



Universidad de la República. UdelaR.

Facultad de Psicología.

Trabajo final de grado (TFG). Monografía.

Título: Abordaje familiar sistémico: Terapia estructural de Minuchin.

Nombre: Guillermo Adrian Ponce Rivero.

Ciudad: Montevideo.

Fecha:

Docente tutor/a: Lic. Jorge Cohen Bonomo.

Docente revisor/a:

<u>Índice:</u>	<u>Páginas.</u>
➤ <u>Resumen - Abstract.</u>	3
➤ <u>Capítulo 1.</u>	
- Introducción.	4
- Planteo y delimitación del problema.	5
➤ <u>Capítulo 2.</u>	
- Conceptualización de familia.	6
- Surgimiento y ubicación contextual de la terapia familiar estructural.	7
➤ <u>Capítulo 3.</u>	
- Terapia familiar estructural.	9
- Objetivo de la terapia familiar estructural.	10
- Metodología de intervención inicial en el modelo estructural: la entrevista familiar inicial.	11
- Fases del proceso terapéutico estructural.	13
- Instrumentos técnicos en el enfoque estructural.	15
a. Técnicas de unión y acomodación.	
b. Técnicas de reestructuración.	
- Establecimiento del joining en la terapia estructural.	18
- Rol o papel del terapeuta estructural.	20
- Self del terapeuta estructural.	22
- Introducción – justificación, del enfoque en T.E de las adicciones y de trastornos de ansiedad.	23
- Aportes del enfoque estructural en la clínica de las adicciones. Contribuciones de Stanton y Todd.	25
- Aportes del enfoque estructural en el tratamiento de la ansiedad.	29
- Puntos de encuentro y diferencias entre los desarrollos de T.E de las adicciones y trastornos de ansiedad.	31
➤ <u>Capítulo 4.</u>	
- Conclusiones.	33
- Referencias bibliográficas.	35

➤ Resumen – Abstract.

La presente monografía aborda la terapia familiar estructural, fundada por Minuchin en la segunda mitad del siglo XX en EE. UU. Ésta, explica la relación entre el sujeto y su contexto familiar. (Minuchin y Fishman, 2004).

Desde la perspectiva estructural, los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a pautas, normas y reglas que conforman la estructura familiar. Ésta, puede ser funcional o disfuncional, dependiendo de sus patrones de interacción, lo que define, si es un sistema familiar patológico o saludable. (Minuchin, 1974).

Su objetivo es lograr un cambio en la estructura familiar, modificando su organización, restableciendo la homeostasis. Para esto, se debe iniciar un proceso donde se cuestione el síntoma, la estructura, y la realidad del sistema familiar. (Rojas, 2013).

En el presente estudio, realizaré una revisión del enfoque estructural partiendo de Minuchin, hasta la literatura actual. Además de exponer los diferentes perfiles del modelo, se desarrollará el enfoque clínico en T.E de las adicciones y trastornos de ansiedad, brindando contribuciones de Stanton y Todd en adicciones y analizando un proyecto de investigación abordando una familia con hijo adoptivo, con trastorno de ansiedad por separación.

Para las familias con problemáticas complejas resulta ideal utilizar la terapia familiar estructural. Ésta, posee distintos objetivos: reorganiza la estructura familiar, restablece la homeostasis, realiza un análisis holístico de la familia, indaga sobre las relaciones y vínculos familiares, analizando todas las situaciones posibles que ayudan a perpetuar el problema. (Marcos y Garrido, 2009).

Palabras clave: Abordaje - Familia - Terapia – Estructural – Sistémica.

➤ Capítulo 1.

- Introducción.

El presente trabajo, aborda la terapia familiar estructural fundada por el Dr. Salvador Minuchin, fundamentada en la teoría familiar sistémica. Sus principales antecedentes teóricos son: la teoría general de sistemas, la cibernética, la teoría pragmática de la comunicación humana y la teoría de los tipos lógicos. (Álvarez, 2009).

Minuchin, a mediados del S XX crea un enfoque terapéutico centrado en la estructura familiar, argumentando que los procesos del sistema familiar se reflejan temporalmente en su estructura. Intenta estudiar al sujeto en su contexto social, busca transformar la organización de la familia. (Ochoa de Aldea, 2004).

El interés en realizar este trabajo viene dado, por la eficacia que ofrece la terapia familiar estructural al momento de realizar un abordaje familiar, logrando un cambio en la estructura familiar, restableciendo la homeostasis. (Umbarger, 1983).

Con la presente monografía pretendo realizar una revisión general del modelo estructural, partiendo de Minuchin yendo a lo más contemporáneo, como Ortiz (2008), Álvarez (2009), Marcos y Garrido (2009), Rojas (2013), Stepensky (2015), Feixas et al (2016), Canevaro et al (2017), Lee et al (2018), Rodríguez et al (2018), etc.

Haré un recorrido por los diferentes matices o perfiles del modelo terapéutico, analizando e integrando los aportes contemporáneos del enfoque estructural. Realizaré una exposición, de la teoría en la cual se fundamenta la terapia familiar, mostrando los principales desarrollos al trabajo con las familias, el surgimiento contextual, su metodología de intervención inicial, instrumentos técnicos, aportes del enfoque estructural en el tratamiento de adicciones y ansiedades y finalizaré brindando conclusiones sobre el tema.

- Planteo y delimitación del problema.

La terapia familiar estructural, es un método terapéutico sustentado en la teoría familiar sistémica, para el abordaje de familias que presentan diferentes problemas, estructuras y formas. (Minuchin y Fishman, 2004).

Sin embargo, me planteo las siguientes preguntas: ¿Qué aportes puede realizar la sistémica en el abordaje familiar en la actualidad? ¿Qué tipo de problemáticas se pueden abordar con el enfoque estructural? ¿Cuál es el rol del terapeuta estructural? ¿Cuál es la metodología inicial de trabajo en el enfoque estructural? ¿A dónde apunta la terapia familiar estructural? ¿El self del terapeuta influye en el trabajo con las familias? Estas preguntas, entre otras, fueron motivadoras de la realización de esta monografía.

Desde mi punto de vista, considero importante como estudiante de psicología, que se profundice e investigue este método terapéutico, ya que permite modificar la organización de la familia, transformando su estructura y preservando un sistema básico sobre el cual se producen nuestras primeras socializaciones. (Minuchin y Fishman, 2004).

En definitiva, esta monografía pretende constituir un aporte significativo, con respecto a un campo de estudio de gran relevancia en tiempos modernos.

➤ Capítulo 2.

- Conceptualización de familia.

La familia como institución, como unidad básica de la sociedad, se ha ido transformando a lo largo de la historia, pasando por diversas etapas y estructuras, produciendo confusiones en cuanto a su conceptualización. (Builes y Bedoya, 2008).

Cohen y Peluso. (2010) explican: "...algunas versiones conservadoras identifican la idea de familia a la de la familia nuclear, ésta en realidad es una de las tantas estructuras que puede y ha tenido la familia. Además, la formación nuclear históricamente es relativamente reciente." (p 10).

En el mundo contemporáneo, se caracteriza a la familia por su diversidad de formas, relatos y creencias, existiendo muchas formas de agrupaciones familiares, con distintas características y en diferentes culturas y sociedades siendo muy difícil de establecer un concepto único capaz de unificarlas. (Builes y Bedoya, 2008).

Al hablar de "familia", nos referimos a un sistema abierto, que posee límites (claros o difusos) con respecto al mundo exterior, presentan sus propias reglas y pautas en cuanto a la convivencia, al establecimiento y asunción de roles, y al mantenimiento de vínculos, manteniéndose en permanente intercambio con la sociedad, con el mundo exterior, es decir es un sistema abierto, igualable a un sistema vivo. (Minuchin y Fishman, 2004).

Es decir, las familias al ser comparables con sistemas vivos, al presentar estas características, son sistemas abiertos, diferenciándolas de las "estructuras en equilibrio cerradas", que propuso la termodinámica clásica. (Minuchin y Fishman, 2004).

Además, están constituidas por subsistemas u holones. Un holón hace referencia a algo, que es un todo y una parte al mismo tiempo. De esa forma las familias están formadas por distintos subsistemas u holones, tales como holón individual, parental, conyugal, etc., y al mismo tiempo forman parte de un todo mayor. (Minuchin y Fishman, 2004).

Familia, es un sistema en permanente movimiento, en continuo cambio. No es una entidad estática, sino que está siempre en proceso de cambio, debido a que se encuentra sometida a demandas provenientes del interior y exterior. (Minuchin y Fishman, 2004).

La amplia gama de estructuras y formas que puede presentar una familia, hace que sea imposible crear una definición unificadora. Es más, algunos autores insisten en no hablar de "familia", sino de "familias" en plural, haciendo referencia a la

heterogeneidad de formas que pueden padecer tales agrupamientos. (Builes y Bedoya, 2008).

- Surgimiento y ubicación contextual de la terapia estructural.

La terapia familiar estructural, fundada por el Dr. Salvador Minuchin, es desarrollada en la segunda mitad del siglo XX, (década de los 60 – 70) en EE. UU, Filadelfia, siendo una respuesta al concepto de hombre como parte de su medio, en donde, intentan explicar la relación entre el sujeto y su contexto familiar. (Minuchin, 1974).

Mientras Minuchin trabajaba como director en un instituto de niños y adolescentes, se abordaron casos de familias con problemas de límites. Éstas, presentaban factores de pobreza, desorganización y multiproblemáticas. (Feixas, Muñoz, Compañ, Montesano, 2016). En ese escenario, desarrolla un enfoque terapéutico centrado en la estructura familiar, argumentando que los procesos que priman en el sistema familiar se ven reflejados transitoriamente en la estructura. (Ochoa de Aldea, 2004).

Tradicionalmente las técnicas en salud mental despertaron el interés por la dinámica interna del individuo, llevando a los terapeutas a la exploración del mundo intrapsíquico individual, teniendo como resultado intervenciones exclusivas en el sujeto aislado. Creando una división entre el individuo y el contexto social. (Minuchin, 1974).

En otras palabras, los terapeutas tradicionales orientados hacia el tratamiento individual, consideraban al individuo como el reservorio de la patología, realizando sus intervenciones exclusivamente en él. (Minuchin y Fishman, 2004).

Posteriormente, junto con el cambio de paradigma, dicha realidad fue cambiando, incorporando al estudio del sujeto el contexto social, los grupos, la familia y la complejidad de sus relaciones. (Minuchin y Fishman, 2004).

En este caso, el paradigma de la terapia familiar sistémica promueve que las personas y los problemas que puedan tener, no existen en un vacío, sino que están unidas a sistemas recíprocos de mayor complejidad, dentro del cual el más importante es la familia. A consecuencia, es necesario tomar en cuenta la totalidad del funcionamiento del sistema familiar y no únicamente al paciente identificado, que es portador de un síntoma, entendiéndose dentro de su contexto. (Ochoa de Aldea, 2004).

Minuchin y Fishman (2004) en esos lineamientos, establecieron que la base de la teoría sobre la cual se sustenta la terapia de familia, implica considerar al hombre como un ser activo y reactivo de grupos sociales dejando atrás la antigua concepción

de sujeto como ser aislado. Por ende, la concepción que manejan los terapeutas estructurales en cuanto a la ubicación de la patología es muy amplia, no se localiza en un solo sujeto, sino que recae en la totalidad del grupo familiar.

En otras palabras, el modelo estructural considera al hombre como parte del contexto, modificándose recíprocamente, siendo sus conductas y comportamientos una respuesta al medio contextual del sujeto. (Minuchin y Fishman, 2004).

➤ Capítulo 3.

- Terapia familiar sistémica estructural.

En términos generales, terapia familiar sistémica es un dispositivo de intervención que pone su acento en la totalidad del sistema familiar y en las interacciones que tienen sus integrantes, intentando suscitar un cambio estructural promoviendo su desarrollo. (Umbarger, 1983).

La terapia familiar, es una orientación clínica ideal para trabajar con familias que presentan diferentes problemáticas, es considerada una herramienta imprescindible utilizada por los terapeutas para comprender y abordar al hombre inmerso en la complejidad de sus relaciones, característico de todo sujeto social. (Rodríguez, Pérez, Bedoya y Herrera, 2018).

En este caso, la terapia familiar estructural se encarga de estudiar al sujeto en su contexto social, siendo una acumulación de teorías y técnicas busca transformar la organización de la familia. (Minuchin, 1974).

Para este enfoque, los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a reglas, pautas y normas que conforman la estructura familiar. Ésta, se define como un conjunto invisible de demandas funcionales, que organizan y ordenan los modos en los cuales interactúan los integrantes del sistema familiar. (Minuchin, 1974). En otras palabras, se refiere a las interrelaciones entre los miembros que conforman el sistema. Por ende, la aparición de límites difusos, coaliciones, triangulaciones, etc., manifiestan una estructura familiar disfuncional. (Soria, 2010).

Es imprescindible, estudiar y explorar la estructura y organización del sistema familiar, verificando si es lo suficientemente clara y estable, como para permitir el desarrollo de los integrantes de la familia. (Feixas et al, 2016).

La estructura tiene que ser, por un lado, fija y estable, permitiendo a la familia sustentarse en sus tareas y funciones, brindando una protección contra las fuerzas exteriores y generando un sentimiento de pertenencia a sus miembros. Por otro lado, debe ser flexible, posibilitando a la familia acomodarse a las distintas circunstancias vitales en las diferentes etapas evolutivas en las que se encuentre. (Rojas, 2013).

A medida que se transforma la estructura, se van modificando las posiciones de los miembros dentro del grupo. Como consecuencia, se modifican las experiencias de cada individuo. Al momento de intervenir, los terapeutas estructurales parten de la consideración de familia funcional o disfuncional, basándose en sus patrones de interacción, los cuales conforman la estructura. (Minuchin y Fishman, 2004).

Además, deben fijar su atención en toda la estructura familiar, realizando un análisis holístico, de todos los componentes familiares, estudiándolos como un todo mayor. (Levy, 2006).

Es decir, podría decirse que ayudar efectivamente a una familia desde el punto de vista estructural, implica reestructurar el sistema familiar modificando las transacciones que provienen de éste. (Rojas, 2013).

Por otra parte, Rodríguez et al (2018), hacen una comparación del proceso terapéutico, con el escenario de un parto, en donde una madre da a luz a su hijo. Una situación similar (metafóricamente) se produce en el proceso terapéutico, en donde el profesional provoca el nacimiento de “otra conciencia”. Posteriormente al evento, la madre y el hijo, se transforman mutuamente, y no vuelven a ser los mismos.

El modelo abordado en este trabajo, es una de las tantas opciones de análisis e intervención que permite estudiar y entender a las familias como sistemas abiertos, en la cual, se producen pautas de interacción, lo que determina la funcionalidad o disfuncionalidad de sus relaciones familiares. (Soria, 2010).

Dicho esto, generalmente los terapeutas detectan que los integrantes de una familia ubican el “problema familiar” en un solo individuo, esperando que el profesional trabaje exclusivamente en él, como si fuese un sujeto aislado. Sin embargo, es necesario considerar que ese sujeto al cual le depositan la “causa del problema”, es solo portador de un síntoma, siendo en realidad la disfuncionalidad de la familia el verdadero problema de intervención. (Minuchin y Fishman, 2004)

Por ende, consideramos que el origen de los problemas psicológicos se encuentra en el ámbito familiar, es decir, en el ambiente en donde se desarrolla el paciente identificado. Por tales motivos la intervención terapéutica no se realiza a nivel individual sino a nivel familiar. (Soria, 2010).

En conclusión, la base de las intervenciones terapéuticas estructurales, implica la consolidación o afianzamiento de los cimientos estructurales, que posibilitan el correcto funcionamiento familiar. Particularmente en una jerarquía generacional adecuada. (Garrido y Marcos, 2009).

- Objetivo de la terapia familiar estructural.

Su objetivo, es lograr un cambio en la estructura de la familia. Su meta es entendida como la reubicación de los integrantes individuales del sistema familiar, dentro de subsistemas primarios y secundarios, posibilitando la formación de nuevas alianzas y estructuras más saludables. Por ende, nuestras intervenciones deben apuntar a modificar la estructura del grupo familiar. (Umbarger, 1983).

Rojas (2013), sugiere, para producir un cambio en la familia, se tiene que modificar el contexto interno en el cual viven. Para ello es necesario un proceso en donde se realicen las siguientes acciones:

Cuestionamiento del síntoma: Sus problemas familiares no son a causa del paciente al cual ellos identifican como “el problema”, sino que se deben a interacciones disfuncionales dentro del sistema familiar. Además, se debe cuestionar la definición que la familia brinda acerca del problema. (Rojas, 2013).

Cuestionamiento de la estructura familiar: Se debe cuestionar la estructura del sistema familiar. El concepto que tienen los miembros de la familia acerca del mundo, está directamente relacionado a la posición que tienen dichos integrantes, dentro de distintos sub sistemas familiares, como holones conyugales, parentales, etc. (Rojas, 2013).

Cuestionamiento de la realidad familiar: Se debe cuestionar la construcción que la familia tiene acerca de su propia realidad. (Rojas, 2013).

Las familias, tienen un conjunto de esquemas cognitivos, cuyo fin es legitimar la organización familiar. Modificar la estructura, implicaría un cambio en la visión del mundo por parte de la familia. Y sucesivamente, modificar su visión del mundo, llevaría a una transformación de su estructura. (Rojas, 2013).

Hecho esto, el cambio se consolida, luego de que la familia se reequilibra en una nueva estructura correspondiente a su ciclo evolutivo actual. Esto se logra modificando la organización familiar, los límites entre los subsistemas y jerarquías. Además, debe proponer y transmitir a la familia pautas que transformen las estrategias vitales empleadas para enfrentar situaciones, sustituyendo la rigidez y rutina crónica inherentes a éstas, característica de un sistema familiar patológico. (Ochoa de Aldea, 2004).

Estas acciones de cambio, son posibles debido a que la familia es un sistema en constante cambio y transformación, modificándose de forma permanente, con el cometido de asegurar la continuidad o el crecimiento psicosocial de los integrantes de la familia. Debido a este factor, una vez establecido el cambio, el sistema lo preservará. (Medina et al, 2007).

- Metodología de intervención inicial en el modelo estructural: La entrevista inicial familiar.

Entrevista psicológica, refiere a un instrumento clínico, una herramienta fundamental para el trabajo psicológico en cualquier orientación. Ésta, puede ser grupal o individual, depende si la consulta psicológica, es realizada por una familia, pareja o sujeto. No obstante, en todos los casos resulta ser un fenómeno grupal, ya

que el campo psicológico está configurado entre dos o más personas, las cuales participan activamente. (Celener, 2004).

En el enfoque estructural, el terapeuta al ser un observador participante, transforma el campo que se está interviniendo y a la vez es transformado por el medio. Esto significa que todas las actitudes, comportamientos e intervenciones que realice, afectarán de forma inminente al proceso terapéutico. (Celener, 2004).

Generalmente, el primer contacto que se establece entre el terapeuta y la familia, puede ser telefónico o a través de otros medios. Allí, un miembro de la familia o un profesional interesado, brinda información básica acerca del motivo de consulta y del grupo familiar. (Andolfi, 1993).

Posteriormente, la información será analizada por el terapeuta en términos relacionales. Lo que enuncie un miembro de la familia o un profesional, no debe ser considerado como “el problema”, sino como “una versión del problema”. (Andolfi, 1993).

La sesión inicial es primordial porque enmarca el primer encuentro entre el terapeuta y el sistema familiar, siendo de suma importancia para la comprensión de un enfoque relacional. Su objetivo, en términos generales es la creación de un ambiente o contexto de colaboración y confianza recíproca, construyéndose una terapia válida. (Andolfi, 1993).

Luego de establecer un vínculo aceptable con la familia, sus integrantes estarán motivados para volver en las sesiones siguientes, pudiéndose establecer las pautas para el contrato terapéutico. (Álvarez, 2009).

Basándome en el modelo de Andolfi (1993) la entrevista inicial familiar se puede dividir en cuatro estadios sucesivos:

- Estadio social, allí se recibe a la familia y se la ubica cómodamente.
- Estadio de focalización del problema.
- Estadio interactivo, se pide a los familiares que hablen entre sí.
- El último estadio, se acuerda el objetivo de la terapia. (Andolfi, 1993).

En el Estadio social, debemos ubicar a todos los miembros de la familia dentro del establecimiento pidiéndoles que se sienten lo más cómodos posibles. Solicitamos, los nombres y procedemos a formular preguntas, que todos puedan responder. Además, les explicamos que cada integrante tiene la misma importancia para el terapeuta, sin distinción alguna. Es decir, el “coloquio” trata de temas neutros, referidos al problema que llevó a la familia a consultar. (Andolfi, 1993).

En el estadio de focalización, el terapeuta pasa de un conocimiento general de la familia, a una posición exploratoria del problema familiar. Además, indaga aspectos generales y específicos de la situación comenzando con preguntas formuladas de

forma general, abiertas, pasando a preguntas más específicas, e incluso interrogando a cada uno de los integrantes del sistema suscitando su opinión. (Andolfi, 1993).

En el estadio interactivo, el terapeuta intenta producir intercambios comunicativos entre los miembros de la familia acerca del problema. Busca obtener información ulterior y moldear el camino para la consecución de determinados objetivos terapéuticos. (Andolfi, 1993).

Y finalmente, en el último estadio se realizará un contrato terapéutico, es decir, un elemento esencial para la formación de un sistema terapéutico definiendo claramente, un objetivo en común. Siendo un elemento que establece un compromiso de cada integrante, con la obtención de resultados positivos. (Andolfi, 1993).

- Fases del proceso terapéutico en el modelo estructural.

Si bien todos los procesos en terapia familiar son distintos, se puede hacer una división del proceso terapéutico en diferentes fases o etapas, las cuales no son rígidas, sino flexibles y arbitrarias. Es decir, para poder juntar cada pieza en su lugar, el proceso terapéutico debe atravesar diferentes etapas. (Ortiz, 2008).

Las etapas son las siguientes:

Diagnóstico: Se da inicio a esta fase en el momento que un miembro familiar establece un primer contacto con el terapeuta y comienza la recolección de datos, estudiando la historia familiar y observando las interacciones o relaciones que se establecen entre ellos. (Álvarez, 2009).

En el momento en que se establece el joining, el terapeuta estructural comienza a juntar información verbal y gestual a través de la observación participante. Luego de procesar la información, comienza a formar enlaces o vínculos entre los elementos recolectados. Esto permite, identificar las reglas, las jerarquías, los límites actuales entre los distintos subsistemas, las alianzas, las coaliciones, las debilidades y fortalezas de cada integrante dentro del sistema principal y en los diferentes subsistemas. (Álvarez, 2009).

La primera fase de la consulta resulta ser imprescindible, ya que, gran parte de lo que ocurrirá en el proceso terapéutico se pone en marcha en el inicio del encuentro, tal y como lo establece Ortiz (2008): "...mucho de lo que sucederá en un proceso terapéutico se juega en los primeros minutos de una consulta." (p 114).

Formulación de hipótesis: Las hipótesis se cuestionarán sobre la modalidad de sus relaciones y su conexión con el síntoma, en el reconcomiendo del paciente al cual la familia le adjudica el problema, sus jerarquías y límites entre los diferentes

subsistemas. También se plantearán posibles formas de reestructurar la situación y caminos a seguir, para conducir a la familia al cambio. (Álvarez, 2009).

Establecimiento de los objetivos de la terapia: Se establecen en equipo, en conjunto con la familia. El objetivo primordial será determinar que fortalezas se requiera reafirmar y que estructuras se deben modificar dentro del sistema. Sin embargo, los objetivos variarán dependiendo de cada familia en particular. (Álvarez, 2009).

Planificación de sesiones en la terapia: Debe hacerse proyectando en el tiempo el logro de los objetivos, utilizando las herramientas de intervención con flexibilidad y creatividad.

El objetivo fundamental será cambiar la función y estructura familiar acabando con el funcionamiento homeostático rígido de sus conductas, identificando e instaurando los límites adecuados para que sobreviva el sistema, promoviendo nuevas rutinas de convivencia y tiempo adecuados en el medio. (Álvarez, 2009).

Desarrollo de la terapia: La primera sesión es importante, ya que se recolecta información primordial, se comienza con el diagnóstico y se planifica la terapia. Por ende, se destaca la importancia de establecer un buen vínculo inicial con la familia, para que estén motivados de volver a las sesiones siguientes y puedan acordar los puntos del contrato terapéutico. (Álvarez, 2009).

En las sesiones posteriores, el terapeuta utilizando “la observación participante”, incita a los miembros de la familia a interactuar de forma espontánea, dejando en evidencia la forma de relacionarse que tiene el sistema. (Álvarez, 2009).

Este trabajo se realiza sesión a sesión, llevando adelante intervenciones que permiten producir cambios, los cuales estimularán modificaciones a nivel cognitivo y perceptual, con la intención de ayudar a la familia a reorganizarse. (Rojas, 2015).

Una vez que los integrantes de la familia, se percaten de los roles que fueron asumiendo en su rutina familiar normal y el profesional haya podido descubrir las diferentes jerarquías y límites entre los subsistemas, “potenciará” o promoverá la crisis, motivándolos a cuestionarse sobre si el problema corresponde a un solo integrante (paciente al cual le adjudican el problema familiar) o corresponde al sistema familiar en su totalidad, ya que el problema involucra a todos los miembros. (Álvarez, 2009).

Posteriormente el terapeuta deberá presentar y promocionar nuevas formas de relacionamiento dentro del sistema familiar, orientando a la familia, para que practique las pautas establecidas, realizando un seguimiento y acompañamiento, llevándola a que se produzca el cambio en la estructura familiar. (Álvarez, 2009).

Evaluación: implica evaluar en todas las sesiones, las dinámicas, distancias psicológicas y físicas entre los miembros, el rol que posee cada integrante, el papel jugado por el mismo terapeuta, las debilidades y fortalezas de la totalidad del sistema familiar, y los retrocesos, avances, logros y objetivos cumplidos durante todo el proceso terapéutico. (Álvarez, 2009).

- Instrumentos técnicos del enfoque estructural.

a- Técnicas de unión y acomodación:

Algunos autores recomiendan que, al comenzar el trabajo con cualquier familia efectuemos la “unión y acomodación”, es decir, entremos al sistema familiar utilizando diferentes técnicas. (Feixas et al, 2016).

Las intervenciones de unión, constituyen en sí mismas un reto, ayudan a disminuir la distancia entre el profesional y la familia, promoviendo su interacción. (Rojas, 2013).

Las técnicas presentadas son las siguientes:

Rastreo: Comprende la obtención o recolección de información interaccional y estructural. A saber, las pautas, reglas familiares y la estructura. Para ello, indaga en las situaciones que manifiestan los consultantes, en la persona que está hablando y en el modo de contar su historia, para comprender la estructura. (Feixas et al, 2016).

Mantenimiento: Implica moverse o proceder en principio respetando las actuales reglas y pautas del sistema, a medida que van saliendo a la luz dichas reglas. Un ejemplo sería el siguiente caso, una madre que concurre a terapia con su hijo, y se expresa como si fuese la portavoz de él, hablando por ambos. En principio el terapeuta permitirá este intermediario, pero posteriormente lo impedirá. (Feixas et al, 2016).

Mimetismo: Implica efectuar acciones paralelas a algunos miembros de la familia. Su objetivo es lograr que la familia sienta que el terapeuta se encuentra en una posición más próxima al sistema familiar, como si formara parte del mismo. (Feixas et al, 2016).

Se busca optimizar elementos semejantes entre el terapeuta y la familia, utilizando medios verbales o no verbales. Por ejemplo: sacarse una bufanda con el simple hecho de que otro miembro de la familia también lo haga.

Reencuadramiento: Rojas (2013) propone que el terapeuta avance con su trabajo encuadrando lo que la familia trae a la terapia.

Las familias tienen un encuadre, forjado en su trayecto que se constituye en la misma historia familiar dándole un marco a su identidad social. (Minuchin y Fishman, 2004).

Las terapias, en gran medida arrancan partiendo del encuentro entre dos encuadres de la realidad, el encuadre familiar y el terapéutico. El encuadre familiar es relevante en la medida en que sostiene la continuidad y mantenimiento del sistema familiar, en relativa condición estable. Por otro lado, el encuadre del terapeuta intenta conducir a la familia a controlar o manejar su realidad disfuncional, de forma más diferenciada y más eficiente. (Rojas, 2013).

Es decir que el objetivo del terapeuta, apunta a convencer a la familia de que el mapa de la realidad diseñado y trazado por sus miembros, es posible ampliarlo y modificarlo. (Rojas, 2013).

b- Técnicas de reestructuración.

Luego de que el profesional ha logrado acomodarse y unirse a la familia con éxito, procede a utilizar las técnicas de reestructuración. Las mismas son intervenciones realizadas por el terapeuta, las cuales contribuyen a que se produzca un cambio terapéutico. (Feixas et al, 2016).

Ambas técnicas, de unión y reestructuración son interdependientes, es decir, el proceso terapéutico no puede lograrse sin la unión, y a su vez, la terapia no tendrá ningún éxito sin la reestructuración. (Rojas, 2013).

Redefinición positiva del síntoma: Implica la posibilidad de tener una visión o lectura relacional de la situación distinta a la que manifiesta la familia, cuestionando la estructura del sistema. Se refiere a cuestionarse las definiciones brindadas por toda la familia, encontrándose allí el posible rol del paciente y su visión de la realidad. (Feixas et al, 2016).

Prescripción de tareas: Implica que los integrantes del sistema familiar en su totalidad hagan tareas o actividades conjuntamente. Y en algunos casos, impulsando la creación de “alianzas alternativas” a las existentes, realizando lo que llamamos reestructuración de límites. (Feixas et al, 2016).

Escenificación: es una técnica que implica un pedido hacia la familia por parte del terapeuta, para que los mismos dancen frente a él, es decir, en su presencia. Allí crean secuencias interpersonales, en donde se manifiesta en dichas escenas las interacciones disfuncionales de la familia. Las mismas se ponen en marcha en el aquí y ahora, en plena sesión, en relación con el terapeuta. (Rojas, 2013).

Se promoverá un mejor vínculo entre la familia y el terapeuta, cuyo fin será, buscar en equipo la solución de problemas de distinta índole, utilizando a su vez, distintas modalidades para resolverlos. De esta manera, el terapeuta podrá: mejorar o prolongar la intensidad en la interacción de los miembros de la familia haciendo

partícipe a todos. Implementando, además distintos sondeos experimentales empapándose de información relevante de dicha familia en cuestión.

Desequilibrio: Implica la creación de una alianza entre el terapeuta estructural, con algún subsistema existente en el grupo familiar, forzando así lo que llamamos reestructuración de límites. Es una técnica arriesgada, luego de utilizarla, implica una compensación por parte del terapeuta para recuperar la neutralidad. De lo contrario, puede tornarse un aliado de un subsistema y distante de otro. (Feixas et al, 2016).

La técnica de desequilibramiento, se puede instrumentar formando alianzas con determinados miembros de la familia, ignorando a algunos integrantes de la familia o formando coaliciones unos contra otros. Pero siempre se realiza en un clima de confianza mutua entre el terapeuta y la familia. (Rojas, 2013).

Alianza con miembros de la familia: Para poder producir un desequilibrio en el sistema familiar, el terapeuta tiene la opción formar una alianza con uno de sus miembros, intentando modificar la posición jerárquica que tiene ese sujeto dentro de la familia. Esta técnica puede hacerse, o bien con el miembro dominante del sistema familiar, o bien con un miembro que posea una posición inferior. En este último ejemplo, dicho integrante luego de sentir la alianza formada con el terapeuta, comenzará a cuestionarse acerca de su posición dentro del sistema. (Rojas, 2013).

Ignorar a miembros de la familia: Implica la capacidad por parte del terapeuta de actuar, hablar y moverse como si determinadas personas fueran invisibles. Esta técnica puede provocar que los integrantes de la familia que están siendo ignorados, perciban que son privados de un derecho fundamental, como lo es, el ser reconocidos, impulsando algún tipo de demanda o ataque directo contra el terapeuta. Esta última interacción, que conlleva muchas veces un reclamo de coalición contra el terapeuta, posibilita un realineamiento de las jerarquías familiares. (Rojas, 2013).

Coalición con algún miembro familiar: Implica que el terapeuta forme parte de una coalición en contra de uno o varios miembros de la familia.

Dicha técnica, posee varias consecuencias. El individuo más débil, se tensiona, mientras que el más fuerte, queda menos tensionado frente a la situación. Éste último busca tener distintas interacciones habituales apoyando al terapeuta en su labor. Cuando culmina la sesión, el terapeuta logra generar la tranquilidad de haberle brindado recursos a la familia para sobrevivir en esta nueva etapa. El aprendizaje identificado con esta maniobra será entender que todos los miembros de la familia serán beneficiados. (Rojas, 2013).

- Establecimiento del joining en la terapia estructural.

Joining o Unión es un término empleado en terapia familiar. Comenzó a utilizarlo Minuchin, para referirse al proceso de "acoplamiento". El mismo se establece entre el terapeuta y la familia, posibilita el tránsito hacia la formación del sistema terapéutico. (Colapinto, 1991).

Sin embargo, surgen preguntas necesarias de responder: ¿Cómo logramos el acoplamiento del cual nos hablaba Minuchin? ¿Si no logramos el vínculo de unión, es posible llevar adelante un proceso terapéutico familiar? ¿Se trata de un proceso unilateral o bilateral? Estas son algunas interrogantes que abren un "pienso" en relación al joining. En la actualidad, este punto de la terapia familiar estructural, fue abordado por distintos autores dando lugar a diferentes perfiles u opiniones que explican ese proceso de unión, que expuso Minuchin.

Para comenzar con esta sistematización de opiniones, Álvarez (2009) explica que lograr el joining con la familia es fundamental, ya que es la base de la relación terapéutica. Por ende, nos referimos a un proceso donde prima la confianza. Implica gran capacidad de escucha, demostrar interés por la palabra e historia de cada familia y por lo que sienten en ese momento. Es una actitud, que tiene que ser espontánea. Se logra con entrenamiento, no se puede improvisar ni dramatizar.

La construcción del joining se efectúa a partir de la coherencia y la autenticidad. Se debe llevar a cabo una evaluación de la terapia, una autoevaluación y un reconocimiento de los errores dejando de lado el miedo al fracaso. Esta construcción se asemeja a un baile debiendo seguirle siempre el ritmo. (Álvarez, 2009).

Vemos como el joining desde esta perspectiva es considerado una actitud que logramos con entrenamiento, con idas y vueltas, utilizando nuestra creatividad. No obstante, también puede verse como una postura. Como establece Lee et al (2018) en algunas situaciones, durante la terapia, el joining es valorado como un escudo manteniendo los sistemas terapéuticos en su lugar, además a través de él, surgen las interacciones del proceso terapéutico. Se puede decir que el Joining, es también una postura encargada de transmitir al grupo familiar que el terapeuta tratante es una persona que está de su lado, brindándoles la confianza necesaria para producir el cambio.

Lee et al. (2018), explica que el joining, no es un proceso estático, inmóvil, sino una negociación dinámica que se va produciendo sesión a sesión. Hablamos de un proceso bilateral, no unilateral, ambas partes se acomodan sucesivamente.

Sin embargo, Panichelli (2013) sugiere utilizar el joining, a modo de herramienta terapéutica continua. Dicho de otra manera, el profesional debe inclinarse

a producir y fortalecer una alianza que atraviese tanto las sesiones iniciales, como los momentos más difíciles del proceso terapéutico. Por otro lado, un incorrecto establecimiento del joining, en el caso de estar frente a personas que crean que el terapeuta no los comprende o lo sientan de esa forma, probablemente provoque que los pacientes terminen abandonando la terapia y dejando su compromiso de lado.

Podemos ver como distintas posturas explican el mismo proceso de acoplamiento y unión del cual nos habló Minuchin.

Una vez establecido el joining, el profesional es aceptado en su rol por todos los miembros de la familia y debe permanecer activo en dicha posición durante todo el tratamiento. Es decir, el terapeuta debe mantener esa relación de trabajo establecida con la familia, durante todo el proceso terapéutico. Entonces el joining, no es simplemente un proceso que deriva en la aceptación de la familia, sino que está siendo aceptado como terapeuta, en su rol de líder. (Colapinto, 1991).

En conclusión, para establecer un buen joining con la familia, los terapeutas observan, establecen conexiones, identifican las debilidades en sus relaciones, etc., funciones que le permiten la inserción activa en el sistema familiar, produciendo un sentimiento de unión, entre la familia y el terapeuta. Es un proceso mutuo, bidireccional, que implica adaptación de ambas partes. (Álvarez, 2009).

- Rol o papel del terapeuta estructural.

La primera tarea del terapeuta es entrar al sistema en el cual se producirán los cambios y establecerá una relación de trabajo con la familia. Debe utilizar la ecuación correcta de “acomodación – desafío” para cada familia, iniciando un proceso de testeo, avance y retirada para obtener información sobre la estructura familiar. (Colapinto, 1991).

Es necesario un terapeuta con cierto grado de acomodación al sistema de reglas familiares, pero sin llegar al límite donde se pierda la influencia del terapeuta para promover el cambio. Es decir, el profesional tiene que adentrarse al sistema, formar parte del mismo, mezclarse con ellos, pero sin perder el papel o rol de terapeuta. (Colapinto, 1991).

Procede haciendo observaciones y planteándose interrogantes sobre la información obtenida y comienza a establecer un mapa familiar. Esto le permite organizar los datos que obtiene en el proceso terapéutico. (Rojas, 2013).

Las intervenciones terapéuticas deben estar focalizadas en el sistema familiar, en ese sentido, el terapeuta debe involucrarse y emplear su “persona” a modo de

instrumento para transformar el sistema. Al modificar la posición de los integrantes, cambiarán también sus experiencias subjetivas.

La familia se encuentra organizada sobre el apoyo, la protección, la regulación y la socialización de sus integrantes, por lo cual, el terapeuta debe acoplarse a ella, pero no para educarla ni instruirla, sino para restablecer la efectividad de sus miembros en el cumplimiento de sus tareas. (Hernández, 2007).

El terapeuta cumple un rol directivo. Rol que no resta importancia o protagonismo a la familia, ya que el proceso terapéutico se construye entre todos los participantes, es decir, con la familia y la coparticipación del terapeuta. (Álvarez, 2009).

En su rol directivo, los terapeutas emplean toda la información que se recolectó en el transcurso del proceso terapéutico, para crear situaciones, que revelarán recursos ocultos o actuarán a modo de confirmación, de las posibles limitaciones sugeridas. (Colapinto, 1991).

Además, cuenta con su personalidad como su principal herramienta de trabajo, utilizándose a sí mismo para adentrarse en la familia. (Hernández, 2007).

A medida que el proceso avanza, el terapeuta estructural se torna en una fuente de apoyo y de cuidados, tal como es un líder y director de un sistema terapéutico. Es decir, su rol, debe liderar y guiar el proceso terapéutico. (Minuchin, 1974).

Por lo tanto, si adquiere tal postura, ejercerá influencia sobre el consultante o el grupo familiar en su totalidad. Y su atención estará dirigida hacia el proceso terapéutico, más que en el contenido. Es decir, se encuentra abocado hacia las relaciones entre los integrantes y su contenido es escuchado y trabajado a modo de capturar el idioma de la familia.

El rol del terapeuta estructural metafóricamente es comparable con la función de un bailarín. En donde el profesional adquiere el rol de director de escenas, los problemas familiares entran en juego en los escenarios y guiones creados por el terapeuta. Se integra activamente en el proceso que atraviesa la familia, similar a una danza. (Colapinto, 1991).

El profesional intenta que se produzca un drama familiar en la consulta, creando un clima agradable de trabajo en donde los integrantes de la familia se sientan a gusto y cómodos de interactuar entre ellos. Es decir, se mueve en un doble rol, actuando como participante y observador al mismo tiempo, realizando lo que denominamos, observación participante. (Álvarez, 2009).

En conclusión, el terapeuta dirige su trabajo hacia la modificación de los patrones disfuncionales de la organización, lo cual permite que la familia enfrente y realice sus funciones y tareas básicas. (Garrido y Marcos, 2009).

- El self del terapeuta.

Trabajar sobre el self del terapeuta familiar, es un tema de gran relevancia en la perspectiva sistémica, además, es un elemento fundamental que tiene implicaciones en la formación de los terapeutas familiares sistémicos. (Rodríguez et al, 2018).

El ser del terapeuta, está constituido por una combinación de “bagajes” que ha conseguido en su proceso de vida. Todos los psicoterapeutas, son seres humanos, al presentarse en relación con un otro, debe hacerse en calidad de tal. Cada terapeuta, es producto de una combinación de elementos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. (Ortiz, 2008).

El entrenamiento atravesado por el terapeuta, es un proceso de formación que, si bien difiere según la escuela, la mayoría coinciden en resaltar la importancia que implica el fundamento epistemológico, teórico y conceptual, junto con la metodología y técnica, que se combinan con la capacidad hacia la comprensión del self del terapeuta. (Rodríguez et al, 2018).

Stepensky (2015) sugiere que la idoneidad del profesional para involucrarse o comprometerse con su propio conocimiento, crecimiento y cambio, se encuentra directamente vinculado con determinadas habilidades las cuales le permiten conectarse y comprender a las diferentes familias consultantes. Es decir, los terapeutas deben pensar, reflexionar y ser precisos a la hora de conocer cuáles son sus marcos de referencia y de donde provienen, para permitirse apreciar y comprender la forma de enmarcar a otro.

Canevaro (2017) establece que el Self del terapeuta, está formado por dos componentes, el self profesional y el self personal.

Dentro del self profesional, encontramos dos redes en relación. La red profesional, en donde apreciamos los contactos, vínculos con otros profesionales, escuelas de formación, instituciones científicas, etc. Y la red relacional de los pacientes, en ella podemos confirmar la capacidad profesional del terapeuta, su bienestar económico, etc. Por otro lado, el self personal, está constituido por la influencia de la familia de origen y la familia actual. (Canevaro et al, 2017).

Algunos autores establecen que tanto la familia de origen como la familia actual, tienen determinado peso la formación del self del terapeuta, sin embargo, conforme pasa el tiempo su familia actual, será la que ejerza mayor influencia en su self personal. No obstante, no hay que ignorar que la familia de origen influyó significativamente en la constitución de la personalidad del terapeuta, en su vida privada y profesional. (Canevaro, 2017).

Se puede decir que el self profesional implica un desafío técnico, mientras que el self personal un desafío existencial. Habiendo dicho esto, es en la interacción con los pacientes es donde se consolida el self personal y profesional. (Canevaro, 2017).

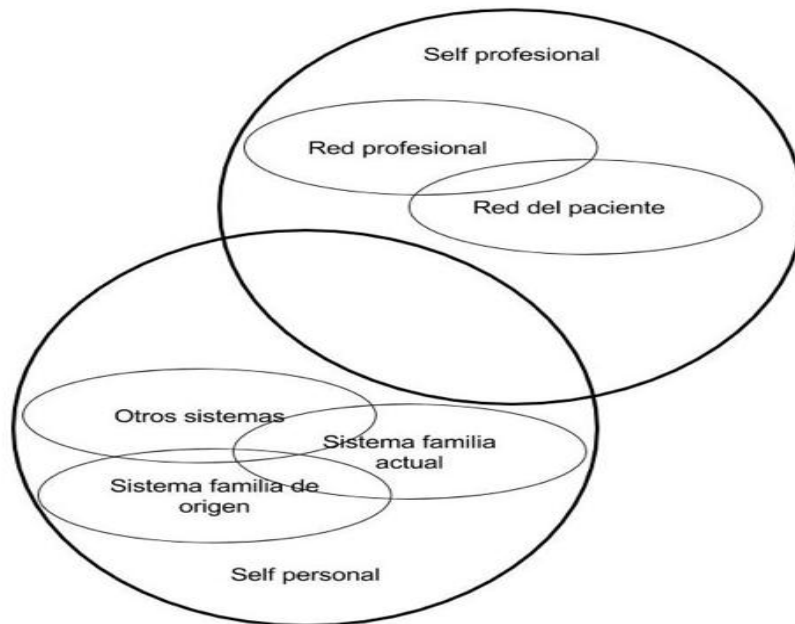


Fig. 1. Extraído de Gritti, P. y Canevaro, A. (1995). Citado en Canevaro (2017).

En conclusión, la teoría y la práctica, se hacen “uno” en la persona del terapeuta. Además, empleando su self, provoca que cada encuentro se torne una construcción nueva para sí mismo, es decir, una resignificación de su propia historia. (Rodríguez et al, 2018).

- Introducción – justificación, del enfoque en T.E de las adicciones y trastornos de la ansiedad.

Se desarrollará el enfoque clínico en T.E de las adicciones y de trastornos de la ansiedad, debido a que son problemáticas que afectan tanto al sujeto como a su entorno familiar y social, siendo síntomas percibidos como un producto de los problemas familiares, emergen desde el interior del sistema familiar produciendo una

estructura disfuncional y desfavorable para el desarrollo psicosocial de sus integrantes.

A continuación, expondré los argumentos que motivan a transitar por esos subtemas, esta monografía.

En primer lugar, Nizama (2015) establece que las adicciones son fenómenos familiares. Actualmente se considera que el sistema familiar cuando es patológico, es incubadora de las adicciones, por lo cual, resulta necesario comprender la patología familiar, ya que ésta es anterior a la aparición de la adicción.

Nizama (2015) explica que, para efectuar la curación de la adicción dependerá de la resolución de la “anomia familiar”, es decir la patología familiar, producto de la estructura disfuncional. Para ello, es necesario realizar un abordaje holístico, realizando intervenciones de prevención, rehabilitación o terapéuticas que integren a todos los miembros de la familia, de este modo se asegura el éxito del tratamiento a largo plazo. (Nizama, 2015).

Hoy en día, la historia familiar es considerada un factor importante en la causa de la adicción. Durante el proceso terapéutico, las familias son un soporte importante en la recuperación del paciente identificado y del entorno familiar, por ende, cuando los tratamientos fracasan generalmente se debe a una incapacidad por parte de la familia a comprometerse con el tratamiento (Nizama, 2015).

Otro de los motivos que influyó en la elección del subtema adicciones, es por ser un tema de salud pública que tiene repercusión en la sociedad en su conjunto. Genera a su vez un impacto negativo en los sujetos y en las familias obstaculizando su normal desarrollo. Las familias que tienen miembros con problemas de adicción necesitan ser abordadas por un equipo interdisciplinario, haciéndose necesario la intervención del estado con un enfoque de salud pública, apuntando a la prevención y promoción de salud. (Cueva, 2012).

Por lo tanto, las adicciones generan un impacto negativo en la salud mental de las personas y en su entorno. Esto, produce una estructura familiar disfuncional, teniendo como resultado un ambiente familiar desfavorable para el correcto desenvolvimiento de sus miembros.

Por otro lado, Américo (2005) establece que las ansiedades, son experiencias emocionales que todos hemos tenido en algún momento de nuestra vida. Son fenómenos normales que dirige al sujeto a tener un conocimiento de su propio ser, mueve operaciones defensivas, siendo un cimiento para el aprendizaje. Pero en exceso la ansiedad puede ser dañina, no permite la adaptación del sujeto, llevándolo a padecer distintas patologías.

Américo (2005) explica que cotidianamente, el uso de éste término puede presentar distintos significados:

- Ánimo transitorio de tensión.
- Conciencia de estar en peligro.
- Deseo intenso.
- Respuesta fisiológica a una situación.
- Estado de sufrimiento mórbido.

La ansiedad es un fenómeno normal que todos padecemos en distintas circunstancias, como al estar presente ante una situación de la cual no tenemos certeza lo que sucederá, o en eventos desconocidos. No obstante, la ansiedad deja de ser funcional cuando se presenta en exceso impidiendo la realización de ciertas actividades y afectando la vida cotidiana del sujeto e incluso su entorno familiar.

Es decir, la cotidianidad de una familia que tienen miembros que padecen ansiedad puede ser tensa y difícil de sobrellevar, generando un ambiente desfavorable para el desarrollo psicosocial de los sujetos afectando sus relaciones y vínculos.

Es imprescindible abordar las adicciones y trastornos de ansiedad desde una teoría que implique trabajar con todos los integrantes de la familia y no solo con el sujeto identificado al cual se considera portador de un síntoma. Siendo fenómenos complejos, que tiene implicancias en la totalidad del sistema presente, sus miembros se ven profundamente afectados por problemáticas de esta índole, produciendo una estructura desfavorable para el correcto funcionamiento familiar.

Debido a estos factores, es necesario abordar el sistema transformando la estructura familiar, modificando aquellos patrones que hacen de la adicción y de los trastornos de ansiedad, una problemática perpetua que desestabiliza a la familia en su totalidad.

- Aportes del enfoque estructural en la clínica de las adicciones. Contribuciones de Stanton y Todd.

Para comenzar me planteo las siguientes preguntas: ¿Qué aportes puede hacer la terapia familiar estructural en la clínica de las adicciones? ¿Cómo se entienden las adicciones desde el enfoque estructural? ¿Cuál es la eficacia de los tratamientos de adicciones desde esta perspectiva? ¿Cuáles son los aportes de Stanton y Todd en este campo?

¿Qué es una adicción desde el enfoque estructural? Las adicciones son síntomas, reacciones desadaptativas a cambios ambientales o evolutivos que emergen en el seno de la familia. Desde este enfoque se acepta que las adicciones,

de cualquier índole, se tornan un eje central organizando la vida de toda la familia, por lo tanto, las medidas que se tomen a largo o corto plazo, precisan de la contribución de todo el sistema familiar para llevar adelante un tratamiento. Por ende, son síntomas que enuncian disfuncionalidad en el sistema familiar. (Marcos y Garrido, 2009).

En otras palabras, las adicciones son percibidas como un “producto”, como una consecuencia de los problemas del sistema. Éstos, proceden o actúan (los síntomas) desviando los problemas o conflictos familiares, ya sea entre ambos padres, entre padres e hijos, padres y abuelos, etc. (Marcos y Garrido, 2009).

Las familias que poseen miembros con problemas de adicción y deciden comenzar un tratamiento estructural, para obtener buenos resultados es imprescindible que todo el sistema familiar participe activamente del proceso terapéutico. En ese sentido, las adicciones deben verse como un problema complejo que tiene su origen en el sistema familiar y deben abordarse como tal. Es decir, las adicciones afectan tanto al paciente que la padece como al grupo familiar.

Puede decirse que el principal objetivo es brindar un equilibrio en la organización familiar teniendo presente las dificultades en la jerarquía y los problemas entre sus miembros.

Estas consideraciones resultan fundamentales al momento de abordar las adicciones. En ellas, la mayoría de las veces se puede apreciar una organización y funcionamiento del sistema familiar caracterizado por una sobreimplicación que proviene de uno de los progenitores del adicto y por otro lado, por el papel periférico de su otro progenitor. (Marcos y Garrido, 2009).

En ese caso, las intervenciones estructurales abarcan tanto a la familia, como al terapeuta, es decir, la intervención es entendida como un proceso de construcción compartida.

La terapia familiar tiene una amplia gama de posibilidades de intervención, permitiendo que los pacientes se percaten de los patrones familiares. (Páez, 2019).

La base de las intervenciones serán las problemáticas familiares a consecuencia de su organización disfuncional. Para el caso de las adicciones los terapeutas deben apuntar a transformar los patrones organizativos disfuncionales, para que la familia pueda resolver de forma independiente sus tensiones intrafamiliares. (Ramírez, 2001).

El terapeuta se propone cambiar el comportamiento y la experiencia de cada integrante de la familia, modificar los límites, los subsistemas y su funcionamiento, logrando a partir de allí que los miembros del sistema logren implementar soluciones a sus problemas de forma independiente. (Jaramillo, 2016).

Desde el modelo estructural la base de la intervención terapéutica es el fortalecimiento de los cimientos estructurales que permiten el funcionamiento familiar; más concretamente en una jerarquía generacional adecuada, en la que los padres mantienen una unidad de liderazgo férrea, y con unas fronteras claras, ni demasiado difusas ni demasiado rígidas. (Marcos y Garrido, 2009, p.342).

En estos lineamientos las intervenciones terapéuticas estructurales no se basarán en encontrar el origen de los problemas familiares, sino en intentar reestructurar el orden jerárquico de la familia, posibilitando que los síntomas no se intensifiquen, sino que disminuyan, por tales motivos, los tratamientos bajo esta perspectiva son eficaces en el abordaje de las adicciones. Es decir, modificaremos aquellos patrones disfuncionales de la estructura familiar que inciden en perpetuar el problema. (Marcos y Garrido, 2009).

Por otro lado, Stanton y Todd (estructuralistas) proponen abordar las adicciones con un modelo estructural estratégico. Aplicando el modelo estructural de Minuchin, junto con algunas de sus técnicas (acomodación, demarcación de límites, reestructuración, etc.) combinándola con la escuela estratégica. (Castillo, Pérez, Rábago, 2018).

Acentúan la creación de un plan específico, una estrategia a seguir, trabajan los acontecimientos que ocurren fuera de las sesiones, las modificaciones de los síntomas presentes y enfatizan en la colaboración proveniente de los distintos sistemas que influyen en el tratamiento. (Marcos y Garrido, 2009).

Estos enfoques, tienen en común que son modelos orientados a la resolución de problemas, efectuando intervenciones breves y focalizadas. (Marcos y Garrido, 2009).

Stanton y Todd proponen tres metas para los tratamientos:

1. Abandonar el consumo de drogas.
2. Empleo productivo del tiempo.
3. Que el sujeto que padece la adicción, logre una situación de estabilidad y autonomía. (Marcos y Garrido, 2009).

Castillo, Pérez, Rábago (2018) sugieren que el contacto inicial entre el terapeuta y la familia, vaya dirigido a tres aspectos:

- Demostrar amplia comprensión del tema drogodependencias y del problema que padece el PI.
- Demostrar a la familia, su voluntad de quererlos ayudar.

- Demostrar durante el transcurso de la entrevista inicial, su competencia en el área.

En principio, debemos abordar la tríada formada por el sujeto que padece la adicción y ambos progenitores, efectuando un diagnóstico de la situación, negociando colectivamente las metas y prioridades del tratamiento. (Castillo, Pérez, Rábago, 2018).

En las sesiones iniciales, resulta necesario incluir a todos los miembros de la familia (que convivan en la misma casa) y posteriormente se decide quienes resultan indispensables para el tratamiento en las siguientes sesiones. (Marcos y Garrido, 2009).

En cuanto a la primera entrevista las preguntas iniciales, deben apuntar a indagar el historial de consumo de sustancias del paciente identificado y posibles tratamientos que ha llevado a adelante. Por ejemplo: Cuéntame sobre tu hábito, ¿Cuándo comenzaste a consumir? ¿En algún momento intentaste dejarlo? ¿Iniciaste algún tratamiento para abandonar el consumo?, etc. (Castillo, Pérez, Rábago, 2018).

Posteriormente pasamos de indagar en el historial de drogas y su consumo, a interrogarnos sobre el interés, planes y metas que el paciente identificado tiene a futuro. Siendo los principales temas a indagar: El ámbito laboral y la educación. Por ejemplo: ¿Piensas estudiar algo? ¿Tienes alguna meta académica? ¿Has trabajado alguna vez?, etc. (Castillo, Pérez, Rábago, 2018).

Próximamente indagamos en algunas cuestiones familiares como su composición, el modo de relacionarse entre sus integrantes, sus vínculos, etc. En estos primeros pasos, debemos incluir a todo el grupo familiar y observar cuál es su reacción. En el caso de obtener una negación por parte de la familia a no participar en la sesión, puede insinuar que los posibles fracasos de rehabilitaciones anteriores, haya sido por esa negación a participar en el tratamiento. (Castillo, Pérez, Rábago, 2018).

La realización de la entrevista permite obtener datos acerca de la crisis familiar y las estructuras, las cuales son encargadas de mantener la adicción. Se debe comprender, el ciclo adictivo familiar y las anteriores intervenciones terapéuticas que no tuvieron buenos resultados (Si hubiera intervenciones anteriores). (Castillo, Pérez, Rábago, 2018).

Las hipótesis establecidas inicialmente acerca del PI y la familia, deben ser provisionarias o tentativas verificándolas en el transcurso del proceso terapéutico.

El encuentro inicial debe apuntar a que dicho paciente reconozca o admita que sus esfuerzos anteriores por superar el problema fueron insuficientes. Y al finalizar la entrevista, el paciente identificado deberá tener el reconocimiento de cuáles son sus

proyectos o metas si llegase a dejar las adicciones y convencido de la ayuda que el terapeuta le brindará. (Castillo, Pérez, Rábago, 2018).

Desde esta perspectiva, lo que buscamos en el proceso terapéutico es ocasionar una crisis, capaz de producir un cambio benéfico en la familia. Dicha crisis se puede conseguir utilizando las técnicas estructurales de desequilibrio e intensidad. Intentando concretar una jerarquía apropiada en ambos progenitores para que juntos se hagan cargo de sus funciones dentro de la familia. (Marcos y Garrido, 2009).

Por otro lado, en caso de no producirse una crisis en sus interrelaciones, o si se suspendiera el proceso terapéutico antes de tiempo, son indicadores que enuncian que no habrá ningún cambio en la familia y el problema persistirá.

- Aportes del enfoque estructural en los trastornos de ansiedad.

En este apartado, se expondrán aportes del enfoque estructural en el tratamiento de la ansiedad. Brindaré contribuciones extraídas de un trabajo de investigación, en donde se abordó una familia con hijo adoptivo, el cual presenta un trastorno de ansiedad por separación.

Vallejo (2016) realizó un proyecto en donde efectuó una intervención desde el enfoque estructural, en una familia que posee un hijo adoptado con trastorno de ansiedad por separación. En su trabajo, la autora se plantea una pregunta ¿Cuál es la experiencia de aplicar Terapia Familiar Estructural en familias con un hijo adoptado que presenta Trastorno de Ansiedad por Separación?

Según la ACTAD (2015) la ansiedad por separación es un trastorno que implica un miedo extremo por parte de los niños a realizar la acción de separarse de los sujetos de mayor apego, por ejemplo, los padres. Estos malestares producidos por el trastorno, traen consigo preocupación excesiva ante una situación que por fuerza mayor, pueda provocar esa separación de alguna figura de apego, como puede ser la muerte, un secuestro, etc.

Para iniciar el abordaje familiar estructural se debe comenzar por un proceso de recolección de información interaccional, en donde se observen la modalidad de sus relaciones, el vínculo que el niño posee con sus padres y viceversa, se debe verificar la existencia de dicho trastorno y evaluar la funcionalidad o disfuncionalidad de la estructura familiar, la cual ayuda a perpetuar el problema.

En el proyecto de Vallejo, se puede observar como el proceso terapéutico se divide en 3 fases:

En primera instancia, se debe evaluar y confirmar el diagnóstico de trastorno de ansiedad por separación a través de entrevistas, utilizando criterios del DSM. De igual

forma, se estudiará a través de la observación, el tipo de apego que padece el niño con sus progenitores permitiendo en algunas sesiones que los familiares jueguen con el niño y otras veces, dejando que el niño juegue solo para observar su comportamiento. Posteriormente, debemos analizar las dinámicas familiares que presentan los integrantes del sistema, esto se realizará a través de un diario, en el cual, los padres redacten conflictos, discusiones, etc., que se produzcan en el día a día y expliciten quiénes estuvieron de acuerdo, quiénes no, las consecuencias desprendidas de tales problemas, etc. (Vallejo, 2016).

En segundo lugar, se debe estudiar cualitativamente el nivel de apego que el niño tiene con sus padres adoptivos. Se recaudará información sobre relatos que la familia haga en cada sesión, acerca de las experiencias vividas en el transcurso de la semana, junto con la observación utilizada en la primera instancia, se obtendrá información sobre el tipo y nivel de apego que el niño tiene con sus padres. Las preguntas que se plantearán apuntarán a investigar sobre:

- La seguridad; sobre la seguridad, la disponibilidad y el apoyo que brindan los sujetos de apego hacia la infancia del niño.
 - La preocupación familiar; es decir, que tan preocupado se encuentra el niño por el bienestar de la familia, por sus padres. adoptivos.
 - La interferencia de los padres; cómo y de qué forma se atendieron las necesidades básicas del niño.
 - La autoridad de los padres; su nivel, y formas de demostrarla.
 - Los sentimientos hacia los padres, y las acciones que ellos realizan.
 - Algún traumatismo infantil; aquí se interviene de forma lúdica con el niño.
- (Vallejo, 2016).

Posteriormente pasamos a evaluar la dinámica del sistema familiar. En este caso, Vallejo sugiere utilizar nuevamente un diario, en el cual, los progenitores redacten las situaciones vividas durante toda la semana y como se resolvieron, para encontrar y analizar los patrones repetitivos y relacionarlos con los distintos subsistemas. Esta evaluación se efectúa basándose en una estrategia propuesta por Minuchin, en donde, primero debemos indagar en el subsistema pareja, como se mueven entre sí, cuanto se debieron acomodar el uno al otro, cuanto debieron adaptarse, como fue el proceso de irse a vivir juntos, sus roles en el sistema familiar y como afecta esto en el niño. En otra instancia se debe estudiar el subsistema padres, las funciones que cumplen como tal, sus roles, cual es más autoritario, como educan al niño, etc. Y finalmente se debe evaluar el subsistema hijos, estudiando el nivel de

independencia, de negociación y competencia que tiene el niño en el momento en que se relaciona con sus padres. (Vallejo, 2016).

Vallejo (2016) estableció que, en el transcurso de las tres fases los padres y niños deberán especificar 5 parámetros:

- La forma de establecer las funciones económicas, biológicas y culturales- espirituales.
- Cuánto cada subsistema está permitiendo el desarrollo de la autonomía de cada miembro.
- La flexibilidad en las reglas y roles existentes y las distintas maneras de solucionar problemas.
- Dentro de la estructura familiar, cuales son los niveles de comunicación coherente.
- Identificar las capacidades de cada miembro por separado y colectivamente para adaptarse a cambios.

Es decir, es primordial analizar la estructura, identificando la dinámica familiar detectando cualquier conflicto. Se debe identificar las falencias que existen en los tres ítems nombrados anteriormente, a consecuencia de determinadas crisis familiares, para comprender posibles conflictos o incluso un trastorno dentro de la familia. Los conflictos que existen en el núcleo familiar, se pueden reconocer utilizando la terapia estructural. (Vallejo, 2016).

En esta ocasión, para lograr un cambio en la estructura se utilizaron algunas estrategias propuestas por Minuchin. Como enseñar y proponer técnicas de comunicación para que los integrantes se escuchen entre sí y reconozcan cuáles son sus intereses, necesidades, etc., y conocer que es lo que siente su hijo en relación a su trastorno. Y posteriormente, ser modificaron las interacciones y límites entre los subsistemas. (Vallejo, 2016).

En su estudio concluye, que los distintos problemas que padece el niño, con respecto al apego con sus padres, puede estar causado por la dinámica familiar presente, junto con la situación de adopción, lo cual, puede estar produciendo el trastorno que padece el niño. La terapia familiar estructural es una herramienta imprescindible, cuyo objetivo es comprender el buen manejo de los subsistemas para solucionar conflictos. (Vallejo, 2016).

- Puntos de encuentro y diferencias entre los desarrollos de T.E de las adicciones y trastornos de ansiedad.

En este apartado se hará un diálogo entre los desarrollos de T.E de las adicciones y trastornos de ansiedad, remarcando sus puntos de encuentro y diferencias.

Un aspecto en común entre las adicciones y los trastornos de ansiedad, es que son problemáticas complejas, que afectan tanto a los sujetos que las padecen como a la familia en su totalidad. Si bien ambos fenómenos tienen características distintas, su perpetuidad dentro del sistema, se debe a una estructura familiar disfuncional.

Las familias que atraviesan estos problemas, al tener un integrante que sufre de adicciones o trastornos de ansiedad, necesitan ser abordadas desde una perspectiva que tome en cuenta a todos los miembros del sistema y no solo al paciente identificado, ya que tratamos con problemáticas complejas, que involucra a toda la familia. La terapia familiar estructural, es un método terapéutico ideal para trabajar con estas familias ayudándolas a superar sus dificultades, reestableciendo los límites entre los subsistemas, modificando los roles y mejorando la convivencia.

Uno de los puntos de encuentro, radicó en las herramientas enseñadas o transmitidas a la familia a modo de estrategia de resolución de conflictos, como las “técnicas de comunicación” para que los integrantes se conozcan mejor, reconozcan cuáles son sus necesidades, que es lo que sienten en relación a sus adicciones o trastornos de ansiedad y adquieran la capacidad de escucha. Una escucha empática, que desarrolle en cada uno de ellos, una actitud que posibilite ponerse en el lugar del otro.

Además, en ambos desarrollos se modificaron las interacciones existentes, los vínculos entre los miembros, proponiendo pautas innovadoras, reemplazando las antiguas estrategias rígidas empleadas por la familia para resolver situaciones, por nuevas formas de relacionamiento más saludables y acordes a la etapa evolutiva en la que se encuentran. Finalmente, se modificaron los límites entre los subsistemas, dejando a cada integrante en su rol cumpliendo las funciones que les corresponde. Por ejemplo, en ambos casos dentro del holon conyugal, con límites claros y estables, los padres tuvieron que ser reubicados y repensados en su rol, dejándoles claro sus responsabilidades.

Por otro lado, en el trabajo de Vallejo (2016) se comienza por establecer un diagnóstico confirmatorio de la problemática del niño, evaluando el nivel y tipo de apego y su relación con la dinámica familiar. Algo similar ocurre con los planteos de Stanton y Todd, pero con algunas diferencias, aquí lo que se hace en principio es un diagnóstico de la situación, se negocian colectivamente las metas y prioridades del tratamiento. En ambos casos, se puede fundar como una causa de la problemática,

una dinámica familiar disfuncional y para el caso del proyecto presentado por Vallejo, se agrega la situación de adopción a la disfunción familiar.

No obstante, uno de los puntos de desencuentro, está en la entrevista inicial y sus preguntas indagatorias. Podemos ver como en los planteos de Stanton y Todd, las preguntas están inclinadas a explorar el historial de consumo del paciente identificado, tratamientos que se han llevado adelante, metas, aspiraciones laborales y educaciones. Además, se indaga en la estructura familiar, sus relaciones, vínculos, roles, subsistemas, etc., y su conexión con la adicción del paciente.

Sin embargo, en el trabajo de Vallejo (2016), se puede observar como en la entrevista inicial, además de indagar y confirmar el trastorno que el niño presenta, sus preguntas están inclinadas a explorar sobre la seguridad, disponibilidad y apoyo que los padres le brindan al niño. La interferencia de los padres, como y de qué forma se atendieron las necesidades de su hijo. Se indaga además la autoridad de los padres, como la ejercen y de qué forma. Posteriormente, se vincula la información obtenida con la estructura familiar, y se van haciendo enlaces o conexiones con los elementos recolectados.

Podemos apreciar, como la T.E es útil para abordar familias que presentan ambas problemáticas, aunque difieren en el proceso terapéutico, con entrevistas diferentes y con objetivos distintos. Sin embargo, su campo de aplicación es el mismo, el “sistema familiar”, realizando sus intervenciones con la finalidad de producir un cambio en la estructura familiar, en su organización. Y mejorar la convivencia de los integrantes preservando la unión familiar.

➤ Capítulo 4.

- Conclusiones:

La terapia familiar estructural resulta ser un método terapéutico ideal para el abordaje de familias que presentan problemáticas complejas como adicciones o

trastornos de ansiedad. Indaga en las diferentes situaciones estudiándolas como un todo mayor, investigando las relaciones y vínculos establecidos entre los diferentes integrantes, realizando un análisis holístico de la estructura familiar.

Parten de la base de que las diferentes problemáticas familiares junto con los síntomas que presentan, se debe a una estructura familiar disfuncional. Ésta, al ser modificada junto con su organización, cambiarán los vínculos y experiencias de cada integrante familiar, por lo tanto, sus síntomas se disiparán. Una vez que el sistema familiar se restablezca o reorganice sobre una nueva estructura, la problemática inicial que impulsó la consulta desaparecerá.

El terapeuta para trabajar con la familia deberá conocer elementos de su cultura y familiarizarse con su lenguaje, para usar un mismo medio de comunicación posicionándose de facilitador del cambio y aprendizaje.

El ambiente familiar puede considerarse seguro, con buen entendimiento desarrollándose en la forma correcta, si posee una relación adecuada entre sus integrantes. Es imprescindible trabajar con las dinámicas internas familiares, apostar principalmente al diálogo persiguiendo la sanación como objetivo fundamental.

Basándome en el desarrollo del tema adicciones se concluye que, al establecer la jerarquía apropiada entre todos los distintos subsistemas, podemos lograr que los padres cumplan con sus funciones, adquiriendo un rol y postura de autoridad, ayudando y guiando al hijo o miembro que padece la adicción a dejar tales hábitos. En familias que presentan estas problemáticas se puede apreciar una jerarquía generacional inapropiada y límites difusos entre los subsistemas. (Castillo, Pérez, Rábago, 2018).

Por otro lado, este método terapéutico puede ser eficaz para abordar una familia con hijos adoptados y que presentan trastornos de ansiedad por separación. Permite que el niño entienda la forma de proceder de sus padres y familia, reestablecer y reordenar los límites que presenta el sistema y crear un ambiente de familia equilibrado. Esto puede posibilitar, la reducción de los síntomas del trastorno de ansiedad por separación. (Vallejo, 2016).

En otras palabras, la terapia familiar estructural, es un método terapéutico que recibe a sus integrantes en un espacio singular, ofreciéndoles la posibilidad de reescribirse y de resignificarse.

En lo personal, considero relevante estudiar e investigar este método terapéutico, permite abordar familias que presentan problemáticas complejas de distinta índole, desde un enfoque estructural, holístico y sistémico. Es necesario trabajar con todos los integrantes de una familia, ayudándolos a entender el valor de los vínculos, la comunicación y la comprensión mutua, generando un buen ambiente

familiar, con una estructura estable y saludable que permita el desarrollo de sus integrantes como sujetos sociales.

La realización de esta monografía, me aportó conocimientos del modelo estructural, partiendo de Minuchin hasta los perfiles actuales, de su método de abordaje para distintas problemáticas, del proceso terapéutico con sus diferentes fases y técnicas a utilizar. Además, me brindó la posibilidad de conocer los aportes del enfoque estructural en la clínica de las adicciones y trastornos de ansiedad.

Con este método terapéutico, podemos lograr un cambio radical en un ambiente familiar, mejorando la convivencia. Al efectuar, las estrategias propuestas por Minuchin en cuanto a la modificación de límites, jerarquías, roles, etc., permite crear un sistema familiar que cumpla con sus funciones de supervivencia, comunicación y donde predomine la unión familiar. Una familia, en la cual, sus miembros se ayuden mutuamente creando vínculos saludables.

Referencias bibliográficas:

Álvarez, A (2009). *Terapia sistémica basada en la resiliencia. Programa psicoeducativo para personas migrantes latinoamericanas*. Tesis de Doctorado. Universidad de Deusto. España.

Américo, R. (2005). *Trastorno de ansiedad, guía práctica para diagnóstico y tratamiento*.

- Andolfi, M. (1993). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. México. Ed: Paidós.
- Asociación Catalana para el Tratamiento de Ansiedad y Depresión. (2015). *Ansiedad por separación*.
- Builes, M y Bedoya, M. (2008). *La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental*. Revista SciELO Colombia. Volumen 37. 344-354.
- Canevaro, A. Abeliuk, Y. Condeza, M. Escala, M. García, G. Montes, J. (2017). *El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación*. Redes, ISSN en trámite. 127-144.
- Castillo, Pérez, Rábago, (2018). *Adicciones desde un enfoque de terapia sistémica familiar: aportaciones del modelo de Stanton y Todd*. Revista electrónica de Psicología Iztacala. México. 21. 03.
- Celener, G (2004). *Técnicas proyectivas. Actualización e interpretación en los ámbitos, laboral, clínica y forense*. Tomo 2. Ed: lugar.
- Cohen, J y Peluso, L. (2010). *Familias y sistemas*. Montevideo. Ed: Psicolibros.
- Colapinto, J. (1991). *Structural family therapy*.
- Cueva, G. (2012). *Violencia y adicciones: problema de salud pública*. Revista Perú Medica, Exp Salud Pública. Volumen 29. 99-103.
- Feixas, G, Muñoz, D, Compañ, V, Montesano, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Ed: S.L Barcelona.
- Garrido, M. y Marcos, J. (2009). *La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones*. Apuntes de psicología. Volumen 27. N°2-3. 339- 362. Universidad de Sevilla. España.
- Hernández, A. (2007). *Trascender los dilemas del poder y del terapeuta como experto en la psicoterapia sistémica*. Artículo. 285- 293. Colombia. Universidad Javeriana.
- Jaramillo, J (2016). *Terapia familiar estructurada y sentido de comunidad dentro de una comunidad terapéutica de abuso y drogodependencias*. Proyecto de investigación. Universidad de quito.
- Lee, E. Tat, A. Bogo, M. Wilson, G. Jhonstone, M. Herschman, J. (2018). *Joining revisited in family therapy: discourse analysis of cross-cultural encounters*

- between a therapist and an immigrant family*. En *Journal of Family Therapy*. 40: 148–179.
- Levy, J. (2006). *Using a metaperspective to clarify the structural-narrative debate in family therapy*. *Family Process*. 45, 55-73.
- Martínez, A. (1988). *La efectividad de las terapias de familia*. Revista Puertorriqueña de Psicología. Volumen 5. N°1.
- Medina, R. Castro, R. Bonilla, C. Vargas, E. Domínguez, M. y Preciado, R. (2007). *Temas selectos en terapia familiar. Investigación y práctica clínica en nuestro contexto*. Universidad de Guadalajara. México.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Ed: Gedisa.
- Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio familiar: imágenes de violencia y curación*. Ed: Paidós.
- Minuchin, S y Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Ed: Paidós.
- Nizama, M. (2015). *Innovación conceptual en adicciones. Segunda parte*. Artículo especial. Revista Neuropsiquiatra, 78, 2. Lima, Perú.
- Ochoa de Aldea, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Ed: S.L Barcelona.
- Ortiz, D. (2008). *La terapia familiar sistémica*. Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador.
- Páez, M (2019). *Intervención sistémica con familias: de la linealidad a la circularidad*. Artículo científico. N° 28. 207 – 227.
- Panichelli, C. (2013). *Humor, Joining, and Reframing in Psychotherapy: Resolving the Auto-Double-Bind*. *The American Journal of Family Therapy*, 41:437–451. Bélgica.
- Ramírez, M (2001). *Terapia familiar y adicciones. Un enfoque práctico con resultados prácticos*. Revista internacional de psicología. Guatemala. Volumen 2, N° 1.
- Rodríguez, A. Pérez, D. Bedoya, M y Herrera, O. (2018). *Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta*. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 11(1), 89-108.

- Rojas, J. (2013). *Reestructuración familiar, a través de la intervención psicoterapéutica sistémico familiar estructural en el estado psíquico de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual*. Tesis de postgrado. Facultad de ciencias psicológicas. Ecuador.
- Soria, R. (2010). *Tratamiento sistémico en problemas familiares: análisis de caso*. Revista Electrónica de Psicología Itacala. México. Volumen 13. 87-104.
- Soto, C. (2015). *La terapia familiar: un enfoque clínico estructural*. Revista ConCiencia de la escuela de Psicología. N°1. 26.
- Stepensky, C. (2015). *“El self del terapeuta en el trabajo clínico con migrantes y sus procesos terapéuticos”*. Tesis de maestría. México. Instituto superior de estudios de familia.
- Stratton, P (2016). *The Evidence Base of Family Therapy and Systemic Practice*. Association for Family Therapy, UK.
- Umbarger, C. (1983). *Terapia familiar estructural*. Buenos Aires. Ed: amorrortu.
- Vallejo, L. (2016). *Efectos de la terapia estructural, en familias con un hijo adoptado con trastorno de ansiedad por separación*. Proyecto de investigación. Universidad de Quito. Ecuador.