



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

LA PRIMERA ENTREVISTA FAMILIAR DESDE UN ENFOQUE SISTÉMICO

MONOGRAFÍA PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

ALUMNA: LAURA LOURDES SANDOVAL LUCAS

DIRECTOR: Mst. GERARDO PEÑA CASTRO

CUENCA - 2007

A la memoria de mi padre, a mi querida madre, P. Román.

Agradecimiento

A mi madre, herman@s, sobrin@s por todo el amor y fuerza que me proporcionan cada día para seguir adelante; a Román y Eloy por confiar en mí y por apoyarme de manera incondicional; a Andrea por estar siempre allí, apoyándome.

A mi director de monografía, Mst. Gerardo Peña; A la Universidad del Azuay, escuela de Psicología; al personal docente que contribuyo en mi formación académica.

A mis compañer@s de casa por su paciencia y comprensión, a todos mis amigos y amigas por contribuir de diferente manera en la búsqueda de este ideal y enseñarme a luchar por lo que quiero con mucho amor.

A todos y todas mi GRATITUD, cariño y afecto

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	7
1. Conceptos generales de los sistemas	
1.1 La familia como sistema	9
1.2 El enfoque sistémico.....	10
1.2.1 Modelos del enfoque sistémico.....	11
1.3 La primera entrevista familiar sistémica	12
1.3.1 Aspectos importantes a tener en cuenta en la primera entrevista familiar sistémica.....	13
1.3.2 Formas en las que la familia se puede presentar a la entrevista....	15
1.4 Objetivos de la primera entrevista.....	15
1.4.1 El diagnóstico.....	16
1.4.2 Motivabilidad.....	17
1.4.3 Celebración del contrato terapéutico.....	17
1.4.4 Preparación orientadora para la terapia ulterior.....	19
2. La primera entrevista familiar	
2.1 La pre entrevista.....	21
2.1.1. Modelo de Ficha Telefónica.....	22
2.2 Pasos a seguir en la primera sesión de la entrevista Familiar.....	23
2.3 Fases de la primera entrevista.....	25
2.3.1 Primera etapa: El terapeuta sigue las reglas culturales de relación social.....	25
2.3.2 Segunda etapa: Obtención de la visión individualizada del problema	25
2.3.3 Tercera etapa: Exploración de la estructura familiar favoreciendo la interacción entre los miembros.....	27
2.3.4 Cuarta etapa: La familia junto con el terapeuta fijan los objetivos.....	29
2.4 El Genograma.....	30
2.4.1 Importancia del Genograma en la primera entrevista familiar.....	30
2.4.2 Elaboración del Genograma.....	31
2.4.3 Interpretación del Genograma.....	37

2.4.4 Composición del hogar.....	37
3. Elementos que el terapeuta debe tener en cuenta en la primera entrevista	
3.1 Análisis de la demanda.....	42
3.1.1 Tipos de demanda.....	42
3.2 La resistencia del sistema familiar.....	44
3.2.1 Niveles de resistencia.....	45
3.3 Otros aspectos a tener en cuenta.....	46
CONCLUSIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	50

RESUMEN

La primera entrevista familiar desde un enfoque sistémico, se fundamenta en el pensamiento sistémico que estudia al todo para comprender las partes, se interesa principalmente por las conexiones entre ellas y la influencia que cada una ejerce en el todo. Este enfoque ve a la familia como un sistema que funciona de manera interdependiente.

La primera entrevista es un proceso de coparticipación, diagnóstico y planificación, que tiene como objetivo obtener información sobre el problema y lograr cambios en el síntoma del paciente índice y ciertos aspectos del funcionamiento familiar.

El terapeuta familiar, a la hora de realizar la primera entrevista, debe tener en cuenta: la demanda para descubrir cuáles son los cambios que la familia desea lograr en terapia, la resistencia que es la oposición que la familia ejerce ante los cambios, el sistema de valores y creencias, la ideología, el lenguaje claro y sencillo y mantener una actitud neutral ante todos los miembros de la familia. Estos elementos permiten establecer estrategias psicoterapéuticas para la terapia.

ABSTRACT

The first family interview from a systemic approach is based on the systematic point of view that whole to understand the parts. It is attention mainly interested in the connections among them and the influence that each one exerts on the whole. This approach sees the family as a system that works in an interdependent way.

The first interview is a co-participation, diagnosis, and planning process whose objective is to obtain information about the problem and achieve changes on the index patient's symptom and in certain aspects of family functioning.

When carrying out the first interview, the family therapist has to take into consideration many aspects, such as: the demand to find out about the changes that the family wants to get with the therapy; the resistance that is the opposition that the family exerts when faced to changes; the system of values, and beliefs, and the ideology. Besides, the language should be clear and simple, and the attitude should be neutral with all the family members. These elements will permit to establish psychotherapeutic strategies for the therapy.

INTRODUCCION

En las últimas décadas la familia ha cambiado significativamente en su estructura y en su forma de interactuar, haciéndose necesaria una reestructuración del modelo clásico de familia; en este proceso muchas familias han ido generando disfuncionalidad de sus patrones de interacción, lo que les ha llevado a buscar apoyo psicoterapéutico que les permita resolver sus problemas y adaptarse a las situaciones nuevas.

Este trabajo tiene como objetivo profundizar aspectos esenciales sobre la primera entrevista familiar desde un enfoque sistémico y a nivel personal reforzar y ampliar mis conocimientos acerca del tema, para realizar una intervención adecuada en mi práctica como futura psicóloga.

Durante una Intervención Psicoterapéutica Familiar, la Primera Entrevista cobra vital importancia ya que de su adecuada realización depende una gran parte del éxito en la Terapia. Éxito que se verá reflejado en los cambios que se produzcan en el síntoma del paciente índice y del sistema familiar disfuncional.

Esta monografía se fundamenta en la terapia familiar sistémica que sostiene que la familia es un sistema donde los miembros se comunican entre sí, bajo reglas propias que determinan su conducta.

Con el surgimiento de la terapia sistémica los problemas psicológicos son vistos como situaciones que se desarrollan y se mantienen al interior de la familia. Esta perspectiva cambió el enfoque acerca del origen de los problemas y el modo de intervención. Pone énfasis en el aquí y el ahora y trabaja con todo el grupo familiar, además se caracteriza por la contextualización de cualquier evento, acción o juicio y sostiene que la conducta no se da de manera aislada, sino que está determinada por el contexto.

El tema que abordaremos en esta monografía es *la primera entrevista familiar desde un enfoque sistémico*. En el primer capítulo encontraremos varios conceptos generales acerca del enfoque sistémico; entre los principales resaltamos la familia como sistema, los tres modelos de la terapia sistémica, la primera entrevista familiar

sistémica y dentro de esta sus objetivos principales: el diagnóstico, motivabilidad, celebración del contrato y preparación orientadora para la terapia ulterior.

En el segundo capítulo hablaremos de la primera entrevista; se mencionarán aspectos acerca de la pre entrevista, los pasos durante la primera sesión, las fases de la primera entrevista y el genograma. Todos estos aspectos nos brindan una visión acerca de la importancia de estructurar bien las primeras sesiones terapéuticas.

Finalmente en el tercer capítulo se analizarán algunos elementos que el terapeuta debe tener en cuenta en la primera entrevista; entre ellos abordaremos el análisis de la demanda, la resistencia en la intervención familiar y otros aspectos generales.

Este tema pudo ser una investigación más amplia y profunda, pero por las limitaciones del tiempo y la falta de material bibliográfico no ha sido posible; no obstante queremos resaltar el enriquecimiento académico que hemos obtenido a través de su realización.

1. CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL ENFOQUE SISTÉMICO

En el presente capítulo abordaremos diferentes conceptos sobre el enfoque sistémico. Entre los principales resaltaremos la familia como sistema, el enfoque sistémico, los tres modelos de la terapia sistémica, la primera entrevista familiar y, dentro de esta, nos referiremos a los objetivos principales: el diagnóstico, motivabilidad, celebración del contrato y preparación orientadora para la terapia ulterior.

1.1 La familia como sistema

“La familia es un sistema en donde sus miembros se comunican entre si, bajo reglas propias y con el transcurso del tiempo se van elaborando pautas de interacción. Estas pautas constituyen la estructura familiar y a su vez rigen el funcionamiento de la familia, definen su gama de conductas y facilita su interacción recíproca”¹.

Desde la teoría sistémica la familia es considerada como un grupo de pertenencia primario, donde se establecen una serie de lazos afectivos y sentimientos. En este espacio el sujeto forja expectativas, aprende, afianza sus valores, creencias y costumbres. Va vivenciando los primeros procesos de socialización que en lo posterior van a facilitarle la adquisición de una serie de conductas. En estos procesos de socialización el ser humano sabe que influye en la conducta de los otros y que ellos influyen en la suya. A esto Martín Wainstein llama interdependencia mutua.

Según Salvador Minuchin y Charles Fishman² los miembros de una familia no siempre sienten que son parte de un sistema. Cada uno se ve como una unidad interactuando con otras, siendo el concepto sistémico el que crea un sentido de totalidad, presentando una noción de familia como un todo que no sólo puede entenderse a partir del conocimiento individual de sus miembros.

¹ Salvador Minuchin, **Familias y terapia familiar**, Ed. Celtia, Buenos Aires, 1983, Pág. 24.

² Cf. Salvador Minuchin y Charles Fishman, **Técnicas de terapia familiar**, Ed. Paidós, Barcelona, Pág. 25.

El funcionamiento integral de la familia es interdependiente, cualquier cambio que se origine en una parte del sistema incide en otra. Esto implica un proceso de adaptación porque, al incidir en un miembro, se transforma todo el sistema. Lo dicho se fundamenta en la siguiente premisa: “Los problemas y los síntomas reflejan una adaptación del sistema a su contexto total, en un momento dado en el tiempo”³.

1.2 El enfoque sistémico

La terapia familiar o sistémica comienza a desarrollarse en Estados Unidos a partir de la década de los 50. Su aparición promovió una forma nueva y diferente de entender el comportamiento humano. Los terapeutas familiares sostienen que los problemas psicológicos se desarrollan y se mantienen dentro del contexto social de la familia.

“Esta perspectiva cambió el enfoque a cerca del origen de los problemas y el modo de intervención: interno e individual (psicoanálisis) o externo e individual (conductual), hacia la interacción familiar. La terapia sistémica percibe a la familia como un todo integrado”⁴.

En la terapia familiar sistémica el terapeuta pone énfasis en las relaciones al interior de la familia, trabaja con todo el grupo familiar y establece alianzas con los distintos miembros del sistema familiar. Así puede obtener resultados en corto tiempo ya que evalúa e interviene desde la primera sesión.

Para el enfoque sistémico, la dinámica y la historia de la familia constituyen los principales factores que explican y permiten modificar el comportamiento de los pacientes index. El terapeuta o equipo terapéutico trabaja con la familia teniendo como objetivo el cambio del sistema familiar en los aspectos estructurales y en la transformación de los procesos interaccionales en disfunción.

También destaca este enfoque, como característica, la contextualización de cualquier evento, acción o juicio porque considera que la mayoría de estos elementos no tienen por si mismos un valor intrínseco, sino que dependen de la función que cumplen en el sistema familiar.

³ Dorys Ortiz, **Apuntes del primer congreso de Psicoterapia Sistémica Familiar**, Quito, 2004

⁴ www.teoriageneralde lossistemas, Luís Cibanal, **El enfoque sistémico**, 2000

El pensamiento sistémico estudia el todo para comprender las partes. Fundamentalmente se interesa por las conexiones entre las partes y la influencia de algunas de ellas sobre el todo. *Un sistema* es un conjunto de elementos que interactúan y se relacionan entre si, tienen una estructura y reglas determinadas; es un todo que va más allá de las partes y que se encuentra en un contexto definido, donde el sujeto interactúa.

Este enfoque sostiene que la conducta no se da de manera aislada. Es el contexto el que la determina. Por lo tanto, los sistémicos deben armar y evaluar la conducta según la realidad del sujeto o la familia, deben tratar de entender qué relaciones se mantienen entre los elementos y qué patrones de comportamiento se establecen a través del tiempo.

Para este enfoque la conducta no es independiente de las condiciones ambientales ni de los procesos intrapsíquicos, sino es el resultado de procesos recíprocos entre las partes interactuantes. El individuo y la familia se ven como sistemas. La conducta familiar en su conjunto es determinada por las reglas de comunicación e interacción aplicables en el sistema familiar, así como también para la estructura de la familia misma, o sea, por el tipo de relaciones recíprocas que existen entre los miembros de la familia. Para el enfoque sistémico no existe la realidad absoluta. Esta se construye en función de lo que somos. “En este enfoque el sujeto es visto como una parte del sistema mayor que constituye la familia”⁵.

En la última fase de la primera entrevista es importante que el terapeuta familiar tenga claro que tipo de técnicas sistémicas va a utilizar en la terapia sin perder de vista los tres modelos de intervención del enfoque sistémico.

1.2.1 Modelos del enfoque sistémico

En este trabajo, sólo hablaremos de manera breve de los tres modelos de intervención terapéutica familiar del enfoque sistémico, ya que es necesario que el terapeuta los conozca.

- **Modelo Estratégico:** Pretende interrumpir los circuitos formados por las soluciones fallidas intentadas por el consultante y, de esta manera, influir para

⁵ Martín Wainstein, **Intervenciones para el cambio**, Ed. JCE Ediciones, 2006, Pág. 61

que enfrente el problema de manera diferente. En este modelo “el problema es visto como una estrategia fallida, una forma fallida de relacionar medios y fines”⁶, no hay una adecuación entre ellos; por lo tanto, la entrevista debe tener como objetivo la focalización del problema, ver en que términos se da y como es sostenido por las creencias y comportamiento de la familia, mientras que la intervención debe estar centrada en adecuar medios y fines.

- **Modelo Estructural:** Pretende modificar los patrones interactivos. El problema se da en el momento en que la disfunción de las partes estructurales (patrones mediante los cuales los miembros de las familias interactúan) afectan a un todo, por lo que la entrevista busca hacer un diagnóstico de la estructura, precisar el lugar de la disfunción y trazar fronteras.
- **Modelo Constructivista:** Este modelo se basa en la forma en que el consultante dice algo y como lo dice, tomando en cuenta el lenguaje y el significado. La dificultad se origina en el modo insatisfactorio de organizar la realidad mediante el pensamiento.

La primera entrevista es válida para los tres modelos del enfoque sistémico, no así la intervención terapéutica. Esta será determinada por el tipo de problema que presenta cada familia o consultante.

1.3 La primera entrevista familiar sistémica

La primera entrevista es de fundamental importancia, porque representa el primer encuentro entre el sistema familiar y el terapeuta según Murizio Andolfi⁷. En este primer encuentro el terapeuta familiar debe procurar empatizar con la familia; esto garantizará que la familia regrese.

La primera entrevista familiar no es un solo encuentro, sino el número de veces necesarias hasta cumplir la elaboración de los objetivos; en algunos casos esto se logra en dos o tres sesiones. Este es un tiempo dedicado para crear el vínculo o alianza terapéutica, de manera que se pueda establecer el trabajo y se pueda definir si hay un problema, cuáles son los términos del problema, su naturaleza y

⁶ Martín Wainstein, **Intervenciones para el cambio**, JCE Ediciones, Buenos Aires, 2006, Pág. 26.

⁷Cf. Mauricio Andolfi, **Terapia Familiar**, Ed. Paidós, Barcelona. , 2001, Pág. 41.

cómo es sostenido. Es fundamental tener en cuenta todos estos elementos para poder establecer el objetivo y posteriormente la estrategia terapéutica.

Esta primera entrevista tiene como objetivo principal “establecer un contexto de colaboración y confianza recíproca, además es el fundamento sobre el cual se construirá una terapia válida y adecuada”⁸.

En la primera entrevista familiar sistémica la actitud del terapeuta consiste en llevar a cabo una exploración no sólo del síntoma sino también del contexto en el que se desenvuelve el sujeto; sin embargo, no es necesario iniciar la primera entrevista con gran cantidad de información sobre la familia, así los miembros partirán con el deseo de volver a la siguiente sesión.

1.3.1 Aspectos importantes a tener en cuenta en la primera entrevista familiar sistémica.

Es importante tener en cuenta que esta fase inicial de la terapia determina significativamente el resultado del tratamiento. La primera entrevista en terapia familiar es una situación única.

- “El hecho de que la familia acuda a terapia implica el *previo reconocimiento de que hay dificultades dentro de la familia*”⁹ (seguramente localizados en un miembro) y cierta capacidad de integrar una actividad que requiera un esfuerzo cooperativo.

Sin embargo, cuando la familia acude a la primera entrevista presentará una actitud negativa frente al cambio aunque verbalmente expresen lo contrario, puesto que la sintomatología es el medio por el que se mantiene la "homeostasis familiar". Por lo tanto, en este primer encuentro todos sus esfuerzos estarán dirigidos a la anulación de la actividad del terapeuta como promotor del cambio.

El nuevo sistema constituido por el "grupo familiar" y el "terapeuta familiar", recibe el nombre de Sistema Terapéutico y presenta distintas propiedades: La familia es responsable de iniciar por sí misma el tratamiento y de esforzarse,

⁸ Mauricio Andolfi, **Terapia familiar**, Ed. Paidós, 1991, Pág. 41

⁹ www.terapiafamiliarsistemica, Luís Cibanal, **La primera entrevista familiar**, 2005

con la ayuda del terapeuta, para dilucidar su propia visión de los problemas y definir lo que desea modificar, es decir, definir los objetivos del tratamiento. La tarea inicial del terapeuta es instituirse o tomar a su cargo el proceso terapéutico.

Por tanto es necesario que la primera sesión sea un encuentro terapéutico real de personas, de tal manera que la familia empiece a sentir que es posible el cambio sin que por ello tenga que ser destruido totalmente su sistema actual.

- *Iniciar la primera sesión con la menor cantidad posible de información* sobre la familia es una práctica muy útil para el terapeuta. Por lo tanto, no debe ir armado a la primera entrevista con una extensa historia de la familia derivada por otro terapeuta. Esto le permitirá sensibilizarse frente a la singularidad del nuevo sistema.

El terapeuta tiene ante sí las interacciones verbales y no verbales de los miembros de la familia, lo cual le revela las áreas familiares de debilidad y fuerza. Esto le permite poder prescindir de una "historia" antes de poder ofrecer tratamiento. Debe usar con mucho cuidado la exploración histórica para evitar que la familia escape del presente. Además debe tener en cuenta que en la terapia sistémica EL AQUÍ Y EL AHORA son de suma importancia.

“El terapeuta no debe olvidar que las claves para el diagnóstico las encuentra más en el proceso no verbal que en el contenido verbal. Debe determinar el grado de homeostasis que opera dentro del sistema familiar”¹⁰. Necesita apreciar los modelos de comunicación, las alianzas internas, las coaliciones, los papeles que desempeñan los miembros de la familia y el modo en que el sistema lo afecta como terapeuta. También debe saber captar las discrepancias entre la comunicación digital y la analógica de los miembros de la familia.

- El terapeuta debe dar a entender que le interesa *el grupo como totalidad* y que no está simplemente tratando a un individuo "en presencia de su familia" sino a toda la familia. Debe evitar ser atrapado por la información secreta que un miembro puede dar sobre otro. Por eso, expresará a la familia cualquier cosa que un miembro comparta con él; esta información será considerada propiedad

¹⁰ www.terapiafamiliarsistemica.com, Luís Cibanal, **La primera entrevista familiar**, 2005

de todo el grupo y, en consecuencia, compartida con todos. Una información privada puede bloquear o dificultar la espontaneidad y libertad del consultor durante la intervención.

1.3.2 Formas en las que la familia puede presentarse a la entrevista:

- a) Forma sintomática: en función de "un miembro" con problemas.
- b) Forma interaccional: en función de las dificultades que existen dentro de una relación familiar.

Generalmente, el terapeuta se encuentra con la primera forma en la que la familia considera que la fuente de todos sus problemas está localizada en uno de sus miembros. La familia piensa que los problemas desaparecerían si el paciente index desaparece. Sin embargo, la sintomatología individual es la que da la pista de las zonas disfuncionales dentro de las relaciones internas de la familia.

Cuando una familia aplica a uno de sus miembros la etiqueta de index, es posible considerar a los síntomas del paciente identificado como un recurso para mantener el sistema. El síntoma puede haberse desarrollado en un miembro individual debido a sus características particulares y, luego, ser apoyado y mantenido por el sistema familiar.

La meta de la intervención del terapeuta es la familia aunque no debe ignorar a los individuos, se ocupa sobre todo de realzar el funcionamiento del sistema familiar. Para transformar el sistema familiar debe intervenir de tal modo que desequilibre el sistema. No obstante, todo terapeuta que no tenga la capacidad de proporcionar a la familia un intenso sentido de respeto para cada uno de ellos como individuos y demostrarles su firme voluntad de cambio, perderá a la familia en el proceso de transformación. Por todo esto, es importante que, al finalizar la primera entrevista, cada miembro sienta que ha participado en la exploración de los problemas.

1.4 Objetivos de la primera entrevista

El objetivo fundamental de la primera entrevista es la obtención de la información sobre el problema que motiva a la familia a consultar y lograr un cambio en el síntoma del paciente index en ciertos aspectos del funcionamiento familiar que

mantienen la conducta sintomática. Este objetivo se logra a partir de los siguientes ejes: El diagnóstico, la motivación para trabajar en problemas comunes, el contrato y la preparación de la terapia ulterior.

1.4.1 El diagnóstico

El diagnóstico en la primera entrevista familiar es necesario ya que de él dependerá el tratamiento a seguir. Está centrado más en la "evaluación" que en el "análisis" debido a que la observación del terapeuta está puesta en el funcionamiento global y sistémico de la familia más que en el de cada individuo. Mediante el diagnóstico familiar no se pretende llegar a un conocimiento preciso y sin fallo, sino a un "conocimiento aproximado" de la familia.

El diagnóstico para un terapeuta significa esencialmente dos aspectos:

a) La visión sistémica:

Aporta la base fundamental para la hipótesis dinámico-relacional que debe ser elaborada en la primera sesión, aunque siempre va a estar sujeta a revisiones. No obstante, será la base para el plan terapéutico. "La obtención de la hipótesis relacional se da a partir de la información esencial, mediante dos vías: Exploración de hechos familiares, centrales, existenciales y por observaciones de patrones, elementos que servirán posteriormente para crear estrategias y bloquear los patrones disfuncionales"¹¹.

b) La comprensión de la situación motivacional de la familia:

Según Stierlin Helm y Otros¹², al examinar este aspecto, se capta la ambivalencia en algunos miembros de la familia que piden una conversación y no siempre tienen la intención de procesar ellos mismos el problema. En algunos casos un miembro de la familia gestiona la terapia de otro considerado como paciente y en otros es la familia la que presenta al paciente index y este ni siquiera tiene la impresión de tener un problema. Ante esta situación "el terapeuta debe formarse un criterio respecto a que motivación existe en todos los miembros de la familia para elaborar sin presión exterior los problemas comunes"¹³.

¹¹ Stierlin Helm y Otros, **La primera entrevista**, Ed. Gedisa, 1981, Pág. 82

¹² Cf. Stierlin Helm y Otros, **La primera entrevista**, Ed. Gedisa, 1981, Pág. 83

¹³ Stierlin Helm y Otros, **La primera entrevista**, Ed. Gedisa, 1981, Pág. 82

1.4.2 Motivabilidad

“La evaluación de la situación de las motivaciones no puede separarse de la pregunta de si y como la familia es motivable para una ulterior labor en común a través de la primera entrevista”¹⁴. Esta motivabilidad depende de factores familiares y diversos factores de la relación terapéutica, que deben activarse en la primera entrevista. Uno de ellos es la capacidad del terapeuta para ir reduciendo la vergüenza, culpabilidad y el miedo entre los miembros de la familia; despertar esperanza y confianza, resultar liberados por topar un ámbito emocional tabú para la familia y fortalecer el sentimiento de valor propio a través de una connotación positiva. Cuando el terapeuta incluye estos elementos en la primera sesión contribuye rápidamente a una relación de confianza y cooperación. Así como también la puede destruir si tiene un comportamiento torpe y carente de empatía.

1.4.3 Celebración del contrato terapéutico

Stierlin Helm y Otros¹⁵, sostienen que la primera entrevista debe finalizar con un acuerdo, aunque sea mínimo, entre el terapeuta y la familia. En este acuerdo deben constar las metas, expectativas y todos los pasos siguientes a emprender.

Al salir la familia de la primera entrevista debe tener conciencia de que tiene un problema familiar común que está afectando a todos sus miembros. Si la familia continua con la intervención terapéutica conviene realizar un contrato de terapia familiar que contenga el marco y las condiciones en las cuales se desarrollarán los posibles encuentros posteriores.

El contrato familiar debe quedar sujeto a cambios ya que, en el proceso terapéutico, se irán dando modificaciones según vaya apareciendo nueva información; todo esto determinará nuevas metas, expectativas, modificaciones, reformulaciones y el contrato existente tendrá que ser ampliado.

Stierlin Helm y Otros¹⁶ consideran que en caso de que las dos partes no puedan llegar a un consenso, el terapeuta está en la obligación de establecer por lo menos un mínimo acuerdo. En este caso debe tomar nota de de las divergencias de

¹⁴ Ob. Pág. 83.

¹⁵ Cf. Stierlin Helm y Otros, **La primera entrevista**, Ed. Gedisa, 1981, Pág. 84.

¹⁶ Cf. Stierlin Helm y Otros, **La primera entrevista**, Ed. Gedisa, 1981, Pág. 85.

intereses y motivaciones para establecer un acuerdo sobre el hecho de no poder llegar a un consenso. Seguido de esto, es importante dilucidar si tiene sentido o no continuar una intervención terapéutica. En este caso, lo más aconsejable es derivar a la familia a otro profesional, ya que este ambiente no es adecuado para una intervención provechosa y de cambio.

Los contratos ayudan a las familias a ser una especie de consumidores conscientes de los servicios terapéuticos. Dichos servicios son más efectivos si la familia se responsabiliza de los términos bajo los cuales fue realizado el contrato.

La elaboración del contrato es un proceso de intercambio de información en relación con la definición del problema. En el transcurso de este intercambio la naturaleza del proceso terapéutico comienza a evolucionar desde los elementos más importantes hasta los más superficiales.

El resultado es el elemento que especifica el rol del terapeuta, el rol de cada miembro de la familia, los objetivos a largo y corto plazo y un plan inicial para alcanzar dichos objetivos. Todo esto ayudará al terapeuta a proceder de manera organizada y, como consecuencia, se obtendrá una intervención adecuada.

El contrato se lo puede efectuar de forma verbal o escrita, no obstante, si se quiere obligatoriedad jurídica se lo debe realizar por escrito y firmado por ambas partes. Dicho contrato recogerá honorarios, la información y otros aspectos legales. El cliente debe saber que en el caso de ser un contrato para una terapia familiar este será revisado en el transcurso de dicho proceso.

El contrato debe contemplar:

- Período de evaluaciones: corto o largo.
- Pro y contra de cada uno.
- Objetivos o metas que buscan tanto el terapeuta como la familia.
- Compromiso de ambas partes.
- Rol del terapeuta como consultor y tareas asignadas.
- Los honorarios.

Todo contrato facilita la evaluación y el proceso terapéutico ya que en él se fijan las metas y responsabilidades de cooperación de ambas partes.

Modelo de un contrato terapéutico

1. Los abajo firmantes manifiestan estar de acuerdo con las siguientes condiciones de trabajo terapéutico propuestas por el terapeuta familiar:
2. La duración de la terapia será de 10 entrevistas, entendiéndose que si se alcanzan los objetivos antes, no será necesario cumplimentar las 10 entrevistas.
3. Tanto el cliente como el terapeuta podrán finalizar la terapia en el momento que lo consideren pertinente.
4. El cliente se compromete a aceptar las condiciones de trabajo que su terapeuta le proponga en lo concerniente a duración de las entrevistas, intervalo entre sesiones, trabajo en equipo, honorario, etc.
5. El Centro se compromete a guardar una estricta confidencialidad sobre cualquier cosa que el cliente hable con su terapeuta.
6. El cliente se compromete a responder a un cuestionario que 6 meses después de finalizar la terapia en este Centro se le remitirá con objeto de evaluar su estado y nuestro método.
7. Horarios:..... No. de Sesiones:.....

MANIFIESTO QUE HE ENTENDIDO Y ACEPTO LAS CONDICIONES QUE
ANTECEDEN

.....de.....de 200

1.4.4 Preparación orientadora para la terapia ulterior

El terapeuta familiar debe ser directivo ya que tiene que “intervenir constantemente de una manera estructurante para conducir el drama familiar en

una determinada dirección”¹⁷. Para ello debe guiarse por un modelo terapéutico que prescriba una determinada estrategia según las características del problema.

Un terapeuta experimentado debe conocer y disponer de diferentes opciones de intervención terapéutica o modelos terapéuticos que serán aplicados según la problemática específica de cada familia, respondiendo al contexto para que pueda darse el cambio.

Del presente capítulo como conclusiones resaltaremos que con el surgimiento de la terapia sistémica los problemas psicológicos son vistos como situaciones que se desarrollan y se mantienen al interior de la familia. Este concepto cambia la forma de ver los problemas psicológicos y la intervención terapéutica. Los terapeutas comienzan a trabajar con toda la familia con el fin de cambiar los aspectos estructurales y relacionales disfuncionales en la familia.

El enfoque sistémico considera a la familia como un sistema donde sus miembros se comunican y se relacionan entre si. En este espacio los miembros van aprendiendo y vivenciando los primeros procesos de socialización que en lo posterior van a facilitarle la adquisición de una serie de conductas.

¹⁷ Stierlin Helm y Otros, **La primera entrevista**, Ed. Gedisa, 1981, Pág. 85.

2. LA PRIMERA ENTREVISTA FAMILIAR

La primera entrevista familiar sistémica es un proceso de coparticipación, diagnóstico y planificación. En el que es preciso alcanzar cierto grado de logro, a fin de que la familia regrese a una segunda sesión; por lo tanto, a lo largo de este capítulo, se tratarán aspectos acerca de la pre entrevista, pasos durante una primera sesión y las fases de una primera entrevista. Todos estos aspectos nos brindan una visión acerca de la importancia de estructurar bien las primeras sesiones terapéuticas. Finalmente se hablará acerca del genograma, su importancia dentro de la primera entrevista y su elaboración e interpretación.

2.1 La pre entrevista

El primer contacto con el terapeuta familiar, por lo general, proviene de un miembro de la familia o a través de un profesional que la deriva. El primer contacto puede ser telefónico o personal con algún miembro de la familia; aquí se inicia una relación entre la familia y el terapeuta que debe ser entendida como una relación terapéutica. Es importante comunicar que el trabajo se lo realiza conjuntamente con toda la familia que vive en la misma casa o los miembros que están unidos por vínculos de sangre. Sin embargo, en ocasiones puede no ser necesario hacer venir a un niño cuando es muy pequeño. Además la pre entrevista es fundamental para el terapeuta familiar ya que le permite organizar el proceso de acogida para la primera entrevista, según Midori Hanna¹⁸.

Una manera cómoda de proceder es decirles simplemente que se desea conocer a la familia del paciente con el fin de comprender mejor el problema. La aceptación o rechazo por parte de la familia comienza a proporcionarnos datos acerca de la actitud familiar ante el hecho consultado.

Es importante destacar en este contacto telefónico que queremos ver a toda la familia, al menos una vez, dejando así la posibilidad de dividir el sistema total en subsistemas en función de lo que la dinámica de la terapia vaya aconsejando como más conveniente.

¹⁸ Cf. Hanna Midori, **La práctica de la terapia familiar**, Pág. 83.

El pre entrevista incluye varias categorías importantes para la primera entrevista:

- La información relativa a la derivación. Es importante saber por quien es remitida la familia y cuales son las razones por las cuales es remitida.
- Terapias previas. El terapeuta debe saber si hubo o no intervenciones anteriores y cuales fueron para no repetir cosas.
- Información de la familia. Se debe tener por lo menos un conocimiento mínimo de la familia: quienes son, que hacen, cuantos son, razones por las que consultan.
- Información de las sesiones. Cuando uno de los miembros llama, se le debe comunicar que es importante que toda la familia asista.

Todo esto elementos facilitan al terapeuta la elaboración de la hipótesis inicial sobre la naturaleza del problema.

2.1.1. Modelo de Ficha Telefónica

- 1) Nombre completo y edad del paciente index
- 2) Estudios o profesión
- 3) Motivo de consulta
- 4) Composición de la familia nuclear y extensa
- 5) Quiénes viven en la casa
- 6) Quién llama a pedir la consulta
- 7) Quién los ha derivado o si vienen por voluntad propia
- 8) Domicilio y teléfono de contacto
- 9) Fecha de esta primera llamada
- 10) Miembros que se citan a la primera sesión
- 11) Citados para el día, mes, hora
- 12) Quién atenderá a la familia

Estos 12 aspectos le facilitarán al terapeuta familiar recopilar suficiente información, para posteriormente ponerla en común con su equipo y hacerse una idea de la situación familiar y preparar la primera conversación. Toda la información recopilada es crucial para la efectividad de la primera entrevista.

2.2 Pasos a seguir en la primera sesión de la entrevista Familiar

Cada entrevista familiar constituye una situación nueva y única para el terapeuta, cada familia es un organismo particular y complejo, por eso siempre debe quedar un espacio para la flexibilidad, la espontaneidad y la comprensión empática. Estos pasos sólo quieren ser una guía para la primera entrevista, más no una norma; siempre es bueno tener en cuenta la situación y el contexto de cada familia.

- a) **Saludo.** Es importante citar a la familia media hora o 15 minutos antes de comenzar la entrevista. En este tiempo una secretaria o la persona encargada debe recoger algunos datos personales de todos los miembros de la familia. En caso de que uno de ellos no llegue, se lo debe esperar por un tiempo prudencial para comenzar la entrevista, de lo contrario, se comienza con los que estén. Este dato muestra el grado de interés que la familia tiene por el deseo de cambio.
- b) **Captación** del ambiente en la sala de espera. Ya en la sala de espera los miembros de la familia comienzan a mostrar su comportamiento ante la nueva situación. Esta disposición de ánimo nos proporciona información de cómo la familia maneja la situación, nueva para ellos.
- c) **Como entran y como se distribuyen las sillas ya dentro del consultorio.** Al entrar al consultorio por lo general la familia deja entrever aspectos importantes de la relación paterno – filial. En este momento podemos darnos cuenta, por ejemplo, de cómo los padres disciplinan a sus hijos. La elección del orden en que se sienta la familia nos muestra claramente las posibles coaliciones, triangulaciones, cercanías y distancias en el seno familiar.
- d) **Salutación y familiarización con el consultorio.** En lo posible, ya en la sala de espera, el terapeuta debe haber tenido un pequeño contacto personal con los miembros de la familia. En el consultorio es aconsejable que el terapeuta se presente, les salude dándoles la mano y llamándoles por el nombre. Esto creará un ambiente de confianza y les ayudará a bajar el nivel de tensión. Antes de entrar en la problemática o en el motivo de consulta el terapeuta deberá interesarse por conocer a cada uno de los miembros para que todos se sientan

parte de la entrevista. Después de haber hablado con cada uno de ellos se les dará a conocer del equipo y las instalaciones del consultorio, si las hubiera.

- e) **La confidencialidad.** El terapeuta hará conocer a la familia de la discreción incondicional de la información y al equipo de la responsabilidad ética de guardar el secreto profesional. En caso de que el terapeuta o el equipo quieran utilizar la información para fines investigativos, deben pedir autorización escrita a la familia. Si algún miembro del equipo conoce a la familia, lo más aconsejable sería que se retire de la intervención para evitar involucrarse en la situación.
- f) **En cuanto a la información telefónica.** El terapeuta deberá corroborarla con toda la familia. Seguido de esto reconocerá la importancia de que todos estén allí y que participen activamente de la entrevista. Si se comienzan a presentar dificultades en la comunicación el terapeuta deberá hablar con tranquilidad, determinación e invitarlos cordialmente a decir lo que piensan.
- g) **En cuanto a la Problemática.** Se deberá preguntar a cada miembro de la familia los motivos por los que consultan o están allí. En caso de que alguno quiera interrumpir al otro el terapeuta le hará conocer que cada uno tendrá oportunidad y tiempo para decir lo que piensa en torno al problema.

En este momento no debemos apelar como primero al que fue designado como paciente index telefónicamente, porque es posible que no responda y se sienta castigado por a familia; en caso de que sea un niño, lo más aconsejable es que el terapeuta comience expresándole sus sentimientos y trate de identificarse con él. Si se observan problemas de autoridad es bueno lanzar la primera pregunta a los padres, esto servirá para restablecerla.

- h) **Interacción en la familia.** Después de tener claro el problema que afecta a la Familia, el terapeuta debe procurar indagar cómo está la relación familiar, cómo funciona, existe ligazón o expulsión de alguno de sus miembros, etc.
- i) **La despedida.** Antes de la despedida el terapeuta debe definir con la familia las metas u objetivos, prepararles y motivarles para la siguiente sesión.

Si en la primera sesión no se ha logrado llegar a un objetivo, se pueden realizar una o dos sesiones exploratorias con el fin de recopilar elementos suficientes para

una evaluación de la situación. Una vez establecido un primer objetivo, en el curso de la intervención, el contrato estará sujeto a cambios y modificaciones.

“Tras la despedida de la familia es importante que el equipo se reúna y discuta sobre los detalles de la conversación: aspectos de la dinámica familiar, las intervenciones terapéuticas y las impresiones de los observadores, si hay un equipo, de lo contrario el terapeuta deberá hacer una revisión y un resumen de que sintetice la conversión familiar. Este resumen debe ser claro, conciso y breve, pero a la vez lo suficientemente concreto e ilustrativo, que ofrezca una imagen exacta a otro terapeuta que no conozca a la familia”¹⁹.

2.3 Fases de la primera entrevista

Una primera entrevista puede dividirse en cuatro etapas:

2.3.1 Primera etapa: El terapeuta sigue las reglas culturales de relación social.

En esta fase, la preocupación del terapeuta es lograr que la familia se sienta cómoda; para conseguir esto se presenta y ayuda a la familia a presentarse ante él.

Cuando la familia llega y toma asiento, el terapeuta familiar debe prestar atención al modo en que se ubican. Les dirá que se sienten donde quieran, estando las sillas colocadas en forma semicircular. Por lo general la ubicación puede proporcionar algunos datos acerca de los vínculos existentes en la familia.

Los primeros minutos de entrevista pueden ser utilizados para charlar informalmente con la familia. Si se utiliza algún equipamiento especial, como grabadores o filmadoras, se le debe explicar a la familia de qué se trata. El terapeuta familiar no permitirá que nadie empiece a comentar el problema hasta que cada uno de los miembros de la familia haya dado alguna respuesta "social".

2.3.2 Segunda etapa: Obtención de la visión individualizada del problema.

En esta fase, el terapeuta pregunta a cada miembro de la familia acerca de cuáles son, en su opinión, los problemas. La primera pregunta del terapeuta es

¹⁹ Stierlin Helm y Otros, **La primera entrevista**, Gedisa, 1981, Pág. 129

planteada, generalmente en términos genéricos, y no va dirigida claramente a ningún miembro de la familia en particular. Puede comenzar de diversas maneras. Por ejemplo: "Bueno, veamos qué es lo que les ha traído aquí". O de una manera más personal: "¿En qué puedo serles útil?". Otra forma consiste en decirles: "Quise que hoy vinieran todos los miembros de la familia para ver que opina cada uno de ustedes sobre la situación familiar"²⁰, sostiene Rosa Pfefferman.

- El terapeuta presta una atención especial a las semejanzas y diferencias de la forma en que cada miembro presenta los problemas. También está atento al contenido de la presentación del problema por parte de la familia pero, sobre todo, observa el modo en que se comporta la familia.

Si fueron los padres los primeros en exponer el problema, el terapeuta preguntará a un tercer miembro para conocer su opinión. Por lo general, no conviene que esta persona sea el paciente index, ya que si los padres se han centrado en un hijo/a como el problema, éste se encuentra en una posición defensiva. Si el terapeuta establece contacto con él, puede sentir entonces que el terapeuta se une a la coalición que lo acusa. El contacto previo con otro miembro de la familia puede permitir que se manifieste otro punto de vista acerca del problema, abriendo así una nueva área de los problemas de la familia.

- En esta etapa, el terapeuta no hará ninguna interpretación o comentario para ayudar al individuo a ver el problema bajo una perspectiva diferente. Debe aceptar simplemente lo que le dicen, aunque puede preguntar sobre un punto que le parezca confuso. Debe tomar en cuenta que cada familia construye su realidad según su contexto

Nunca debe preguntarle a alguien cómo se siente con respecto a algo, sino que se limitará a recoger hechos y opiniones. Si alguien interrumpe al que está hablando, el terapeuta no intervendrá de inmediato: lo dejará hablar un poco para observar brevemente la índole de la interrupción y luego intervendrá para pedir al que estaba hablando antes que continúe; le dirá cordialmente al que interrumpió que ya le llegará su turno. No se deben permitir intervenciones largas.

²⁰ Cf. Rosa Pfefferman, Apuntes del curso de graduación. Buenos Aires, 2006

- El terapeuta debe ponerse en contacto con cada uno de los miembros de la familia presentes, incluso los niños más pequeños. Es posible que en algunos casos no se pueda preguntar al niño sobre el problema familiar, no obstante el terapeuta puede intercambiar algunas palabras o gestos efectivos con él y hacerle sentir que forma parte de la sesión.

En esta segunda etapa el terapeuta sólo quiere conocer la opinión de cada entrevistado. Por tanto, todos deben tener oportunidad de expresar lo que creen en torno al problema familiar.

2.3.3 Tercera etapa: Exploración de la estructura familiar favoreciendo la interacción entre los miembros.

En esta fase, a diferencia que en la anterior, - el terapeuta maneja directamente la conversación para pedir a cada miembro su visión del problema - el terapeuta debe dejar de ser el centro y conseguir que todos dialoguen sobre el problema, es decir, deberá procurar que todos los miembros se integren cada vez más en la conversación.

Los integrantes de una familia no pueden describirle al terapeuta sus secuencias y pautas de conducta porque las desconocen. Esta información sólo se obtendrá observando cómo se conducen entre sí; la conversación entre los miembros del grupo servirá para que el terapeuta repare en la clase de secuencia existente en esa familia.

La técnica de *organizar a la familia en subsistemas* también ayuda a ampliar el foco del problema. Un ejemplo que pone Haley²¹ es el siguiente: "En una familia en la que falta el padre, la madre dice que no se explica por qué su hija no le hace caso y le miente". El terapeuta puede intervenir diciendo: "Quiero que elija una de las mentiras y hable de ella con su hija". En cuanto madre e hija comienzan a conversar, la abuela excesivamente dedicada a su nieta se entrometerá para interrogar ella misma a la niña o criticar el modo en que le habla la madre. Cuanto más difícil sea impedir que la abuela se entrometa, tanto más arraigada estará esa pauta en la familia. Si el terapeuta logra frenar la intromisión y madre e hija pueden

²¹ www.monografias.com, Luís Cibanal, **La primera entrevista familiar**, 2005

conversar entre sí, habrá dado simultáneamente dos pasos: establecer un diagnóstico y comenzar un cambio.

Aunque el terapeuta familiar presta atención a lo que dicen los miembros de la familia, *su principal preocupación es la de intentar comprender el modo en que funciona la familia.* Al orientar a determinados miembros para que hablen entre sí pone a prueba sus "hipótesis" acerca del modo en que la familia funciona. Explora áreas de discrepancia, observa de qué modo se maneja esa discrepancia y cómo resuelve la familia un problema.

También recopila información para su estrategia posterior, que puede consistir en incluir a otro miembro en la negociación en curso o en explorar una diada diferente. Examina el grado de "diferenciación y autonomía individual", trazado de límites y flexibilidad. Pero, al mismo tiempo explora las configuraciones disfuncionales.

Cuando la familia asiste a la primera entrevista con un paciente index, sus objetivos y los del terapeuta no son los mismos. La familia se ha organizado centrándose en el paciente index y, en ciertos casos, se empeña en mantener este foco. El terapeuta de familias, por el contrario, considera desde un comienzo que el paciente index responde a aspectos disfuncionales de las transacciones familiares, y que el mejor modo de enfocar los problemas del paciente es el de esclarecer y cambiar estos aspectos disfuncionales. A menudo, esta etapa de la sesión oscila entre estos dos puntos: el terapeuta de familia extiende el foco de exploración desde el paciente index a diferentes aspectos de la organización familiar y la familia centra nuevamente el problema en el paciente index.

La familia ha acudido a terapia debido a su fracaso en la resolución del problema con el paciente index. Al ampliar la visión del problema, el terapeuta hace surgir la esperanza de que abordando el problema de una manera diferente les permitirá encontrar una solución.

"También se deben explorar los puntos de stress, pero el terapeuta debe tener conciencia del nivel que la familia puede tolerar. Cuando los miembros de la familia se sienten demasiado incómodos, el terapeuta debe dar un paso atrás,

hasta el punto en el que la familia se sienta nuevamente cómoda y posteriormente poder abordar otra vez la situación concreta²².

Todas las intervenciones terapéuticas deben realizarse teniendo clara conciencia del hecho de que la primera regla de la estrategia terapéutica es que la familia parta con el deseo de volver a la siguiente sesión.

2.3.4 Cuarta etapa: La familia junto con el terapeuta fijan los objetivos

Si no se fijan objetivos en la primera entrevista, el proceso terapéutico no avanza. Los objetivos deben incluir:

- La visión que el cliente tiene del problema debe ser resultado de un diagnóstico. Además deben ser representados en una conducta concreta y evaluables por el cliente y el terapeuta.

Al final de la primera entrevista es importante obtener de la familia una formulación suficientemente clara de los cambios que quieren alcanzar mediante la terapia:

- El problema a ser resuelto por el terapeuta debe ser uno que la familia desee solucionar. Si una familia define como problema la "angustia" de uno de sus miembros, el problema no es la angustia, sino el modo en que se manifieste esa angustia y la reacción de la persona angustiada.
- Una de las razones por la que debe especificarse claramente el problema es que así podremos saber si se ha conseguido el objetivo; si este es confuso, también lo será la evaluación de los resultados y, por lo tanto, la intervención será inadecuada.
- Si al término de la primera entrevista se tiene una idea lo suficientemente clara del problema, se pueden fijar otros elementos del contrato terapéutico como son la duración, frecuencia y número de sesiones.

²² www.monografias.com, Luís Cibanal, **La primera entrevista familiar**, 2005

Con respecto a la duración de la terapia, más que hablar de un tiempo en meses, es aconsejable fijar un número concreto de sesiones. “Como orientación podemos situar 5 sesiones para casos poco graves, y entre 10 y 12 para los más graves, y crónicos. Así mismo, se les dice que si el problema se resuelve antes de finalizar el número acordado de entrevistas, no será necesario realizar las que faltan. No obstante, si al llegar a la última sesión acordada no se ha conseguido el objetivo propuesto se hará una valoración conjunta con la familia para decidir la posibilidad de continuar con algunas sesiones más”²³.

Dentro de la primera entrevista es de vital importancia el genograma familiar para la elaboración del diagnóstico.

2.4 El Genograma

El genograma es un formato para graficar el árbol genealógico que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones por lo menos de tres generaciones.

“Los genogramas muestran gráficamente la información familiar, nos permiten una rápida comprensión de los posibles problemas, de los patrones familiares complejos y la manera en que un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y la forma en que ha ido evolucionando a través del tiempo”²⁴.

El genograma se lo elabora en la primera sesión pero puede ser modificado en las sesiones posteriores, cuando se dispone de nueva información.

2.4.1 Importancia del Genograma en la primera entrevista familiar

El genograma es importante en la primera entrevista familiar porque proporciona al terapeuta una síntesis clínica eficaz y le permite familiarizarse con el caso y formarse una idea clara del posible problema familiar. Además, mediante la interpretación, puede generar hipótesis tentativa para una evaluación sistémica global.

²³ J. Navarro, M Beyebac, **Avances en Terapia Familiar Sistémica**, Ed. Paidós, Barcelona, 1995, Pág. 33

²⁴ Mónica Goldrick, **El genograma en la evaluación familiar**, Ed. Gedisa, Barcelona Pág. 17.

“El genograma ayuda al terapeuta a recordar los miembros de la familia, los patrones y eventos que pueden tener una repercusión significativa en el acontecer de la vida familiar”²⁵. Además ayuda a pensar sistemáticamente en que la forma, los eventos y las relaciones en la vida de los pacientes están vinculados a los modelos de salud y enfermedad.

El genograma también permite al entrevistador reenmarcar, y normalizar temas emocionalmente cargados, generando una perspectiva sistémica que ayuda a seguir las cuestiones familiares a través del tiempo y del espacio, ayudando a orientar a la familia. Además, el genograma nos permite ver que lo que sucede en la familia en una determinada generación se vuelve a repetir en otra. Los mismos papeles tienden a ser actualizados de generación en generación, aunque las conductas sean diferentes de una generación a otra.

Bowen califica este fenómeno como “Transmisión de modelos familiares multigeneracionales” y sostiene la hipótesis de que los modelos de relación entre generaciones anteriores podrían proporcionar modelos implícitos de funcionamiento familiar en la siguiente generación. Los genogramas nos muestran claramente estos modelos de funcionamientos, relaciones y estructuras continuas o alternadas de una generación a otra.

2.4.2 Elaboración del genograma

La creación de un genograma implica tres niveles:

1. Representa la estructura familiar
2. Registra información familiar
3. Delinear relaciones familiares

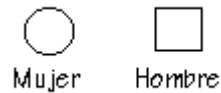
1. Representación de la estructura familiar

La parte fundamental del genograma es la descripción gráfica de como cada miembro de la familia está biológica y legalmente relacionado uno con otro de una generación a la siguiente. El gráfico es una construcción de figuras y líneas, delineando sus relaciones. La representación de este gráfico tendrá significado si los símbolos están definidos para las personas que lo van ha leer. Anteriormente

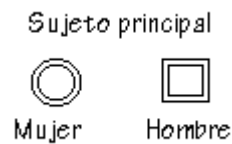
²⁵ Dorys Ortiz, **Apuntes de la maestría sobre Evaluación y Diagnóstico familiar**, Cuenca, Pág. 2

existían varias formas de representar los símbolos del genograma, sin embargo hoy, con la ayuda de Mc. Goldrick se ha logrado estandarizarlos.

Género. Cada miembro de la familia se representa como un cuadrado o círculo dependiendo de su género.

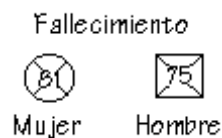


La persona clave (o paciente index) es en torno a quien se construye el genograma y se lo identifica con una línea doble o sombreando la parte interior del círculo o cuadrado:

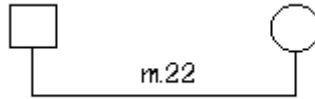


Las personas muertas se las representa con una x dentro del círculo o cuadrado, indicando la edad al fallecer. Las fechas de nacimiento y muerte se indican a la izquierda y la derecha sobre la figura.

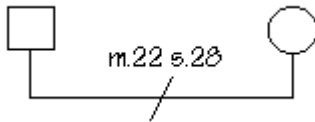
En genogramas extendidos, que alcanzan más de tres generaciones, los símbolos en el pasado distante usualmente no llevan una cruz, dado que están presumiblemente muertos. Sólo las muertes relevantes son indicadas en dichos genogramas.



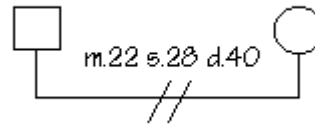
Matrimonios. Los miembros de la familia están conectados por líneas que representan sus relaciones biológicas y legales. Dos personas que están casadas están conectadas por una línea que baja y cruza, con el esposo a la izquierda y la esposa a la derecha. Una letra "M" seguida por una fecha indica los dos últimos dígitos del año.



Divorcio. La línea que los une también es el lugar donde se indican las separaciones y divorcios, las líneas oblicuas significan una interrupción en el matrimonio: 1 diagonal para separación y 2 para un divorcio.

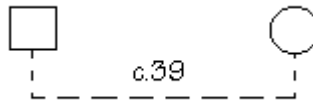


Separación



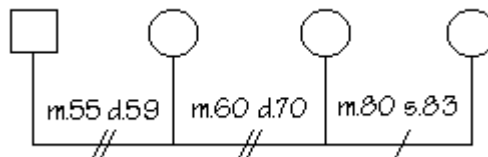
Divorcio

Las parejas unidas, no casadas, se señalan igual que las casadas, pero con una línea de segmentos. La fecha importante aquí es cuando se conocieron o empezaron a vivir juntos.

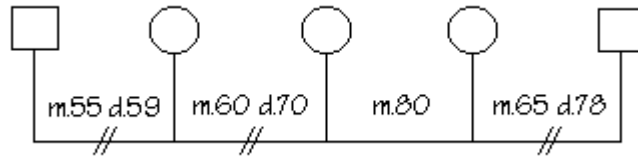


Convivencia

Los matrimonios múltiples son difíciles de representar. Por lo general se los grafica de izquierda a derecha, con el más reciente al final. Ejemplo: un hombre que tuvo tres esposas:



Matrimonios complejos. No es posible representarlo cuando una de las esposas, ha tenido un matrimonio anterior a su vez; en tal caso, se listan los matrimonios más recientes al centro:



Matrimonio Complejo

Hijos: Símbolos para embarazos, pérdidas, abortos y muertes al nacer.



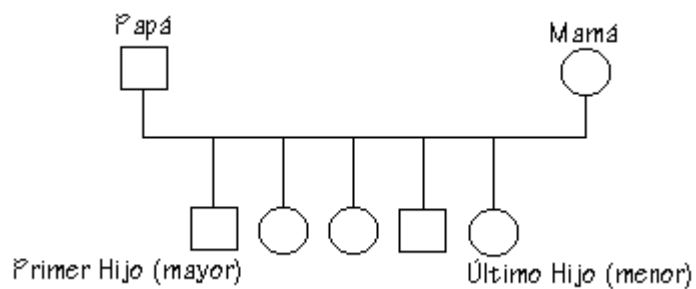
Embarazo



Muerte al Nacer

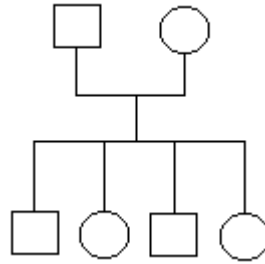


Pareja con hijos: ellos cuelgan de la línea que conecta la pareja; los hijos se dibujan de izquierda a derecha, comenzando con el mayor hasta llegar al menor.



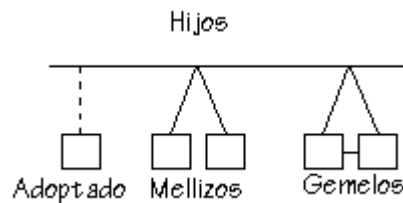
Hijos en una pareja

Representación de familias con varios hijos.



Otros tipos de hijo

Otros tipos de hijo también pueden aparecer:



Otros tipos de hijo

2. Información familiar

Después de haber graficado la estructura familiar se puede añadir la siguiente información:

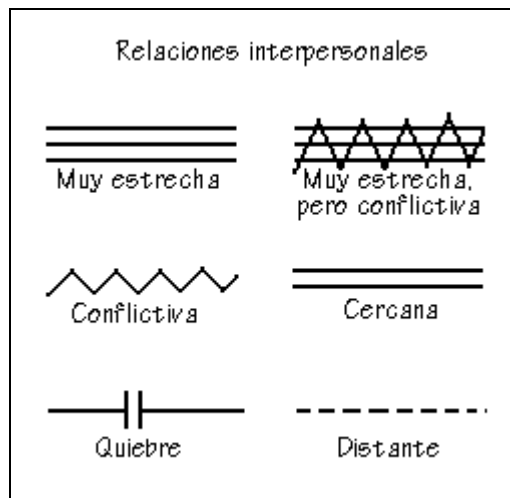
- Información demográfica: edad, fecha de nacimiento y muerte; lugar de residencia, ocupación, escolaridad.
- Información funcional: funcionamiento médico, emocional, comportamental. Ejemplo: ausentismo, éxito en el trabajo, patrones de bebida.
- Eventos familiares críticos y transiciones importantes: cambio en las relaciones, migración, pérdidas y éxitos. Esto nos permite descubrir el efecto de la historia familiar que puede ver afectado a los diferentes miembros de la familia.

Por lo general mantenemos una cronología familiar con un listado ordenado de eventos importantes en la historia familiar que pueden haber afectado al individuo. La cronología también nos puede ser útil para ver los períodos críticos de tiempo, el rastreo de una enfermedad.

3. Relaciones familiares

Este nivel de relaciones en la familia es el elemento más inferencial de un genograma: implica delinear las relaciones entre miembros de la familia. Tales caracterizaciones se basan en informes de los miembros de la familia y observación directa. Para la graficación de este nivel se usan diferentes líneas que sirven para representar los diferentes tipos de relaciones entre sus miembros.

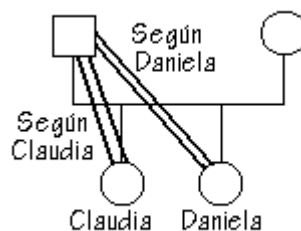
Relaciones interpersonales



Relaciones interpersonales

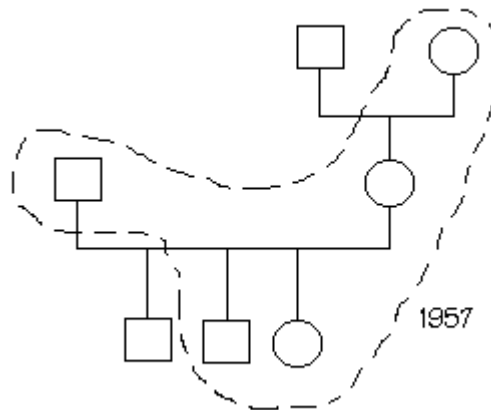
Relaciones entre dos miembros de la familia

Por lo general aparecen varias relaciones alrededor del sujeto del estudio o paciente índice. La información del genograma es obtenida a partir de la entrevista de uno o de varios miembros de la familia. Si la información se la obtiene de varios miembros de la familia, nos da la oportunidad de comparar perspectivas y observar directamente las interacciones. Ejemplo: dos hijas compiten por el afecto de su padre.



Relaciones habitacionales

Para graficar una familia viviendo en un mismo lugar se señala con una línea punteada alrededor de los integrantes que comparten el mismo espacio; alrededor de dicha línea puede ir indicado el período en el cual la familia está junta.



Relaciones Habitacionales

2.4.3 Interpretación del Genograma

Para la interpretación del genograma tenemos que tener en cuenta varias categorías que, en muchos casos, se presentan superpuestas.

- **Composición del hogar:**

El genograma generalmente nos muestra la composición de la familia, es decir, si es una familia nuclear intacta, monoparental, extendida o si volvió a casarse, número de miembros, etc.

- **Constelación fraterna:**

- *“La posición fraterna puede tener una particular importancia para la posición emocional de una persona dentro de la familia de origen y en las futuras*

relaciones con su cónyuge e hijos"²⁶. A menudo, los hijos mayores sienten que son especiales y en particular responsables de mantener el bienestar de la familia o de continuar con la tradición familiar. Del hijo mayor siempre se esperan grandes cosas.

El hijo menor a veces es tratado como el "bebé" de la familia y puede estar acostumbrado a que otros se ocupen de él. Los más jóvenes pueden sentirse más libres y menos cargados con la responsabilidad familiar. También los hijos únicos tienden a ser más independientes desde el punto de vista social y menos orientados hacia las relaciones con sus iguales, tienden a tener características mezcladas tanto de los hijos mayores como de los menores, aunque haya predominio de las primeras como resultado de ser el único centro de atención de los padres.

Los hijos del medio muestran características ya sea del hijo mayor o del hijo menor o de ambos combinadas. Con frecuencia, un hijo del medio, a menos que sea el único varón o la única mujer, debe luchar para obtener un rol en la familia para que lo tomen en cuenta.

La posición fraterna puede predecir algunas dificultades maritales. Por ejemplo: los que contraen matrimonio con un cónyuge de la misma posición fraterna tendrán más dificultades en adaptarse al matrimonio, mientras que las parejas que provienen de posiciones fraternas complementarias, el matrimonio será más fácil porque todo sigue siendo igual.

- *El género* es otro factor importante en la interpretación de las configuraciones de la constelación fraterna en un genograma. Por ejemplo: un niño sólo con hermanas mujeres adquirirá mucha experiencia con las niñas pero muy poca con los varones y viceversa. Dichas experiencias - o falta de ellas - con el sexo opuesto, pueden afectar la compatibilidad marital posteriormente.
- Otro factor para comprender las constelaciones familiares es la *diferencia de edad entre hermanos*: cuanto mayor es la diferencia de edades, menor es la experiencia de hermanos. Por lo general, los hermanos con una diferencia de

²⁶ www.monografias.com, Luís Cibanal, **El genograma**, 2005

edad mayor de seis años son más hijos únicos que hermanos, ya que han pasado las etapas del desarrollo por separado.

- Otros factores que pueden influir modificando el rol de la constelación familiar son: el momento del nacimiento de cada hermano en la historia familiar; las características especiales del niño; el "programa" familiar para el niño; las actitudes e inclinaciones parentales sobre las diferencias sexuales, la posición fraterna del hijo con respecto a la del padre.

- **Configuraciones familiares inusuales:**

Al analizar el genograma, aparecen ciertas configuraciones estructurales sugiriendo temas o problemas críticos para la familia, como por ejemplo:

- Varias separaciones y divorcios.
- Preponderancia de mujeres profesionales de éxito: artistas, científicos, políticos.
- Frecuencia en adoptar hijos.
- Las mujeres por línea paterna están solteras.
- Hermanos de una familia contraen matrimonio con hermanas de otra familia.
- Reiteración en la elección de un tipo de profesión: maestros, médicos, comerciantes, etc.

- **Adaptación al ciclo vital:**

Esta categoría implica la comprensión de las transiciones del ciclo vital a las cuales se está adaptando una familia. El ajuste de edades y fechas en el genograma nos muestra que los sucesos del ciclo vital se dan dentro de las expectativas normalizadas.

Es fundamental observar en el genograma aquellas edades que difieran mucho del patrón normativo del ciclo vital: las fechas de nacimientos, muertes, abandono del hogar, de casamiento, separación y divorcio. Ejemplo: si varios hijos en una familia se casaron por primera vez pasados los 40 años podría indicar algunos problemas para dejar el hogar y formar relaciones íntimas. Puede ser significativo explorar los motivos de elección en una pareja con una marcada diferencia de edad.

- **Repetición de pautas a través de las generaciones:**

Las pautas familiares pueden transmitirse de generación en generación, por lo que el terapeuta debe estudiar el genograma para tratar de descubrirlas y ver como se han ido repitiendo en las siguientes generaciones.

El funcionamiento de los miembros de una familia puede repetirse, pero no siempre la transmisión se da en la siguiente generación. Un padre alcohólico puede tener hijos abstemios y los hijos de éstos pueden convertirse en alcohólicos. Varias pautas sintomáticas: alcoholismo, incesto, síntomas físicos, violencia y suicidio tienden a repetirse en las familias de una generación a otra.

No siempre se repiten sólo las pautas negativas, sino se pueden también identificar pautas multigeneracionales de éxito o una pauta de funcionamiento de éxito y la siguiente de un notable fracaso.

También pueden repetirse las pautas vinculares de proximidad, distancia, conflicto, etc. Por ejemplo: la madre y el hijo mayor en cada generación poseen una alianza, mientras que el padre y dicho hijo mantienen una relación conflictiva negativa en la familia. Estas pautas de triangulación en la familia son esenciales para el planeamiento de la intervención clínica. La "destriangularización" es un importante proceso clínico a través del cual se les ayuda a los miembros de una familia a liberarse de rígidas pautas triangulares.

Al notar la repetición de pautas, el terapeuta podrá comprender mejor la adaptación actual de la familia a la situación y así sugerir intervenciones para frustrar el proceso inadecuado.

- **Sucesos de la vida y funcionamiento familiar**

Este elemento nos permite comprender como los sucesos de la vida están interconectados con los cambios en el funcionamiento familiar. Los sucesos que se dan alrededor de la misma época de la historia familiar están relacionados sistemáticamente y tienen un profundo impacto sobre el funcionamiento de la familia. Los cambios, transiciones y traumas críticos de la vida pueden tener un impacto dramático sobre un sistema familiar y sus miembros, sin embargo un

suceso "bueno" también puede tener un poderoso impacto positivo y motivacional sobre la familia.

Como conclusión destacaremos que la primera entrevista familiar sistémica es un mecanismo que permite al terapeuta recopilar información acerca de la problemática familiar, y en base a ella elaborar un diagnóstico y planificar la terapia familiar.

El genograma facilita una rápida comprensión de los posibles problemas familiares y nos da elementos para la realización de hipótesis hacia una intervención adecuada.

3. ELEMENTOS QUE EL TERAPEUTA DEBE TENER EN CUENTA EN LA PRIMERA ENTREVISTA

En el presente capítulo encontraremos algunos elementos que el terapeuta debe tener en cuenta a la hora de realizar la primera entrevista familiar: análisis de la demanda, la resistencia en la intervención familiar y otros aspectos generales a tener en cuenta.

3.1 Análisis de la demanda

La demanda en terapia es lo que la familia pide o desea solucionar, para ello es importante saber: ¿qué es un problema en la terapia sistémica familiar? Esto nos facilitará descubrir cuál es la demanda o qué es lo que la familia desea, busca o quiere solucionar en terapia.

“Un problema es una construcción cognitiva, una interpretación de los hechos y también las acciones que hemos adoptado a partir de esa interpretación, que no nos da la posibilidad de resolver favorablemente una situación”²⁷.

El problema es una situación en la que es necesaria la elaboración de un procedimiento adecuado para poder alcanzar buenos resultados en la intervención, por lo tanto, la demanda debe ser bien analizada.

3.1.1 Tipos de demanda.

Por lo general existen tres tipos de demanda:

- Demanda de consulta
- Demanda de hospitalización
- Demanda de formación

En este trabajo sólo abordaremos la demanda de consulta. En la demanda de consulta hay que considerar los mensajes implícitos que nos envían las personas, en cuatro aspectos:

²⁷ Martín Wainstein, **Intervenciones para el cambio**, JCE Ediciones, 2006, Pág. 65.

- a) Lugar de consulta
- b) El síntoma
- c) Miembros presentes o ausentes de la familia
- d) Referente.

- a) El lugar de consulta.** El lugar determinado que la persona elige para la consulta es muy importante. El lugar al que la persona asiste nos da datos sobre el área en la cual se puede intervenir y, a la vez, nos alerta sobre las áreas que la persona no desea que sean tocadas. Además nos permite tener una idea del dominio de la situación o del problema por el que el sujeto consulta.
- b) El síntoma.** Al igual que el lugar de consulta, el síntoma también nos envía mensajes implícitos y, dependiendo en el área que se manifieste, se puede hacer una hipótesis sobre lo que puede estar pasando en la persona y en la familia. Por ejemplo: si un niño se muestra agresivo en la escuela es posible que haya agresividad en su casa o algo no está funcionando bien.
- c) Los miembros presentes o ausentes.** Este aspecto nos da elementos para sospechar lo que puede estar pasando con la persona y la familia. Por ejemplo: una mujer sola en la consulta nos puede llevar a pensar el poco interés de la pareja o una mujer acostumbrada a manejar sola sus problemas.
- d) El remitente.** Este aspecto es significativo ya que si una persona o una familia acude por voluntad propia es posible que los cambios se den en menor tiempo y los niveles de resistencia sean mínimos; mientras que si vienen referido por otro profesional los cambios serán más difíciles de conseguir y la cooperación será mínima. Además nos permite ubicar la persona en una historia y contexto determinado.

Si el terapeuta quiere que la familia se mueva con toda libertad sin el peso del remitente, no debe ponerse como ejecutante del remitente; debe crearse su propia noción del problema, un espacio para sí primero y luego para la familia, tratando de comprender lo que la transferencia ha significado para ellos y qué mensaje recibieron al ser transferidos. Además es importante ayudar a la familia a entender el motivo de la remisión; esto les permitirá tomar conciencia de su situación y aceptar la remisión.

3.2 La resistencia del sistema familiar

Es importante tener presente que las intervenciones serán más eficaces si el terapeuta descubre a tiempo el grado de resistencia en el sistema familiar.

“La resistencia puede definirse como el conjunto de conductas del sistema terapéutico que interactúan para impedir el logro de los objetivos de la familia en relación con la terapia”²⁸. El Sistema terapéutico incluye a los miembros de la familia, al terapeuta y al contexto en el cual se desarrolla la terapia: Institución, Centro, etc.

La mayoría de las familias acuden a los terapeutas para restaurar su estabilidad que ha sido amenazada, ya sea frente a la inevitable progresión del ciclo vital, o a los acontecimientos vividos individualmente por sus miembros; las familias demandan asistencia cuando tienen que adaptarse a algo nuevo y experimentan dificultades para hacerlo. Por lo tanto, es lógico que la familia se resista a los esfuerzos del terapeuta destinados a cambiar aún más el estado de cosas. Si el terapeuta presupone que la familia no es ambivalente en la demanda del cambio, no percibirá las dificultades de ésta para aceptar la terapia.

La mayoría de las familias, por lo general, se presentan escépticas en algunos casos y en otros muestran resistencia ante la intervención familiar. Esto se complica más con el pedido de que acuda toda la familia, cuando el problema claramente reside en uno de sus miembros. Los miembros de la familia pueden partir del supuesto, al pedírselas que acudan a terapia familiar, que la familia es la "responsable de los problemas" de sus miembros. No es sorprendente entonces que éstos, en particular los padres, aduzcan que "no es necesaria" una terapia familiar o se pongan a la "defensiva", percibiendo una crítica implícita o explícita en la propuesta de los terapeutas, en el sentido de que ellos "puedan creer" que se los culpa de los problemas.

El hecho de recomendar a la familia una "terapia familiar" contiene en sí mismo una "meta - comunicación" a los miembros de la familia: ellos tienen un papel importante en el desarrollo o en la perpetuación de los problemas del paciente index. Se trata de un mensaje implícito que no deja de provocar culpa o de

²⁸ www.monografias.com, Luís Cibanal. **Apuntes sobre la primera entrevista familiar**, 2006

incrementar la angustia, en un momento en que esta última ya es considerable. Si bien esta comunicación puede también concurrir a funciones positivas, ciertamente es susceptible de causar resistencia. Si los miembros de la familia creen que se los acusará, nada más natural que pongan objeciones a la utilidad de tratar asuntos penosos y delicados en presencia de otros miembros que después pudieran utilizar ese material en su contra.

3.2.1 Niveles de resistencia

El nivel de resistencia de cada familia se puede situar sobre un continuo que va del acatamiento a la oposición absoluta:

- Algunas familias mostrarán predisposición a seguir casi cualquier directiva terapéutica, otras se inclinarán a lo que Brehm llama "reactancia" y que sería la tendencia a hacer lo contrario de lo que se les ha propuesto a fin de reafirmar el sentimiento de autodeterminación.
- Las familias se pueden mover a lo largo de este continuo al paso que el tratamiento avanza. Algunas tenderán a hacer más oposición al comienzo y a aminorarla cuando entran en confianza con el terapeuta. Otras son más obedientes al principio, oponiéndose sólo después de sentir cuestionadas sus pautas básicas o su seguridad o cuando les parece estar frente a cambios peligrosos.
- Expresiones comunes de resistencia al inicio del tratamiento: la resistencia es un fenómeno normal y en general se hace particularmente evidente en los comienzos de la terapia; es en las fases iniciales del tratamiento donde a veces es difícil distinguir entre una resistencia y las realidades de la familia y de los sistemas que estorban el compromiso de la familia con la terapia. Por ello, todas las conductas se deben evaluar en el contexto en que ocurren.
- Algunas de las formas más comunes de resistencia encontradas en la primera sesión son las siguientes: el problema se localiza únicamente en un miembro, cancelaciones, no hay problema, un miembro domina, un miembro no habla, la familia insiste en la información histórica, o simplemente se rehúsa comentar sobre ella.

La resistencia es una propiedad de todo el sistema terapéutico. El principio conductor en el manejo de la resistencia inicial es evitar enfrentarla de manera directa.

Hay que intentar tratar de mantener el control de la situación y ser flexibles en las estrategias de intervención. Hay que saber también "convivir con la resistencia" de la familia. Evitando, a toda costa, la escalada de la resistencia que se produciría por "resistir a la resistencia". La tarea del terapeuta es persuadir a la familia que acepte la terapia, demostrándole que él es competente, que comprende la experiencia de cada miembro individual dentro de la familia y que puede hacer algo útil para ayudarlos en sus problemas.

3.2 Otros aspectos a tener en cuenta

Otras consideraciones generales, que el terapeuta debe tener presente en sus intervenciones son:

- a)** Debe intervenir respetando a las personas y al sistema familiar en su estilo, ideología y valores. Un desafío frontal a cualquiera de estos puntos lleva al fracaso o a un rechazo que provoca tensión.
- b)** No entrar en la familia nada más que hasta donde ellos quieran y puedan dejar entrar en cada momento. Hay que ir entrando conforme ellos van "abriendo las puertas", al ritmo de su confianza y de verse respetados.
- c)** Usar un lenguaje acomodado al nivel sociocultural de la familia.
- d)** Mantener una actitud neutral ante todos los miembros.

El terapeuta familiar debe saber a quien habla, a quién desafía, a que personas une; qué es lo que está separando, con quién está haciendo una coalición, con quién no la está haciendo. Mediante estos pasos, empieza a reestructurar el sistema de relación en la familia y a alterar el contexto que supuestamente alimenta al síntoma.

Como conclusiones resaltaremos, que para el análisis de la demanda es importante tener en cuenta el lugar, el síntoma, el miembro ausente y el remitente;

cada uno de estos elementos nos proporciona información sobre lo que el paciente quiere solucionar en terapia.

La resistencia es un fenómeno que siempre está presente en las familias que asisten a la terapia. Unas presentan más oposición al comienzo y tienden a disminuirla cuando entran en confianza con el terapeuta. Otras son más obedientes al principio, oponiéndose sólo después de sentir cuestionadas sus pautas básicas o su seguridad.

Al momento de intervenir una familia, el terapeuta debe tener en cuenta su sistema de valores y creencias, su ideología, su nivel cultural; debe usar un lenguaje claro y sencillo y mantener una actitud neutral ante todos los miembros de la familia. De estos elementos dependerá el grado de coparticipación y empatía entre él y la familia.

CONCLUSIONES:

- El surgimiento de la terapia sistémica los problemas psicológicos son vistos como situaciones que se desarrollan y se mantienen al interior de la familia. Este concepto cambia la forma de ver los problemas psicológicos y la intervención terapéutica. Los terapeutas comienzan a trabajar con toda la familia con el fin de cambiar los aspectos estructurales y relacionales disfuncionales en la familia.
- El enfoque sistémico considera a la familia como un sistema donde sus miembros se comunican y se relacionan entre si. En este espacio, los miembros van aprendiendo y vivenciando los primeros procesos de socialización que en lo posterior van a facilitarle la adquisición de una serie de conductas.
- La primera entrevista familiar sistémica es un mecanismo que permite al terapeuta recopilar información acerca de la problemática familiar, y, en base a ella, elaborar un diagnóstico y planificar la terapia familiar.
- El genograma facilita una rápida comprensión de los posibles problemas familiares y nos da elementos para la realización de hipótesis hacia una intervención adecuada.
- Para el análisis de la demanda en la primera entrevista es importante tener en cuenta el lugar, el síntoma, el miembro ausente y el remitente; cada uno de estos elementos nos proporciona información sobre lo que el paciente o la familia quiere solucionar en terapia.
- La resistencia es un fenómeno que siempre está presente en las familias que asisten a la terapia; unas presentan más oposición al comienzo y tienden a disminuirla cuando entran en confianza con el terapeuta. Otras son más obedientes al principio, oponiéndose sólo después de sentir cuestionadas sus pautas básicas o su seguridad.
- Al momento de intervenir una familia el terapeuta debe tener en cuenta su sistema de valores y creencias, su ideología, su nivel cultural; debe usar un

lenguaje claro y sencillo y mantener una actitud neutral ante todos los miembros de la familia. De estos elementos dependerá el grado de coparticipación y empatía entre él y la familia.

BIBLIOGRAFIA:

1. ANDOLFI Mauricio, (2001), **Terapia Familiar**, Ed. Paidós, Barcelona.
2. HALEY, **Terapia Para Resolver Problemas**, Ed. Amorrortu.
3. MINUCHIN Salvador, (1974), **Concepción Sistémica de Desarrollo Familiar**, Ed. Paidós, Buenos Aires.
4. MINUCHIN Salvador, (1982), **Familias y terapia familiar**, Ed. Celta, Buenos Aires.
5. MC. GOLDRICK Mónica, (2003), **El genograma en la evaluación familiar**, Ed. Gedisa, Barcelona.
6. MIDORI Hanna, **La practica de la terapia familiar**.
7. PFEFFERMAN Rosa, (2006), **Apuntes del curso de graduación sobre Psicología Social**, Buenos Aires.
8. STIERLIN Helm y Otros, (1981), **Terapia de la familia, La primera entrevista**, Ed. Gedisa, Barcelona.
9. TOMSON Peter y K. EIA Asen, (1997), **Intervención familiar, guía práctica para los profesionales de la salud**, Ed. Paidós. Barcelona.
10. WAINSTEIN Martín, (2006), **Intervenciones para el cambio**, Ed. JCE Ediciones, Buenos Aires.