

Manual de Terapia Familiar Sistémica

**Ms. Helen Pote
Dr. Peter Stratton
Prof. David Cottrell
Ms. Paula Boston
Prof. David Shapiro
Ms Helga Hanks**

Traducción y Adaptación: Lic. Ismael Otero C.
Equipo de Psicología Sistémica Constructivista EPSIC
Departamento de Psicología, Universidad de Chile
2004

**Leeds Family Therapy & Research Centre
School of Psychology
University of Leeds
Leeds, LS2 9JT**

This manual was developed through an **MRC Small Project Grant**,
Number G9700249

© No part of this document should be reprinted without the permission of the authors.

Índice

| | |
|---|-----------|
| 1. Introducción | 6 |
| 1.1 Antecedentes | 6 |
| 1.2 Objetivo y aplicabilidad | 6 |
| 1.3 Notas sobre el uso del Manual | 7 |
| 1.4 Práctica ética y diferencias culturales | 8 |
| 1.5 Ejemplos clínicos | 8 |
| 2. Principios Guía | 9 |
| 2.1 Foco en el sistema | 9 |
| 2.2 Circularidad | 9 |
| 2.3 Pautas e interacciones | 9 |
| 2.4 Narrativas y lenguaje | 9 |
| 2.5 Constructivismo | 10 |
| 2.6 Construccinismo Social | 10 |
| 2.7 Contexto cultural | 10 |
| 2.8 Poder | 10 |
| 2.9 Co-construcción de la terapia | 10 |
| 2.10 Autoreflexividad | 11 |
| 2.11 Fortalezas y soluciones | 11 |
| 3. Cambio Terapéutico | 12 |
| 3.1 Modelos de cambio terapéutico | 12 |
| 3.2 Información general sobre las metas específicas | 13 |
| 4. Intervenciones del Terapeuta | 14 |
| 4.1 Preguntas lineales | 14 |
| 4.2 Preguntas circulares | 14 |
| 4.3 Devoluciones | 15 |
| 4.4 Equipos reflexivos | 16 |
| 4.5 Intervenciones dirigidas hacia los niños | 18 |
| 5. El Setting Terapéutico | 19 |
| 5.1 Acordando las sesiones | 19 |
| 5.2 El equipo | 19 |
| 5.3 Uso de video | 20 |
| 5.4 Planificación previa a la terapia | 20 |

| | |
|--|-----------|
| 5.5 Trabajo pre y post sesión | 21 |
| 5.6 Correspondencia | 22 |
| 5.7 Ficha de caso | 22 |
| 5.8 Ficha de session | 23 |
| 6. Sesiones Iniciales | 24 |
| 6.1 Establecimiento de los límites y estructura de la terapia | 24 |
| 6.2 Construcción del vínculo e involucramiento de los miembros de la familia | 25 |
| 6.3 Recopilación y profundización de la información | 26 |
| 6.4 Establecimiento de las metas y objetivos de la terapia | 26 |
| ✓ Lista de chequeo: sesión inicial | 27 |
| 7. Sesiones Intermedias | 28 |
| 7.1 Desarrollo del vínculo | 28 |
| 7.2 Recopilación de la información y enfoque de la discusión | 28 |
| 7.3 Identificar y explorar las creencias | 29 |
| 7.4 Trabajar hacia el cambio a nivel de las conductas y creencias | 30 |
| 7.5 Regreso a las metas y objetivos de la terapia | 37 |
| ✓ Lista de chequeo: Sesiones Intermedias | 39 |
| 8. Sesiones Finales | 40 |
| 8.1 Recopilar información y enfocar la discusión | 40 |
| 8.2 Seguir trabajando hacia el cambio a nivel de conductas y creencias | 40 |
| 8.3 Desarrollar el entendimiento de las conductas y creencias por parte de la familia. | 41 |
| 8.4 Decisiones colaborativas de cierre | 42 |
| 8.5 Revisión del proceso de terapia | 43 |
| ✓ Lista de chequeo: Sesiones Finales | 43 |
| 9. Trabajo Indirecto | 44 |
| 9.1 Protección de los niños | 44 |
| 9.2 Aclarando el motivo de consulta con el derivante presente | 44 |
| 9.3 Identificar las redes y definir las relaciones | 44 |
| 9.4 Manejo de situaciones de riesgo | 45 |
| 9.5 Correspondencia | 45 |

| | |
|---|-----------|
| 10. Prácticas Prohibidas | 46 |
| 10.1 Consejos | 46 |
| 10.2 Interpretación | 46 |
| 10.3 Práctica cerrada o poco transparente | 46 |
| 10.4 Monólogos del terapeuta | 46 |
| 10.5 Aliarse únicamente con una persona | 46 |
| 10.6 Trabajar con la transferencia | 47 |
| 10.7 No poner atención al uso del lenguaje | 47 |
| 10.8 Reflexiones | 47 |
| 10.9 Posición polarizada | 47 |
| 10.10 Persistir en un solo momento de la historia | 47 |
| 10.11 Aceptar las creencias sin confrontarlas | 47 |
| 10.12 Ignorar la información que contradiga las hipótesis | 48 |
| 10.13 Desechar hipótesis explicativas | 48 |
| 10.14 Emociones no apropiadas | 48 |
| 10.15 Ignorar las emociones de la familia | 48 |
| 10.16 Ignorar las diferencias | 48 |

Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo I: Carta de citación a terapia | 49 |
| Anexo II: Carta de consentimiento de uso de video | 50 |
| Anexo III: Carta al derivante | 51 |
| Anexo IV: Carta post-tratamiento al derivante | 52 |
| Anexo V: Carta de cierre al derivante | 54 |
| Anexo VI: Hoja de registro de sesión | 56 |

Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Modelos de Cambio Terapéutico | 12 |
|---|----|

Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Percepciones Útiles para Lograr el Cambio | 13 |
|--|----|

1. Introducción

1.1 Antecedentes

El Manual de Terapia Familiar Sistémica fue desarrollado a través de un proyecto financiado por el Medical Research Council (Inglaterra). El equipo que estuvo a cargo de su desarrollo fue conformado por un grupo de experimentados terapeutas familiares que trabajan en el Centro de Terapia Familiar e Investigación de la Universidad Leeds (LFTRC), Inglaterra. El LFTRC es un Centro que trabaja desde una orientación sistémica con individuos, parejas y familias de todos los rangos etarios, así como también con sistemas profesionales.

Los terapeutas que contribuyeron para la creación de este Manual reconocen haber sido influenciados históricamente por los modelos sistémicos de Terapia Familiar de la Escuela de Milán, y actualmente describen su práctica como influenciada por los modelos Post-Milán y Narrativo.

1.2 Objetivos y aplicabilidad

El Manual está diseñado principalmente como una herramienta de investigación, que permita realizar estudios en los cuales pueda ser evaluada la efectividad de la Terapia Familiar Sistémica. Por lo tanto, pretende entregar un marco de referencia y guías para la implementación de este tipo de terapia, de manera que los terapeutas puedan tener una versión unificada de ésta (dejando siempre espacio y flexibilidad para la expresión de la propia creatividad y estilo de los mismos).

Con este propósito, el Manual debería ser usado en conjunto con el Protocolo de Adherencia adjunto. Éste está diseñado para medir el grado en que los terapeutas logran seguir los métodos trazados en este Manual.

En el caso de la Investigación, este Manual ha sido diseñado para ser usado por terapeutas familiares entrenados u otros terapeutas con experiencia en Terapia Familiar. La función del mismo es guiar el trabajo terapéutico con familias en un setting clínico. Asimismo, se espera que los terapeutas que lo usen trabajen como parte de un equipo terapéutico con orientación sistémica. Los detalles de la conformación de los equipos terapéuticos serán tratados posteriormente. (**ver Sección 5.2**)

El Manual también puede ser usado de una manera menos estructurada como marco de referencia para el entrenamiento y la supervisión de terapeutas en formación, así como para desarrollar sus habilidades y destrezas.

1.3 Notas sobre el uso del Manual

Como cualquier terapia centrada en los aspectos relacionales, la Terapia Familiar Sistémica no sigue una secuencia rígida y predeterminada de tratamiento (Lambert y Ogles, 1988). Por lo tanto, al utilizar el Manual, los terapeutas:

- Deberían familiarizarse con los Principios Guía que influyen todos los aspectos de la terapia que llevarán a cabo al usar este Manual. Además, deberían considerar los principios guía que influyen actualmente su propia práctica, y las relaciones que se dan entre estos. **(ver Sección 2)**
- Deberían tomar en cuenta la sección correspondiente a los modelos de cambio, y contrastarlos con el que influye su propia práctica terapéutica. **(ver Sección 3)**
- Después de haber tomado en cuenta estos aspectos teóricos, deberían empezar a considerar las intervenciones generales utilizadas en el Manual, pensando cuidadosamente acerca de las descripciones que de dichas intervenciones se hace y cómo podrían aplicarse en su propia práctica. **(ver Sección 4)**
- Posteriormente, se entregan guías para convenir las sesiones y la preparación de la terapia misma. Por lo tanto, deberían empezar a seguir los lineamientos del Manual en cuanto reciben la interconsulta, de manera de poder tomar en cuenta los aspectos sistémicos al momento de convenir la terapia. **(ver Sección 5)**
- Una vez realizado esto, deberían usar el Manual para guiar de una manera más específica las sesiones de terapia, mediante la lectura de las guías prácticas entregadas para las sesiones iniciales, intermedias y finales, e intentando cumplir las metas definidas para cada una de estas etapas. Al final de cada una de estas secciones se provee una lista de confrontación para ayudar a los terapeutas a evaluar si han cubierto todos los aspectos propuestos. **(ver Secciones 6, 7 y 8)**
- Deberían considerar los aspectos del trabajo indirecto que favorecen la Terapia Familiar, que deberían ser manejados siguiendo los principios guías sistémicos. **(ver Sección 9)**
- Finalmente, deberían considerar que las prácticas prohibidas no deberían significar una proporción importante de su trabajo, y referirse a ellas durante el curso de la terapia para asegurarse de que no emerjan en ésta. **(ver Sección 10)**

Este Manual es acompañado por un Protocolo de Adherencia, diseñado para determinar el grado en que la práctica del terapeuta refleja lo estipulado por el Manual. Este protocolo puede ser utilizado como una guía personal para los terapeutas o los supervisores que lo utilicen, o de manera más formal por un investigador independiente que necesite establecer el grado de adherencia cuando el Manual sea utilizado como una herramienta para la investigación.

1.4 Práctica ética y diferencias culturales

Al utilizar este Manual, los terapeutas deberían asegurarse de que su práctica sea ética y sensible a las diferencias culturales. Ésta debería cumplir con el Código de Ética del Colegio de Psicólogos. Además, deberían conservar su curiosidad y apertura de mente al trabajar con familias, especialmente cuando los individuos/familias sean de diferente género o condición cultural o socioeconómica. Al respecto, se debería tener cuidado con las prejuicios y motivaciones que desarrollen los terapeutas durante la terapia.

1.5 Ejemplos clínicos

Todo el material clínico usado en este Manual ha sido adaptado de extractos de terapias realizadas en el Centro de Terapia Familiar e Investigación de la Universidad Leeds (LFTRC). Los detalles de identificación han sido eliminados, y los diálogos han sido modificados para resguardar la confidencialidad de los participantes. Queremos agradecer a todas las familias y terapeutas que dieron su permiso para que los procesos terapéuticos en los que estuvieron involucrados sean utilizados para la investigación. Sin su permiso, no habría sido posible llevar a cabo el proyecto de investigación realizado para el desarrollo de este Manual.

2. Principios Guía

Estos principios tienen una base teórica, y deberían ser utilizados para orientar el quehacer del terapeuta mientras usa este Manual en su trabajo con familias. Los terapeutas deberían familiarizarse con todos estos principios, aunque pueden privilegiar aquellos que les sean más acordes con sus intereses personales y con las necesidades de la familia con la que están trabajando. Además, deberían considerar estos principios de manera flexible, y decidir cuál(es) podría(n) calzar mejor con las dificultades de la familia, así como también con sus propias construcciones. Para conseguir esto, el principio de autoreflexividad puede ser particularmente útil. **(Ver Sección 2.10)**

2.1 Foco en el sistema

Al trabajar con una orientación sistémica, el foco debería centrarse sobre el sistema más que sobre el individuo, particularmente en relación a las dificultades y temas que la familia trae a terapia. Consecuentemente, la mirada que se debería utilizar es que estas dificultades no surgen desde el interior de los individuos, sino de las relaciones, las interacciones y el lenguaje que se desarrolla entre ellos.

2.2 Circularidad

Dentro de los sistemas se desarrollan pautas de comportamiento, las cuales son repetitivas, circulares por naturaleza y están en constante evolución. Las conductas y creencias que son percibidas como dificultades se desarrollan, por tanto, de manera circular, afectando y siendo afectadas por todos los miembros del sistema.

2.3 Pautas e interacciones

Para entender las relaciones y dificultades de un sistema, será importante para el terapeuta tener en cuenta las relaciones entre las pautas circulares de comportamiento, y entre las creencias y los comportamientos dentro de los sistemas. El proceso terapéutico debería permitirles a los miembros de la familia considerar estas interacciones desde una perspectiva novedosa o diferente.

2.4 Narrativas y lenguaje

Los comportamientos y las creencias conforman la base de las historias o narrativas. Éstas son construidas por, alrededor de y entre los individuos y el sistema mismo. El lenguaje utilizado para describir estas narrativas, y las interacciones entre los individuos, construyen la realidad de la vida cotidiana. Las historias que los sujetos viven, por lo general, concuerdan con las historias que son contadas sobre ellos. Sin embargo, cuando las

historias vividas y las historias contadas son incongruentes, se puede producir un cambio, a nivel de los comportamientos y/o en la construcción de nuevas narrativas.

2.5 Constructivismo

Este concepto se refiere a la idea de que las personas construyen sistemas de significados autónomos, y que buscan el sentido e interpretan la información novedosa desde ese marco de referencia. En las interacciones sociales, el entendimiento es acotado y afectado por este sistema de significados. Así, las personas no pueden predecir el significado que se le dará a la información que ellos están entregando u ofreciendo a otros. Por lo tanto solo resta la posibilidad de perturbar los sistemas de significados de las otras personas.

2.6 Construccinismo social

Al trabajar en el proceso de cambio con los sistemas, a nivel de las conductas y las creencias, será importante tomar en cuenta las ideas del construccionismo social. Entre éstas, es particularmente relevante la idea de que los significados son contruidos en las interacciones sociales que ocurren entre los sujetos y que son, por tanto, dependientes del contexto, y están en constante cambio, prevaleciendo esto último por sobre el concepto de una única realidad externa.

2.7 Contexto cultural

El terapeuta debería considerar la importancia del contexto, en relación a las narrativas y significados culturales con los que las personas viven sus vidas, incluyendo las temáticas de raza, género, clase social, etc. Las relaciones entre estas narrativas, entre la relación terapéutica y su contexto, así como entre el equipo terapéutico y la familia (en un contexto más amplio), deberían ser consideradas tanto al momento de la derivación como a lo largo de la terapia.

2.8 Poder

El terapeuta debería tomar una posición reflexiva en relación a las diferencias de poder que existen tanto dentro de la relación terapéutica como al interior de las relaciones familiares.

2.9 Co-construcción de la terapia

En las interacciones terapéuticas, la realidad es co-construida entre el terapeuta, su equipo y las personas que comparten el proceso terapéutico. Ellas forman parte del mismo sistema, y comparten la responsabilidad por el cambio y el proceso terapéutico. Se debería prestar

particular atención a las contribuciones que hacen todos los miembros del sistema terapéutico en el proceso de cambio.

2.10 Autoreflexividad

El terapeuta debería aplicar el pensamiento sistémico consigo mismo y, de esta manera, rechazar cualquier pensamiento sobre las familias y sus procesos que no se aplique también a los terapeutas y la terapia. La autoreflexividad pone especial relieve sobre el efecto que produce el proceso de terapia en el terapeuta, y en la manera en que esto mismo es una fuente (recurso) de cambio en la familia. Será necesario que el terapeuta esté alerta a sus propias construcciones, funcionamiento y prejuicios, de manera de poder utilizar su persona de manera efectiva con la familia.

2.11 Fortalezas y soluciones

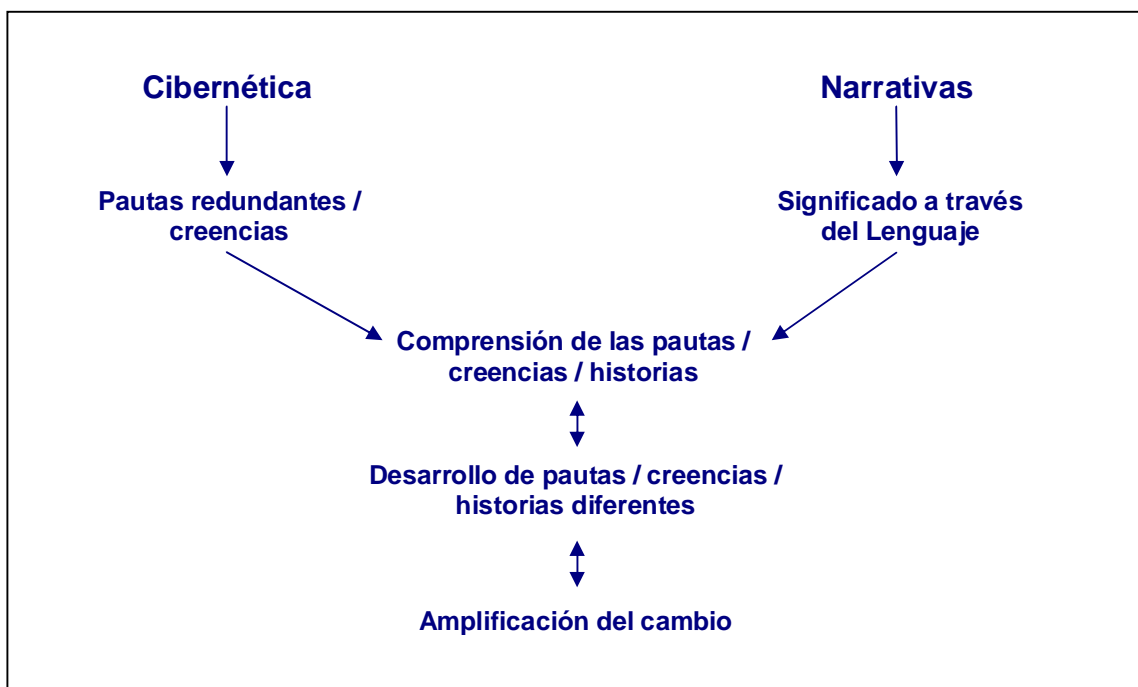
El terapeuta debería tener una visión del sistema familiar positiva y no-patologizante del sistema familiar, a la vez que contemple las dificultades por las que éste atraviesa actualmente. Al sistema familiar que entra en un sistema terapéutico debería considerársele como un sistema que posee abundantes fortalezas y recursos para enfrentar las situaciones difíciles. Es importante que el terapeuta reconozca que existe un multiverso de posibilidades disponibles para cada familia en el proceso de cambio, y que la misma familia estará en la mejor posición para generar soluciones que les acomoden. Para facilitar este proceso, el terapeuta debe prestar atención a las fortalezas y soluciones que se encuentran en las historias que el sistema familiar trae a terapia.

3. Cambio Terapéutico

3.1 Modelos de cambio terapéutico

En el trabajo sistémico, distintos modelos de cambio han sido descritos. Al usar este Manual, los terapeutas deberían considerar el modelo de cambio esquematizado en la Figura 1.

Figura 1. Modelo del cambio terapéutico



Los terapeutas trabajan con las familias para entender las pautas de comportamiento, las creencias o historias que han desarrollado, y el contexto más amplio en el que estas viven. A través del proceso de comprensión de estas pautas de comportamiento y de las creencias o historias, los terapeutas podrían introducir información novedosa o diferente en el sistema, utilizando para este fin estrategias activas. La información afectará el desarrollo estas pautas de comportamiento, las creencias e historias y la influencia que éstas tienen en la familia. De esta manera, el terapeuta ayuda a la familia a desarrollar nuevas percepciones o acciones que puede utilizar para enfrentar las dificultades por las que están atravesando. En la Tabla 1 se presentan percepciones que por lo general son útiles para que las familias logren el cambio. Una vez que éste comienza a ocurrir, los terapeutas deberían destacar el proceso de cambio, permitiéndoles así desarrollar nuevos cambios y un entendimiento de cómo el mismo fue posible. Esto le permitirá a la familia desarrollar sus propios recursos para enfrentar satisfactoriamente posibles futuras dificultades.

Será importante para los terapeutas considerar el modelo de cambio con el que trabajan, y tomar en cuenta qué aspectos de éste privilegian actualmente. En otras palabras, ¿Cuál es su objetivo durante el proceso de terapia?

Tabla 1. Percepciones que son de ayuda para lograr el cambio

| Percepción Inicial de las Dificultades | Percepción a Desarrollar de las Dificultades |
|---|---|
| Localizadas en el individuo | Surgen del sistema |
| Incontrolables / Inmodificables | Temporales |
| Intrínsecas | Accidentales |
| Culpables | Responsables |
| Negativas | Bien intencionadas, pero equivocadas |
| Lineales | Circulares |
| Parciales | Neutrales |

3.2 Información general sobre las metas específicas

Dentro de cada etapa de la terapia existen metas específicas que los terapeutas deberían considerar. Estas metas se mencionan a continuación, y se desarrollan con más detalle en las secciones 6, 7 y 8.

Metas de la Sesión Inicial

1. Establecer los límites y estructura de la terapia.
2. Construir un vínculo y compromiso con los miembros de la familia.
3. Recopilar y profundizar la información.
4. Establecer las metas y objetivos de la terapia.

Metas de las Sesiones Intermedias

1. Desarrollar el vínculo.
2. Recopilar información y enfocar la discusión.
3. Identificar y explorar las creencias.
4. Trabajar hacia el cambio a nivel de las conductas y creencias.
5. Retomar las metas y objetivos de la terapia

Metas de las Sesiones Finales

1. Recopilar información y enfocar la discusión.
2. Continuar trabajando hacia el cambio a nivel de conductas y creencias.
3. Desarrollar el entendimiento de las conductas y creencias en el sistema.
4. Decidir colaborativamente el cierre de la terapia.
5. Revisar el proceso terapéutico.

4. Intervenciones del Terapeuta

Los terapeutas disponen de una gama de intervenciones para co-crear el proceso de cambio en su trabajo con la familia. Las cuatro intervenciones listadas a continuación son las más comúnmente utilizadas en la Terapia Familiar Sistémica, y deberían ser usadas a lo largo del curso de la terapia. El grado en que cada una de estas intervenciones deberá ser utilizada varía a través del curso de ésta, y los terapeutas deberían seguir los lineamientos que se entregan a continuación sobre el tema. Las intervenciones adicionales, que son utilizadas de manera menos frecuente, serán destacadas en las secciones correspondientes a las distintas etapas de la terapia. **(Secciones 6, 7 y 8)**

4.1 Preguntas lineales

Las preguntas lineales directas, comúnmente, son útiles para reunir y profundizar la información entregada, especialmente al inicio de la terapia. Las preguntas lineales también se pueden construir de manera circular, al formular la misma pregunta (o similar) a los distintos miembros de la familia.

Ejemplos de Preguntas Lineales

- ¿Cuántos años tiene?
- ¿En dónde estudió?
- ¿Qué hace Ud. cuando está enojado?
- ¿Qué hace después de eso?

4.2 Preguntas circulares

Las preguntas circulares tienen como objetivo la observación de la diferencia y son, por lo tanto, una manera de introducir nueva información en el sistema. Son efectivas para aclarar las relaciones de los subsistemas familiares y sus respectivas ideas. Los terapeutas pueden usar una variedad de preguntas circulares, tal como se muestra en la Tabla 2. El uso de las distintas preguntas será más o menos apropiado de acuerdo al progreso de la terapia.

El uso de tipos particulares de preguntas circulares en las diferentes etapas de la terapia serán destacadas a lo largo del Manual. El tiempo en que se formulan las preguntas circulares frecuentemente cambia fluidamente entre el pasado, el presente y el futuro.

| Ejemplos de Preguntas Circulares | |
|---|---|
| Tipo de Pregunta Circular | Ejemplos |
| Acerca del estado / comportamiento / creencia de otro miembro del sistema | ¿Qué cree Ud. que Juan está sintiendo? ¿Qué cree Ud. que Juan está sintiendo cuando le grita? ¿Qué ideas cree Ud. que Juan podría tener al respecto? |
| Que ofrecen perspectivas alternativas | ¿Qué piensa Juan acerca de su rendimiento escolar? Si le preguntáramos a su profesora, ¿Qué diría ella? |
| Sobre las relaciones - directas - indirectas | ¿Acaso las niñas realmente no se pueden ver? ¿Cómo reaccionan los niños cuando los ven a Uds. discutir? |
| Definiciones Circulares | Cuando Ud. y Juan empiezan a gritar, y Rosita empieza a llorar, ¿Qué hace Juan a continuación? |
| Acerca de Futuros Posibles | ¿Qué pensará Ud. En 5 años? Pregunta del Milagro: Imagine que Ud. despierta mañana por la mañana, y todas las dificultades por las que atraviesa en este momento han desaparecido. ¿Qué cosas serían distintas? ¿Qué efecto cree Ud. que eso tendría en su relación con X? |
| Preguntas de escala o grado | ¿Quién es el que más se molesta cuando no está presente el papá? Y, ¿Quién le sigue? En una escala de 1 a 10, ¿Qué tan cercanos cree Ud. que Juan y María se sienten cuando pelean? |

Por último, cabe señalar que aunque varios miembros de la familia serán capaces de responder a preguntas circulares, y pensar acerca de la información de manera circular, para los niños pequeños o aquellas personas con dificultades de desarrollo puede ser cognitivamente imposible ponerse en el lugar de otra persona. **(Ver Sección 4.5)**

4.3 Devoluciones

La realización de devoluciones tiene tres funciones principales:

- Aclarar y reconocer lo comunicado por la familia.

- Realizar un comentario sobre la posición o estado emocional de un miembro de la familia.
- Introducir ideas del terapeuta / equipo, directamente o en forma de Equipo Reflexivo.

(Ver Sección 4.4)

Al realizar devoluciones, los terapeutas se deberían asegurar de que éstas no se extiendan demasiado ni que se conviertan en monólogos. Además, deberían ser realizadas de manera en que estén abiertas a las preguntas o comentarios de la familia, y que no sean vistas como conclusiones finales. Algunas veces, las devoluciones son utilizadas como una manera de organizar la información, previo a la formulación de alguna pregunta a la familia.

Ejemplos de Devoluciones

- Entonces, permítanme asegurarme de que he entendido. Ud. siente que si dejara de salir totalmente, su papá y su mamá se asegurarían de que Ud. está a salvo. ¿Lo entendí bien?
- Puedo ver que esto le molesta mucho, y sigue siendo un tema de conflicto para Ud. ¿Quién cree Ud. que sería la primera persona en acercarse a consolarla cuando se siente así?
- Ud. ha estado hablando bastante sobre la confianza, y sobre cómo algunas veces durante su infancia y en la adultez le ha sido difícil desarrollarla. ¿Cuánta confianza cree que hay en este momento en la relación entre Ud. y Alejandro?

4.4 Equipos reflexivos

Tienen como objetivo la introducción de las ideas del equipo terapéutico en la terapia, de una manera reflexiva. Hay muchos modelos distintos para realizarlos, y por lo general se adaptan a las necesidades y deseos de la familia. A continuación, se describe un modelo general para introducir e implementar estos equipos.

1. Los equipos reflexivos pueden ser introducidos durante la sesión de terapia o al final de la misma.
2. El formato del equipo reflexivo debería ser negociado con la familia.
3. El equipo reflexivo podrá consistir de algunos o todos los miembros del equipo terapéutico, teniendo siempre en cuenta el número de miembros que lo conforman y los deseos de la familia.
4. Se le debería ofrecer a la familia una gama de formatos, incluyendo:
 - Que el equipo reflexivo se una a la familia y al terapeuta dentro de la sala de terapia.
 - Que la familia y el terapeuta observen al equipo reflexivo a través del espejo de visión unidireccional.
5. Al ofrecer sus reflexiones a la familia, los miembros del equipo deberían asegurarse de que:
 - Son respetuosos con la familia, el terapeuta y los otros miembros del equipo.

- Asumen una posición curiosa y tentativa.
 - Mantienen la conexión con las ideas contribuidas previamente.
 - Mantienen la conexión con el lenguaje utilizado por la familia.
 - Utilizan un lenguaje apropiado para la edad de los miembros de la familia.
 - No saturan a la familia con demasiadas ideas.
 - Mantienen la duración del equipo reflexivo por no más de 10 minutos.
6. El terapeuta debería asumir la responsabilidad de monitorear el efecto del equipo reflexivo en la familia.
 7. Siempre se le deberá dar a la familia la oportunidad de expresar sus comentarios acerca de las ideas y reflexiones del equipo terapéutico.
 8. Se debería obtener retroalimentación por parte de la familia sobre cuán cómodos se sintieron y cuán útil fue el proceso del equipo reflexivo y las ideas que el equipo compartió con ellos.

Ejemplo de Equipo Reflexivo

Un equipo reflexivo es usado al final de una sesión a la cual asistieron papá, madrastra y sus dos hijos adolescentes. Gran parte de la sesión se enfocó en las dificultades que experimentan los padres al momento de fijar límites consistentes para los niños, especialmente por las diferencias que existen entre ellos sobre los estilos de crianza. En este momento están conformando su nueva familia.

ER1: Creo que lo que más me llamó la atención al escuchar la discusión de hoy es cuánto han estado pensando Jaime y María en lograr ponerse de acuerdo como padres para poder entregarles a Pedrito y Rosita límites claros de lo que pueden y no pueden hacer en esta familia, sin querer afectar demasiado su propia libertad.

ER2: Yo estaba pensando en cómo este proceso de ponerse de acuerdo como padres se ve afectado por el hecho de que Jaime tuvo a su cargo por muchos años la tarea de tomar decisiones y criar a sus hijos. ¿Se siente como un alivio el compartir estas tareas con María, o la negociación que ello implica lo hace más difícil?

ER3: Supongo que eso depende de las ideas que tiene la familia sobre el compartir los roles y tareas. Es decir, estaba pensando si ellos ven el rol de madrastra como algo diferente al de una madre en su familia.

ER1: Sí, a veces los roles pueden ser bastante diferentes, teniendo cada uno sus ventajas y desventajas. A veces un padrastro puede entregar una nueva perspectiva sobre las cosas, dar un paso atrás y ver las cosas de una manera distinta, tal como frecuentemente María siente que lo ha hecho. Un padre puede disfrutar de una relación de entendimiento especial, pues ha estado cercano al niño durante más tiempo. Podría ser que estas diferencias se puedan usar para complementarse mutuamente.

ER3: Yo estaba pensando que estos asuntos pueden estar influenciados por temas de género, porque María decía que ella y Rosita habían desarrollado una relación más cercana, en parte porque ambas son mujeres, y habían distintas expectativas de las cosas que María podría hacer como madrastra.

ER2: Siento que estas cosas necesitan de un tiempo para poder negociarlas, y estaba pensando si es este período de negociación el período por el cual ellos están pasando, pues

puede demorarse un poco más cuando los hijos son adolescentes y tienen sus propias ideas de cómo deberían ser las cosas.

ER1: Me estaba preguntando qué ideas tendrá la familia acerca de cómo llevar esta negociación un paso más allá, y si es algo que ellos estiman que vale la pena. ¿Es algo que a ellos les gustaría discutir aquí, con nosotros, o ellos sienten que la negociación evolucionará por sí misma?

TER: Quizás lo podemos dejar hasta aquí, y yo desarrollaré sus ideas con la familia.

4.5 Intervenciones dirigidas hacia los niños

Es importante para los terapeutas tener en mente las necesidades de los niños en la sesión de terapia. Necesariamente, las intervenciones deberán estar formuladas de manera que calcen con el desarrollo de éstos, tanto a nivel cognitivo como emocional.

- El proceso y las reglas implícitas de la terapia pueden ser especialmente confusas para los niños, y pueden provocarles ansiedad. El vínculo se debe enfocar en los aspectos del mundo con los que el niño se siente familiar o le podrían gustar. Los terapeutas deberían tener un acercamiento amistoso, y no intentar traer a la mano temas que suelen provocar ansiedad. Asimismo, podría ser necesario explicar clara y explícitamente las partes del proceso terapéutico que el niño encuentre confusas.
- Las preguntas deberán ser adaptadas, de manera que los niños puedan entender el significado de las mismas y el tipo de respuesta que se necesita. Esto puede requerir del terapeuta la entrega de ejemplos concretos o el uso de los nombres de las personas a las cuales se refiere. Esto es particularmente importante al formular preguntas circulares que requieran de la persona el ponerse en el lugar de otro. (**Ver Sección 4.2**)
- Los niños suelen utilizar distintos canales para comunicarse, por lo que es importante que los terapeutas no utilicen únicamente canales verbales en su interacción con ellos. Los dibujos, juegos y títeres pueden ser útiles para permitir a los niños comunicar sus ideas, y los terapeutas deberían sentirse cómodos al utilizar estos métodos.

5. El Setting Terapéutico

5.1 Acordando las sesiones

Al preparar la sesión inicial de terapia, los terapeutas deberían empezar por discutir con el equipo terapéutico la información enviada por el derivante. Al momento de decidir a quien citar para la primera sesión, se debería prestar atención a los siguientes factores:

- ¿Quiénes viven en la casa?
- ¿Qué otra(s) persona(s) es identificada como un miembro importante del sistema familiar?
- Eventos vitales de la familia que puedan impedir la presencia de una determinada persona (Ej. nacimiento de un hijo, una separación).
- ¿Es necesario obtener más información del derivante antes de iniciar la terapia?
- ¿Qué otros sistemas profesionales están involucrados con la familia? En relación a:
 - i. Las dificultades actuales.
 - ii. Otras dificultades, como por ejemplo, protección de menores.
- ¿Será útil acordar una reunión profesional o con las redes previo al inicio de la terapia?

Los terapeutas deberían escribir primero una carta a la familia, utilizando la plantilla provista. (**Ver Anexo 1**)

Una semana antes de la sesión inicial de terapia, el terapeuta debería realizar una llamada telefónica para discutir los términos de la terapia con la familia. Dado que lo más probable es que hable únicamente con un miembro de ésta en el contacto, le deberá pedir a esta persona que le transmita el mensaje al resto de los miembros de la familia. Los temas que se deberían tratar en la llamada telefónica son:

- Forma de trabajo del equipo terapéutico.
- Asistencia (quien asistirá, como llegar al lugar de la terapia y las posibles dificultades acerca de la asistencia).
- El interés del terapeuta por escuchar las ideas de todos los miembros de la familia.
- Grabación de la(s) sesión(es) en video.
- Confidencialidad.

5.2 El equipo

El equipo con el cual Ud. trabaje debería cumplir con los siguientes lineamientos:

- Incluir por lo menos dos terapeutas familiares acreditados (ante la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos).
- Uno de los terapeutas acreditados debería estar en la sala de terapia, y el otro debería estar con los otros miembros del equipo en la sala de observación.

- Los miembros del equipo deberían haber leído e incorporado los principios guía en sus reflexiones. **(Ver Sección 2)**
- El equipo debería incluir en sus observaciones tanto las acciones de la familia como las del terapeuta.
- El equipo debería tener, por lo menos, un método para observar al terapeuta: espejo de visión unidireccional, observación dentro de la sala de terapia, etc.
- El equipo debería utilizar, por lo menos, un medio de comunicación entre el equipo y el terapeuta: citófono, auricular, interrupciones, etc.

5.3 Uso de video

Debería garantizarse la capacidad para grabar las sesiones de terapia en video, y el permiso de la familia para realizar esto debería solicitarse de una manera en la que claramente se explicita lo que implica para ellos el permiso que están otorgando. **(Ver Sección 6.1)**
El permiso debería confirmarse utilizando la solicitud provista. **(Ver Anexo 2)**

5.4 Planificación previa a la terapia

Al preparar la primera sesión, el terapeuta y el equipo deberían juntarse por al menos 15 minutos previo al inicio de la misma, y considerar los siguientes tópicos:

- Construir un genograma con la información provista por el derivante. **(Ver ejemplo de Genograma)**
- Resumir los principales temas señalados por el derivante.
- Tomar en cuenta los eventos vitales recientes de la familia.
- Considerar las dificultades que podrían presentarse para establecer un buen vínculo, y como solucionarlas.
- Tomar en cuenta temáticas del sistema más amplio, y definir las redes.
- Realizar una “lluvia de ideas” con temas, hipótesis y sugerencias que puedan ser relevantes para la familia.

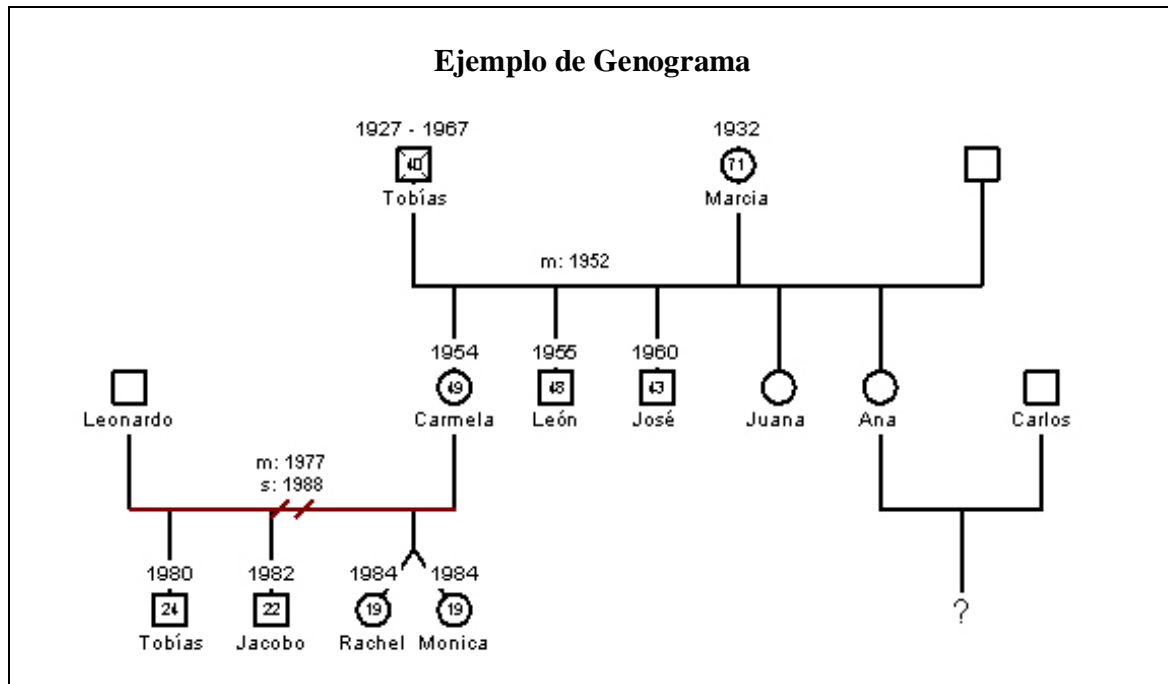
Genogramas

Los genogramas son un medio para conceptualizar visualmente, en términos de los miembros y sus relaciones, a la familia y el sistema más amplio. Deberían incluir la siguiente información:

- Todos los miembros del sistema familiar, incluyendo miembros adoptivos.
- Delimitación de la familia nuclear.
- Todos los miembros del sistema familiar extenso.
- Fechas de nacimiento.
- Muertes, con sus respectivas fechas.
- Uniones y matrimonios, con sus respectivas fechas.

- Separaciones y divorcios, con sus respectivas fechas.
- Embarazos, pérdidas y abortos, con sus respectivas fechas.
- Profesiones, ocupaciones.

Cualquier información que falte en la hoja de derivación, debería ser anotada y solicitada a la familia en la sesión inicial.



5.5 Trabajo pre y post sesión

El terapeuta y el equipo terapéutico deberían dejar 15 minutos antes y después de cada sesión, para preparar su reunión con la familia y revisar los progresos de la terapia respectivamente. Los temas a tratar en estas discusiones deberían incluir:

Pre-Sesión

- Resumen de los principales temas abordados en la sesión anterior.
- Información obtenida en la sesión anterior que necesite ser profundizada.
- Cualquier contacto que el terapeuta haya tenido con la familia o la familia extensa.
- Las hipótesis, temas o formulaciones que la familia esté aportando actualmente.
- Cualquier temática entre el equipo y el terapeuta que se considere deba ser tratada.
- Cualquier temática entre la familia y sus propios miembros o el equipo, que se considere deba ser tratada.

Post-Sesión

- Resumen de las principales intervenciones del terapeuta, y las respectivas respuestas por parte de la familia.
- Ideas para las próximas sesiones, y temas tratados previamente a los que se necesite volver. Por ejemplo, áreas no exploradas, hechos por confirmar, etc.
- Retroalimentación hacia el terapeuta, por parte del equipo, respecto de sus observaciones.
- Reflexiones del terapeuta sobre los temas traídos a la mano por el equipo durante la sesión.
- Revisión de la información importante. Por ejemplo, eventos del ciclo vital, elementos del genograma, etc.

5.6 Correspondencia

La correspondencia debería ser usada a lo largo de la terapia, para mantener contacto con el sistema familiar y la red extensa. En los **Anexos I, III, IV y V** se entregan muestras de correspondencia.

Durante este contacto, lo escrito por el equipo terapéutico debería tener siempre como base los principios guías descritos en la **Sección 2**. Es particularmente relevante el tema de comunicarse con todo el sistema, y no patologizar a los individuos. Se deberá prestar atención al lenguaje utilizado, de manera que sea fácilmente entendible y que refleje las contribuciones de la familia al proceso terapéutico.

5.7 Ficha de caso

Todos los registros escritos deberán ser respetuosos, legibles, con fecha, firmados y sin abreviaciones. Cualquier alteración o corrección que se realice deberá ser marcada claramente, y firmada por quien la realice.

Las fichas de caso deberían incluir:

- Hoja de información de la familia.
- Genograma.
- Información del derivante.
- Cualquier otra comunicación escrita, de o hacia el centro donde se realice la terapia.
- Registro de asistencia.
- Notas de sesión.
- Notas sobre los contactos realizados desde o hacia el centro donde se realice la terapia.

5.8 Ficha de sesión

El equipo terapéutico debería realizar notas de sesión para cada encuentro entre el terapeuta y la familia. De esta manera, las fichas pasan a ser un registro observacional del proceso de terapia.

Las fichas de sesión deberían incluir:

- Fecha y número de sesión.
- Asistentes a la terapia.
- Nombre del terapeuta y de los miembros del equipo.
- Principales temas abordados en la sesión, incluyendo las palabras clave del lenguaje utilizado por la familia.
- Observaciones del equipo, claramente rotuladas como impresiones.
- Registro de las intervenciones.
- Ideas, puntos o decisiones clave para retomar en sesiones posteriores.

Los miembros del equipo deberían registrar sus notas de sesión en la hoja de registro que se proporciona con el Manual. (**Ver Anexo VI**)

6. Sesiones Iniciales

Las sesiones iniciales corresponden a la primera y segunda sesión del proceso terapéutico. Si se estima que se ha logrado un buen vínculo con la familia y que todas las metas para las sesiones iniciales se han logrado durante la primera sesión, el terapeuta podrá proceder con las metas correspondientes a las sesiones intermedias. **Ver sección 7.** Si este no es el caso, se deberá continuar en la segunda sesión con el foco puesto en lograr las metas propuestas para las sesiones iniciales.

Metas para las Sesiones Iniciales

1. Establecimiento de los límites y estructura de la terapia.
2. Construcción del vínculo e involucramiento de los miembros de la familia.
3. Recopilación y profundización de la información.
4. Establecimiento de las metas y objetivos de la terapia.

6.1 Establecimiento de los límites y estructura de la terapia

Durante las etapas iniciales, es importante que el terapeuta demarque los límites de la terapia, compartiendo esta información con la familia y/o el sistema profesional que los orientó hacia la necesidad de buscar ayuda. La entrega de esta información se facilita con una exposición simple de parte del terapeuta, la cual debería incluir:

- **Presentación**

El terapeuta debería presentarse como miembro de un equipo, y explicar el rol y el contexto en el que se enmarca su trabajo (tanto del equipo como del centro en el que se realice la terapia).

- **Trabajo en Equipo**

El terapeuta debería explicar que forma parte de un equipo, y que la función del mismo es generar ideas y ayudar al terapeuta a lograr un mayor entendimiento de la familia o sistema. El terapeuta debería explicitar cuántos miembros lo conforman, y el currículum de cada uno de ellos. Se debería explicar también el uso del apoyo tecnológico, como los citófonos, el espejo de visión unidireccional, etc.

- **Video**

El terapeuta debería explicarle a la familia que por lo general las sesiones son grabadas en video, pero que las cámaras AÚN NO están encendidas. El propósito de la grabación (investigación, revisión y supervisión) debe ser explicitado claramente, así como también el lugar donde se guardarán las grabaciones y quienes tendrán acceso a ellas.

Se debe ofrecer a la familia la posibilidad de decidir si autoriza o no la grabación de la sesión, y la hoja de permiso para grabar debe ser entregada al final de la sesión, dándole a la familia la oportunidad de decidir si quiere que el video de esa sesión sea borrado. (**Ver Apéndice II**)

- **Confidencialidad**

El uso confidencial de las cintas de video, así como de cualquier información que surja durante las sesiones deberá ser explicitado. Además, se debería demarcar los límites de la confidencialidad, específicamente en relación con otros sistemas y a la protección de los menores de edad.

- **Estructura de las sesiones**

Se debería entregar información sobre la duración de cada sesión, la pausa y el uso de la retroalimentación del equipo (a través de mensajes o del equipo reflexivo). Se deberá explicar que durante la pausa se dejará de grabar y se cubrirá el espejo.

- **Estructura de la terapia**

Se debería explicar que si la familia o el equipo deciden que se realizará una nueva sesión, ésta se llevará a cabo aproximadamente cada 4 semanas, en el mismo día, hora y lugar. Asimismo, se debería explicar que la duración de la terapia será convenida conjuntamente entre la familia y el equipo, en concordancia con sus necesidades y deseos.

- **Preguntas**

Se debería dejar un tiempo para darle a la familia la oportunidad de hacer preguntas y conocer al equipo. Se debe confirmar la autorización para grabar en video, e informar a la familia cuando se procederá a encender la cámara.

6.2 Construcción del vínculo e involucramiento de los miembros de la familia

- **Ambiente Contenedor:** Es muy importante que, desde el inicio, el terapeuta provea un ambiente cálido, contenedor y empático, para incrementar la confianza, el rapport y construir la relación terapéutica. El terapeuta debería trabajar para ayudar a la familia a sentirse comprendida, aceptada, confortada y menos ansiosa. Para lograr esto, se deberían incluir acciones tales como ordenar la sala de terapia de una manera confortable y segura para los niños, y dejarles en claro que tienen la libertad para jugar o dibujar durante la sesión.
- **Escuchar a todos:** El terapeuta debería intentar escuchar a todos los miembros de la familia/sistema, haciendo en un principio contacto a nivel individual, y estableciendo el nivel de contribución que cada uno de ellos siente que puede aportar a la discusión, tanto por claves verbales y no verbales. El terapeuta debería intentar dejar claro que cada uno de los miembros del sistema puede contribuir a la discusión si así lo desean.
- **Neutralidad:** El terapeuta no solo debería intentar escuchar todos los puntos de vista, sino también establecer el interés de cada uno de ellos en las diferentes perspectivas que puedan surgir dentro del sistema. En este punto, a menos de que surja alguna preocupación importante con respecto a la seguridad o confidencialidad, el terapeuta debería permanecer neutral con respecto a las dificultades, temas y posiciones que la familia presenta.

6.3 Recopilación y profundización de la información

La información debería ser recogida por el terapeuta para orientarse y permitirse escuchar más sobre las dificultades que la familia trae a terapia. Se debería recopilar información concerniente a los siguientes temas:

- **El contexto de la terapia:** La decisión de venir a terapia, la relación con el derivante, experiencias previas de terapia, preocupaciones o dilemas y las expectativas del sistema con respecto a lo que sería un buen resultado de la terapia.
- **El sistema:** El recoger información sobre el sistema, y su relación con otros sistemas, será importante en las etapas iniciales para desarrollar una visión más amplia de la composición, las relaciones, la historia y las pautas de la familia. Por lo tanto, la información no debería incluir únicamente hechos (edad de los integrantes, quien es quien, etc), sino también las relaciones y roles que ellos han desarrollado dentro del sistema. La información concerniente al sistema debería ser comparada y agregada al Genograma generado en la planificación previa a la terapia.
- **Las dificultades o temáticas actuales:** Si la familia introduce información sobre sus dificultades, será importante acogerla y abrir un diálogo más amplio, integrando los puntos de vista de todos. En esta etapa inicial, se debería prestar atención a la identificación de pautas de comportamiento que se definan como problemáticas, siendo apropiado también una primera exploración a las explicaciones y creencias que se hayan desarrollado en torno a éstas.
- **Soluciones y Logros conseguidos:** Es importante tener en cuenta las acciones que la familia ha realizado para intentar solucionar las dificultades, así como la evaluación de la efectividad de las mismas. Si se torna complicado para la familia generar ejemplos concretos de las cosas que han intentado, puede ser útil plantear ideas hipotéticas para soluciones a futuro.

La información se debería recoger de manera circular. Aunque en esta primera etapa de la terapia es apropiado formular preguntas lineales, la circularidad se puede mantener uniendo múltiples preguntas lineales de manera circular entre los miembros de la familia.

6.4 Establecimiento de las metas y objetivos de la terapia

El terapeuta debería considerar junto al sistema familiar cuáles son las metas y objetivos de la terapia. ¿Qué espera obtener la familia de la reunión actual? Y, en términos amplios, ¿Cuáles son los distintos puntos de vista al respecto?, y ¿Cómo puede afectar esto a la terapia?

El establecimiento de las metas debería ser planteado en una manera que exprese la posibilidad de cambio, y debería transmitir la expectativa de que el cambio es posible y de que es muy probable que el equipo terapéutico pueda trabajar con la familia en esa dirección. Esto se realiza con intención de fortalecer la confianza de la familia en su propia habilidad para hacer cambios.

Lista de chequeo: Sesión Inicial

Ahora que ha terminado la(s) sesión(es) inicial(es) de terapia:

- ✓ ¿Sabe quién es quien en la familia?
- ✓ ¿Ha delimitado su manera de trabajo y el setting?
- ✓ ¿Ha presentado el equipo terapéutico a la familia?
- ✓ ¿Ha discutido el tema de la confidencialidad?
- ✓ ¿Le ha dado a la familia la oportunidad de hacer preguntas sobre el proceso terapéutico?
- ✓ ¿Ha empezado a desarrollar el vínculo con todos los miembros de la familia?
- ✓ ¿Sabe de otras personas significativas en el sistema extenso?
- ✓ ¿Tiene una idea clara de los problemas o dificultades que aquejan a la familia?
- ✓ ¿Ha escuchado los puntos de vista de todos los miembros de la familia con respecto a las dificultades?
- ✓ ¿Tiene una idea de las soluciones y estrategias que la familia ha intentado implementar?
- ✓ ¿Tiene ideas sobre la fortalezas de la familia?
- ✓ ¿Tiene una idea de lo que la familia quiere cambiar o quisiera que fuera diferente?
- ✓ ¿Ha recordado obtener el permiso escrito para grabar las sesiones?
- ✓ ¿Se ha puesto en contacto con el derivante para informar sobre el proceso?

(Ver Anexo III)

7. Sesiones Intermedias

Metas durante las sesiones intermedias

1. Desarrollar y monitorear el vínculo.
2. Recopilar información y enfoque de la discusión
3. Identificar y explorar las creencias
4. Trabajar hacia el cambio a nivel de las conductas y creencias
5. Regreso a las metas y objetivos de la terapia

7.1 Desarrollo del vínculo

El terapeuta debería desarrollar una relación terapéutica co-construida. Además de prestar atención a los tres aspectos del vínculo (facilitar un ambiente contenedor, escuchar a todos y neutralidad) desde la sesión inicial, debería:

- Crear y ofrecer alternativas acerca del proceso de terapia.
- Resolver problemas en el sistema familia-terapeuta-equipo en el momento en que aparecen. Para esto se requiere que los terapeutas provean suficiente tiempo para las discusiones pre y post sesión con el equipo (**ver Sección 5.5**), y para discutir el proceso de terapia con la familia (junto a cualquier duda o preocupación que les surja con respecto a éste).

7.2 Recopilación de la información y enfoque de la discusión

El terapeuta debería seguir recopilando información, poniendo énfasis en situar el foco de la discusión en la sesión actual, de manera de poder mirar con más detalle, o desde una perspectiva distinta, los temas que surgieron de manera más amplia en las sesiones iniciales. El rol del terapeuta en el desarrollo de esta discusión es el de desarrollar los temas y mantener en el foco la discusión. La información puede centrarse habitualmente en los siguientes temas:

- **Los problemas o dificultades actuales:** El terapeuta debería seguir recopilando información sobre los problemas o dificultades presentadas actualmente, poniendo énfasis en las consecuencias y efectos de los comportamientos. Además, deberían localizar las pautas de comportamiento y retroalimentar a la familia acerca de las interacciones y secuencias conductuales o emocionales que se están discutiendo o se observan. Esta información debería ser recopilada de una manera que permita el desarrollo de descripciones conductuales circulares.

- **La familia y el sistema extenso:** La información sobre la familia y el sistema extenso es necesaria para entender la información y las historias presentadas por la familia. La recopilación de esta información debería ir disminuyendo con respecto a las sesiones iniciales. En la medida en que el terapeuta se hace más familiar con cada uno de los miembros de la familia y sus roles, el foco de la información se deberá dirigir hacia las interacciones.
- **Soluciones y Éxitos:** El foco en los éxitos y soluciones disponibles para la familia debería incrementarse a lo largo de la terapia.

7.3 Identificar y explorar las creencias

El terapeuta debería identificar y explorar los pensamientos, creencias, mitos y actitudes de la familia, ya que éstos pueden estar contribuyendo a sus dilemas o dificultades actuales.

En esta parte del proceso terapéutico, el terapeuta debería estar empezando a hacerse una idea general de las ideas y creencias que influyen el comportamiento de los miembros de la familia. Asimismo, debería elaborar una descripción circular de las dificultades con las que la familia está lidiando. Las preguntas circulares pueden ser usadas para explorar las creencias y prejuicios que sirven de base a las conductas.

Ejemplo:

El padre y la madrastra de una familia conversan sobre las creencias de sus respectivos padres en cuanto a la crianza y cuidado de los niños, en relación a las soluciones que les han ofrecido sus abuelos y amigos para la crianza de sus hijos adolescentes. El terapeuta está tratando de explorar las ideas sobre el cuidado de los niños, de dónde se han desarrollado y cómo pueden evolucionar a futuro.

Pad: Bueno, mi madre tendría mucho que decir al respecto. Quiero decir, si alguno de nosotros nos portábamos así, siempre había mano dura. Nunca habríamos logrado salirnos con la nuestra.

Ter: Y, ¿De dónde cree Ud. que salen sus ideas y valores sobre cómo criar a los hijos? ¿De sus propios padres?

Pad: Bueno, en realidad no tanto. O sea, yo creo que estoy en desacuerdo con muchas de sus ideas de cómo hacer las cosas. Me parece más bien que me guío por la iglesia. Es allí donde me he formado.

Ter: ¿Y desde cuándo empezó Ud. a seguir las ideas de la iglesia?

Pad: Creo que alrededor de los 20 años, pero me interesó siempre. Jane (madrastra) ha asistido desde pequeña, y yo diría que su familia era más cristiana que la mía, ¿verdad?

Mad: Sí, yo siempre he ido a la iglesia.

Ter: ¿Cuáles son los valores de la iglesia que los han influenciado como padres?

Mad: Bueno, en realidad, el sentimiento de compartir. Creemos que es importante que los dos nos intersemos en los niños, y mostrarles que nos importan. No solamente uno. Pero no sé si siempre lo logramos.

Ter: (a los hijos adolescentes) Cuando ustedes dos sean padres, ¿de dónde creen que vendrán sus valores?

Hijo: De ninguno de los dos. Bueno... creo que soy un poco como mi papá, quizás sería un poco como él.

Ter: (hacia el hijo) Y si tú fueras padre, y estuvieras en la situación en la que ellos están ahora, ¿Qué les aconsejarías?

La exploración de las creencias familiares no debería ser usada solamente para observar la dificultad actual, sino para observar un rango más amplio de actividades de la familia. El terapeuta debería explorar las creencias en relación a:

- Las **dificultades actuales**.

Ejemplo. ¿Qué ideas se le han ocurrido a su esposa para explicar el comportamiento que Juan está mostrando?

¿Cómo entiende Ud. la idea de que Pedro está menos preocupado por el comportamiento que María?

- Las **relaciones** dentro del **sistema familiar** y con el **sistema extenso**.

Ejemplo. ¿Quién siente que lo más importante es seguir?

- Las **soluciones** que se han intentado o hipotetizado.

Ejemplo: ¿Qué te dio la confianza para seguir adelante con esta nueva idea?

¿De dónde salió la idea de enfrentar los problemas de esta manera?

- Los **logros** en todos los aspectos de las relaciones y vida familiares y del sistema extenso.

Ejemplo: ¿Qué podría ser considerado como un logro dentro de su familia?

Si los abuelos de Juan estuvieran aquí, ¿Verían eso como un logro o tendrían una opinión distinta acerca de los logros?

- El **proceso terapéutico**, y las creencias acerca de la terapia.

Ejemplo: ¿Qué los llevó a tomar la decisión de no traer a los niños a la sesión de hoy?

¿De qué maneras cree Ud. que Juanita se sintió descontenta con la terapia a la que asistió el año pasado?

- El **comportamiento de la familia** durante la terapia.

Ejemplo: María se ve afectada, ¿Qué cree Ud. que fue tan molesto para ella al hablar de las dificultades por las que están pasando?

7.4 Trabajar hacia el cambio a nivel de las conductas y creencias

- **Confrontar las ideas y patrones existentes:** El terapeuta debería moverse junto a la familia hacia una posición en la que sean capaces de cuestionar sus propias creencias,

percepciones y sentimientos. El uso de preguntas circulares, perspectivas alternativas y preguntas por un posible futuro pueden ser de particular ayuda para lograr este objetivo.

Ejemplo:

Un niño de 12 años (Juan) está discutiendo acerca de cómo se siente culpable cuando las cosas en la familia están mal, o cuando él y su mamá pelean. El terapeuta empieza por aclarar cuales son las suposiciones del niño, y luego cuestiona algunos de los aspectos lineales de esas suposiciones.

Juan: Bueno, sé que debo ser yo, por que es a mí a quien siempre le gritan.

Ter: Entonces tú a veces te sientes culpable por las cosas que ocurren en casa.

Juan: Bueno, principalmente.

Ter: ¿Y quién cree que podría convencerte de que no es así?

Juan: Bueno, a veces Nana me dice que las cosas no son mi culpa, y que yo y mi mama deberíamos escucharnos más, pero, creo que la culpa debe ser mía o de mi mamá.

Ter: ¿Y tiene que ser tú ó tu mamá quien tenga la culpa?

Juan: Bueno, no lo sé, a veces todos tenemos la razón.

Ter: ¿Cómo explicaría Nana esas ocasiones en que tú y tu mamá se llevan bien?

Juan: Bueno, ella dice que estamos bien cuando ambos paramos y nos escuchamos, a veces nos podemos arrancar la cabeza por nada, cuando nadie en realidad ha hecho algo malo.

- **Proveer distancia entre la familia y el problema:** Esto permite liberar a la familia de la presión de las dificultades, de manera que puedan pensar y reflexionar sobre ellas. El uso de preguntas circulares, perspectivas alternativas y preguntas por un posible futuro suelen ser de ayuda para lograr este objetivo.

Ejemplo:

El terapeuta está conversando con una madre, que ha estado asistiendo a terapia junto a sus hijos. Desde la separación de su pareja le ha resultado difícil cumplir con las crecientes demandas del cuidado de los niños, y a veces ha sentido que tiene escasa capacidad para salir adelante. El terapeuta está tratando de trabajar en dirección a crear más distancia entre la madre y la situación en la que ella refiere estar, de manera de permitir un espacio de reflexión acerca de esa posición.

María: A veces me siento muy inadecuada como madre. Constantemente me encuentro dudando de mi propio juicio.

Ter: Si nos reuniéramos con un grupo de padres solteros, ¿Cree Ud. que esa sería una preocupación para la mayoría de ellos? ¿Dirían ellos que tomar decisiones parentales de manera individual es muy demandante porque no tienen la confirmación inmediata de otro adulto?

María: Bueno, quizás. Pero es muy difícil porque no hay otro adulto allí, y los niños son muy rápidos para contestar cosas como “otras mamás no hacen eso” o cosas por el estilo, entonces la mamá les deja hacer esto o aquello.

Ter: Cuando sus hijos crezcan, ¿Cree que ellos apreciarán más la labor que está haciendo, y su determinación por hacer lo mejor para ellos?

María: Bueno, eso espero. Creo que a veces ellos se dan cuenta de cuán difíciles son las cosas para mí estando sola, de cuánto más tengo que hacer, y de cuán exhausta estoy.

Ter: Cuando ellos sean padres, ¿Cree Ud. que ellos verán el esfuerzo que Ud. ha estado haciendo por ser padre y madre a la vez?

- **Externalización.** Una manera específica de proveer distancia entre la familia y las dificultades por las que están atravesando, y que además es muy útil cuando éstas son vistas como localizadas en un solo miembro de la familia, es la externalización del problema. Esto es, otorgarle al problema una realidad externa y objetiva fuera de la persona. Esto puede ser útil para movilizar los recursos de la familia hacia la búsqueda de una solución y nuevas maneras de pensamiento que les permitan enfrentar mejor sus dificultades.

Ejemplo:

El terapeuta está hablando con un niño de 10 años (Max) durante el curso de una sesión. Max ha estado describiendo el mal carácter que puede tener, especialmente en la escuela. Los miembros de la familia están de acuerdo en que Max tiene un mal carácter. El terapeuta está trabajando con miras a externalizar el mal carácter de Max, de manera de que él y su familia puedan tener influencia sobre los temperamentos.

Ter: ¿Podemos ponerle un nombre a este mal carácter?

Max: Bueno, es una especie de yo cuando estoy más enojado. Supongo que “Max Enojado”.

Ter: Cuando “Max Enojado” anda cerca, ¿Qué efecto tiene sobre tus amistades en la escuela?

Max: Bueno, cuando es peor, “Max Enojado” me puede poner muy peleón, y mis amigos se mantienen alejados de mí.

Ter: Entonces, cuando “Max Enojado” anda cerca, tus amigos se alejan. ¿Qué pasa cuando “Max Enojado” no está?

Max: Bueno, suelo jugar fútbol con mis compañeros.

- **Reencuadre.** Esto es, reetiquetar de manera positiva las ideas y descripciones entregadas por los miembros de la familia, en una manera que sea consistente con sus realidades. Generalmente, las preguntas circulares son las más útiles para generar reencuadres con la familia.

Ejemplo:

Un padre está definiéndose a sí mismo y su estilo de crianza como “el problema” en relación a los problemas de sus hijos adolescentes. El terapeuta trabaja hacia una redefinición de las descripciones del comportamiento como menos problemático, y ofreciendo una visión positiva para la familia.

Padre: Básicamente, creo que soy muy inconsistente. La respuesta que mis niños recibirán de mi parte depende del ánimo con el que esté, o cuan ocupado estoy.

Ter: Estoy pensando en la inconsistencia, ¿Para quién es un problema?

Padre: Bueno, creo que para ellos. No saben que esperar de mí la mayoría del tiempo.

Ter: ¿Eso deja a sus hijos sin saber en dónde están parados, o los deja en una posición en la que tienen que decidir por sí mismos?

Padre: Bueno, ambas cosas. Nunca lo había pensado de esa forma, pero siento que no siempre pienso antes de reaccionar.

Ter: Cuéntame María, ¿Cuáles son algunas de las cosas útiles de que tu papá a veces no piense antes de reaccionar?

- **Desarrollar nuevas historias o explicaciones**, ya sea mediante la facilitación de la evolución de nuevas ideas o narrativas de la familia o por la introducción de éstas por parte del terapeuta. Todos los miembros de la familia tienen historias sobre sus vidas, las vidas de otros miembros de la familia y la vida de la familia misma. Ellos le darán importancia a cierta información del mundo que los rodea para construir esas historias y negar otros aspectos. La exploración de la información no entregada puede permitir el desarrollo de historias que sean de mayor utilidad para resolver los conflictos que los aquejan. La información que no se entrega frecuentemente se refiere a:

- Logros
- Soluciones
- Excepciones
- Otras fortalezas

El terapeuta debería estar atento a recabar esta información a medida que la terapia progresa, utilizando preguntas circulares de manera no amenazante. Por lo general, las preguntas circulares que apuntan al ofrecimiento de distintas perspectivas, pueden ser útiles para este objetivo. Como es probable que la información sea obviada por parte de la familia, incluso aunque sea incorporada a la conversación terapéutica, puede ser útil enfatizar esta información mediante afirmaciones del terapeuta o mensajes del equipo reflexivo.

Ejemplo:

Mamá: Susana siempre ha querido ser enfermera. Ella entró al entrenamiento para enfermeras, pero como es usual, lo arruinó todo. Ella siempre hace las cosas de la manera más difícil. Ella continuó con su sueño de ir a la universidad, y entrar de alguna manera, incluso después de haber fallado en los exámenes. Ahora está haciendo de auxiliar de enfermería voluntaria.

Ter: Ella ha seguido trabajando como auxiliar de enfermería, parece que está decidida. Me parece impresionante que haya encontrado otra manera de cumplir su sueño, y no dejarse vencer. ¿De dónde obtiene ella tanta determinación?

- **Elicitar Soluciones:** Resulta de gran utilidad el recopilar información sobre las soluciones que la familia ha intentado o que considerarían útiles para lidiar con las dificultades. Las ideas generadas por ellos son usualmente las más útiles, y las preguntas lineales son frecuentemente usadas para obtener un panorama general de las soluciones que la familia ha intentado o pensado. Si le es difícil a la familia generar

logros, el uso de preguntas circulares orientadas hacia el futuro –como la pregunta del milagro– pueden ser útiles. No obstante, en ocasiones puede ser útil para el terapeuta o el equipo terapéutico el ofrecer ideas para empezar un proceso en el que la familia pueda generar sus soluciones. Si esto es necesario, las ideas entregadas deberían ser tentativas y lo suficientemente flexibles como para permitirle a la familia estar en desacuerdo o construir a partir de ellas.

Ejemplo:

El terapeuta está conversando con una madre y sus tres hijos. Ellos están teniendo dificultades para llevarse bien entre sí, lo que es intensificado por el estrecho lugar en el que viven y la sensación de no tener espacio propio.

Ter: Así que parece importante para Ud. el poder mantener privadas algunas cosas, y tener un espacio que sea de su propiedad. ¿Qué ideas ha tenido para poder obtener esto?

Mamá: Bueno, hemos intentado el permitir que los niños le pongan seguro a sus habitaciones, de manera que no puedan estar entrando y saliendo de las habitaciones de los otros, discutiendo por cosas. Pero eso parece que ocasionó más discusiones, porque ahora se paran afuera de la puerta y le gritan al otro para que los deje entrar.

Ter: Y entonces, ¿Qué más ha intentado?

Mamá: Bueno, hemos intentado de todo...

Ter: Francisca, ¿Qué quiere decir tu mamá con eso? Cuéntame un poco más sobre todas las cosas que la familia ha intentado.

Francisca: Bueno, cuando nos quitaron las llaves, le dije a Diego y a Catalina que tenían que tocar la puerta antes de entrar, pero nunca lo hicieron, especialmente él. Entonces mamá dijo que íbamos a tener que jugar en el primer piso siempre, pero eso no duró mucho, porque cuando invito a alguna amiga, quiero llevarla arriba.

Ter: Entonces, Diego, tu hermana dice que todos han intentado colaborar con ideas. ¿Me contarías qué otras cosas han intentado?

Diego: Nada más.

Ter: Bueno, y ¿Podrías pensar sobre otras cosas que tu creas que pueden ayudar, y que no se hayan intentado aún?

Diego: No, parece que nada funciona.

Ter: Imagina que en un mes Francisca y Catalina ya han dejado de entrar a tu habitación, ¿Qué tendría que haber ocurrido para que eso fuera posible?

Diego: Bueno, mamá tendría que haberles dicho claramente que dejaran de hacerlo, y les dijera “no van a ver televisión” y cosas por el estilo.

Ter: Catalina, ¿Crees tú que Diego dejaría de entrar a tu habitación si tu mamá le dijera eso a él?

Catalina: No. El entraría de todas maneras.

Ter: Y, ¿Qué crees que le podría a ayudar a Diego para dejar de entrar?

Catalina: “No más computador”.

- **Amplificar el cambio:** Para maximizar el cambio o cambio potencial que está ocurriendo en el transcurso de la terapia, será importante para el terapeuta poner atención a lo que la familia dice respecto a sus progresos. Inicialmente estos aspectos pueden ser mínimos, o presentados por la familia en una manera en la que se niega la

magnitud del esfuerzo o progreso que han logrado. El terapeuta debería enfocarse en las descripciones de acciones en las que la familia pueda ser vista como que ha iniciado o implementado un cambio, de una manera positiva y respetando el nivel de confianza de la familia con respecto a que el cambio ha ocurrido.

Ejemplo:

Un niño de 10 años (Gabriel) está hablando sobre una oportunidad en que él y su madre estuvieron contentos con su comportamiento, en contraste con un contexto en el que hay dificultades de relación y comunicación con su padre, así como problemas en la escuela. El terapeuta explora con mayor detalle el evento, con el fin de enfatizar los logros e implicancias de esta situación para su relación.

Gabriel: Bueno, el martes pasado tuvimos un paseo en la escuela, y fuimos al parque de diversiones. Yo me subí al carrusel, y el profesor dijo que me había portado muy bien.

Ter: Parece que lo pasaste bien, ¿Sabe tu papá de esto?

Gabriel: Sí, le conté lo que dijo el profesor.

Ter: Y, ¿Cómo reaccionó tu padre ante las buenas noticias?

Gabriel: Yo creo que se sintió contento

Ter: ¿Cómo lo sabes? ¿Cómo pudiste darte cuenta de que tu papá estaba contento?

Gabriel: El se veía feliz, y dijo que podíamos ir al McDonalds en el camino a casa.

Ter: (hacia el padre) Así que pudo mostrarle a Gabriel cuán contento estaba, ¿Cómo cree que el respondió a eso?

Padre: En realidad yo estaba bastante sorprendido. Fuimos al McDonalds, pero el no jugó nada. Me contó lo que había hecho en el día, y eso es algo nuevo en él.

Ter: Entonces, Ud. se percató de que pudieron hablar más juntos, ¿Qué hizo eso posible?

Padre: Bueno, no lo sé en realidad.

Ter: ¿Notó Ud. que se sentía un poco más relajado?

Padre: Bueno, supongo que eso ayudó, tuvimos un poco de tiempo juntos porque sólo salimos los dos, y yo no estaba de mal humor, puesto que estaba realmente contento de que que se hubiera portado bien ese día.

Ter: ¿Qué les ayudaría a encontrar otros momentos durante la semana en los que pudieran tener un poco más de tiempo para los dos, sentirse relajados y poder conversar?

- **Aumentar la experticia:** Promover en la familia la sensación de habilidad y control sobre su situación, pensamientos, sensaciones y conductas. Esto debería permitir a los miembros de la familia hacerse responsables de sus propios roles y acciones, así como del proceso de cambio. Además, les debería permitir a cada uno de los miembros de la familia darse cuenta de las acciones y motivaciones hacia el cambio de los otros.

Ejemplo:

Una madre y sus dos hijos (5 y 7 años) asisten a una sesión intermedia de terapia. Los padres se separaron hace 3 años, y la para la madre ha sido difícil manejar el comportamiento de sus hijos durante este tiempo. El terapeuta y la familia han estado trabajando juntos durante la terapia con el fin de identificar las cosas que la madre hace bien en relación al manejo del comportamiento de sus hijos y de sus propios sentimientos

de tristeza. El terapeuta comenta este proceso, y realza las historias de competencia de la madre, que por lo general no se expresan.

Madre: Bueno, siento que las cosas han estado bastante bien con los niños, ellos se han portado bien la mayoría del tiempo. Pero no sé, aún me siento triste a veces, me pongo a pensar en si lo estoy haciendo bien. ¿Qué cree Ud.?

Ter: Podríamos predecir varias de las cosas que Ud. me ha contado hoy, sobre la sensación de que las cosas están muy cambiantes. Por lo general no aconsejo a familias que han propuesto tan buenas ideas y soluciones por sí mismas. Especialmente cuando la mayoría de estas parecen obtener el resultado deseado. ¿Qué ha estado pensando en intentar últimamente?

Madre: Bueno, no estoy segura. A veces siento que lo correcto es acercarme a los niños de manera simpática, y otras veces los regaño, aunque solo estén jugando.

Ter: Si Daniela (amiga de la madre) estuviera fijándose en cómo los está manejando, ¿Diría ella que Ud. está combinando esos dos enfoques o más bien que se apega a uno solo de ellos?

Madre: Bueno, creo que vería una mezcla de los dos. Es decir, trato de juzgar cada situación en su momento.

Ter: Entonces, ¿Siente Ud. que va ganando más confianza en sus juicios acerca de qué y cuándo es lo mejor para sus hijos?

Madre: Bueno, un poco. O sea, no me engañan, yo sé cuando ellos están jugando o están realmente enojados.

Ter: Entonces, ¿Cuándo decidió Ud. que iba a ser un poco más flexible acerca de cómo manejar las situaciones que se presentan en la casa?

- **Introducir ideas del terapeuta o del equipo:** Pueden incluir las ideas e hipótesis del terapeuta acerca de la familia, un individuo, o las dificultades, con una variedad de fines. Entre ellos:

- Normalizar dificultades
- Movilizar a la familia hacia nuevas ideas
- Conectar las ideas de la familia
- Sugerir nuevas maneras de organizar la discusión

Ejemplo:

Una madre, su asistente social y el terapeuta están en sesión. La madre empieza a contar su experiencia como víctima de violencia de parte de su pareja cuando se casó por primera vez, cuando tenía cerca de 20 años. A medida que la madre va tomando una actitud más bien crítica con respecto a sus acciones en ese período, el terapeuta normaliza sus reacciones ante la violencia, con el fin de intentar traer historias menos críticas y reencuadrar las acciones de la madre en ese momento como comprensibles en vez de “débiles”.

Madre: Creo que debería haber sido más fuerte, y no dejar que él me pisoteara. Mi mamá me decía que simplemente me fuera, que lo dejara, y lo hice por un tiempo, lo intenté, pero después me puse débil y dejé que volviera, incluso sabiendo que en el fondo me preguntaba

¿Por qué lo estoy haciendo? ¿Qué va a pasar con los niños? En realidad debería haber intentado ser más fuerte.

Ter: ¿Fue su madre la única persona con la que Ud. compartió esto?

Madre: Bueno, intenté conversar con una amiga, pero me sentí un poco mal, porque a ella le había pasado lo mismo y yo le dije que dejara a su pareja, y perdí la paciencia con ella. Y al final, terminé siendo tan débil como ella lo fue.

Ter: En mi experiencia de haber conversado con mujeres que han vivido situaciones de violencia como la suya, por lo general me encuentro con que han sentido que deberían haber dejado a sus parejas, pero es más fácil decirlo que hacerlo cuando uno vive día a día con miedo.

Madre: Eso era realmente, el miedo, eso me mantenía débil, y yo lo amaba.

Ter: Las mujeres me han dicho que mantienen la esperanza de que si ellas pudieran hacer las cosas un poquito mejor, si fueran un poco más fuertes, sus parejas habrían cambiado, así que lo siguen intentando una y otra vez. ¿Eso le ocurrió a Ud.?

Madre: Si, lo acepté de vuelta más de una vez, muchas, pero luego pensé que “ya no más”, los niños no podían estar viendo esto y aquello.

Ter: ¿Qué le dio la fortaleza para poder poner a los niños primero, y mantenerse en ello?

7.5 Regreso a las metas y objetivos de la terapia

El terapeuta debería volver al tema de las metas de la terapia, a medida que ésta progresa, en los siguientes casos:

- i. Si las metas no parecieron claras en las etapas iniciales de la terapia. El considerar las áreas que quieren cambiar, puede requerir de esfuerzo y trabajo por parte de la familia.
- ii. Si las metas se han logrado, se pueden renegociar para, por ejemplo, lograr un cambio a un nivel de sistema más amplio. También se puede tomar la decisión de iniciar el proceso de término de la terapia.
- iii. Si las metas han cambiado debido a cambios en vida de la familia.

Ejemplo:

Las cosas han empezado a mejorar para una familia cuya principal preocupación era el intento de suicidio presentado por su hija. Ella ya no muestra deseos de suicidarse, y parece estar más contenta en la casa y en la escuela. El terapeuta discute con la familia si ellos están felices con este progreso, y si sienten que queda algún tema pendiente que les gustaría trabajar en la terapia.

Padre: O sea, creo que todos estamos más relajados ahora con respecto a Sofía. Ella estuvo durante cuatro horas en su habitación el fin de semana, y al final del día me di cuenta de que no había ido a vigilarla ni una sola vez, y me di cuenta de que eso es porque estoy empezando a confiar en ella de nuevo. Es decir, no tuve que ir a revisar cada 5 minutos si estaba bien o qué estaba haciendo.

Ter: Entonces, parece que sienten que la preocupación que todos tenían acerca de que Sofía se podía hacer daño de nuevo ha disminuido y, Sofía, tú dices que ahora estás un poco más contenta en el colegio. Ahora que estos cambios están ocurriendo, ¿Has pensado en algo que creas que sea útil que discutamos aquí?

Sofía: No tengo más que decir.

Ter: Manuel, ¿Crees que haya algo que a Sofía le agradaría que nosotros conversáramos aquí?

Manuel: Bueno, yo sé que a ella no le gusta hablar de eso, y yo pienso que eso es la mitad del problema, pero creo que talvez necesitamos pensar en cómo podemos ayudar a Sofía a manejar todo lo que ocurre en la escuela, todo el alboroto.

Ter: Sofía, ¿Es esa una de las cosas de la que más te cuesta hablar?

Sofía: Si.

Ter: ¿Te sería de ayuda el que pensemos contigo y tu familia de qué manera podemos hacer que sea más fácil hablar de ello?

Sofía: No estoy segura, de todas maneras no hay nada que ellos puedan hacer.

Padre: Tu mamá y yo pensamos que de todas maneras pudieras hablar un poquito, tendrías alguien en quien apoyarte, y no te sentirías sola.

Ter: Sofía, ¿Crees que tu mamá y papá podrían ser capaces de apoyarte?

Sofía: Supongo que sí, una vez conversé con mi mamá y me sentí mejor.

Ter: ¿Sería eso algo que podríamos intentar desarrollar aquí?

Sofía: Si, podríamos intentarlo.

Lista de Chequeo: Sesiones Intermedias

- ✓ ¿Ha continuado involucrando a la familia en el proceso terapéutico?
- ✓ ¿Se ha hecho cargo de los problemas del trabajo conjunto en la medida en que han aparecido?
- ✓ ¿Ha desarrollado una descripción circular de las interacciones y dificultades con las que la familia está lidiando?
- ✓ ¿Está desarrollando una idea clara de cuáles son las fortalezas y recursos que la familia está utilizando?
- ✓ ¿Está trabajando con la familia en la generación de nuevas soluciones para los temas que traen a terapia?
- ✓ ¿Ha empezado a explorar las creencias e ideas de la familia sobre las interacciones y relaciones que establecen?
- ✓ ¿Ha empezado a generarse algún cambio en las interacciones que la familia establece?
- ✓ ¿Ha debatido las creencias de la familia acerca de los problemas que presentan?
- ✓ ¿Ha trabajado con la familia en crear nuevas historias/explicaciones acerca de las dificultades que están experimentando?
- ✓ ¿Ha trabajado hacia el reencuadre de las dificultades o problemas que la familia está experimentando?
- ✓ ¿Ha introducido distancia entre la familia y las dificultades que presentan o ha intentado externalizar las dificultades?
- ✓ ¿Ha intentado amplificar los logros y cambios que la familia ha logrado?
- ✓ ¿Está trabajando con la familia hacia el aumento de la sensación de experticia y control que sienten tener sobre las dificultades?
- ✓ ¿Ha reconsiderado con la familia si están logrando el cambio en la manera que esperaban?
- ✓ ¿Le ha escrito al derivante para informarle del progreso de la terapia? (**Ver anexo IV**)

8. Sesiones Finales

Metas de las sesiones finales

1. Recopilar información y enfocar la discusión.
2. Seguir trabajando hacia el cambio a nivel de conductas y creencias.
3. Desarrollar el entendimiento de las conductas y creencias por parte de la familia.
4. Decisiones colaborativas de cierre.
5. Revisión del proceso de terapia.

8.1 Recopilar información y enfocar la discusión

La recopilación de información, y el foco que se pone en la discusión de los temas que la familia trae a terapia, aún siguen siendo importantes hacia el final de la terapia, aunque el énfasis que se le da puede ser diferente.

- **Los temas o dificultades actuales:** Aún habrá mucha información sobre las dificultades con que la familia está lidiando, y el foco se debería poner sobre los cambios que se han producido respecto de estas dificultades en el curso de la terapia.
- **Soluciones y logros hasta el momento:** Se debería discutir ampliamente sobre las soluciones que la familia está implementando ahora en relación a sus dificultades, así como también los logros que creen haber conseguido, y aquellos que esperan que ocurran en el futuro. Si la familia se centra en las dificultades, será importante indagar más sobre los logros que el terapeuta ha visto a lo largo de la terapia y que la familia no ve.
- **El sistema / sistema extenso:** Debería ocurrir una disminución significativa en la cantidad de información sobre el sistema y el sistema extenso. Generalmente, ésta tendrá relación con cómo las dificultades o problemas han disminuido en otros contextos. También se deberían explorar, por lo general, los apoyos en el sistema extenso a los que se puede recurrir una vez que la terapia ha terminado.

8.2 Seguir trabajando hacia el cambio a nivel de conductas y creencias

Al igual que en las sesiones intermedias, el terapeuta y la familia continúan trabajando hacia el cambio a nivel de conductas y creencias. Los métodos utilizados pueden incorporar cualquiera de los señalados para las sesiones intermedias (**ver sección 7.4**). Sin embargo, es frecuente que en las sesiones finales el foco se ponga en los siguientes métodos:

- **Amplificar el cambio:** Para lograr maximizar el cambio o cambio potencial que está ocurriendo en el transcurso de la terapia, será importante para el terapeuta poner atención a lo que la familia dice sobre los progresos. Inicialmente estos aspectos pueden ser mínimos, o presentados por la familia en una manera en la que se niega la magnitud del esfuerzo o progreso que han logrado. El terapeuta debería enfocarse en

las descripciones de acciones en las que la familia pueda ser vista como que ha iniciado o implementado un cambio, de una manera positiva y respetando el nivel de confianza de la familia con respecto a que el cambio ha ocurrido.

- **Aumentar la experticia:** Promover en la familia la sensación de habilidad y control sobre su situación, pensamientos, sensaciones y conductas. Esto debería permitir a los miembros de la familia hacerse responsables de sus propios roles y acciones, así como del proceso de cambio. Además, les debería permitir a cada uno de los miembros de la familia darse cuenta de las acciones y motivaciones hacia el cambio de los otros.
- **Confrontar las ideas y patrones existentes:** Moverse junto a la familia hacia una posición en la que sean capaces de cuestionar activamente sus propias creencias, percepciones y sentimientos. El uso de preguntas circulares, perspectivas alternativas y preguntas por un posible futuro pueden ser de particular ayuda para lograr este objetivo.
- **Reencuadre.** Esto es, reetiquetar de manera positiva las ideas y descripciones entregadas por los miembros de la familia, en una manera que sea consistente con sus realidades. Generalmente, las preguntas circulares son las más útiles para generar reencuadres con la familia.
- **Desarrollar nuevas historias o explicaciones:** ya sea mediante la facilitación de la evolución de nuevas ideas o narrativas de la familia o por la introducción de éstas por parte del terapeuta. Todos los miembros de la familia tienen historias sobre sus vidas, las vidas de otros miembros de la familia y de la vida de la familia misma. Ellos le darán importancia a cierta información del mundo que los rodea para construir esas historias y negar otros aspectos. La exploración de la información no entregada puede permitir el desarrollo de historias que sean de mayor utilidad para resolver los conflictos que los aquejan. La información que no se entrega frecuentemente se refiere a:
 - Logros
 - Soluciones
 - Excepciones
 - Otras fortalezas

8.3 Desarrollar el entendimiento de las conductas y creencias por parte de la familia

A medida que termina la terapia, será importante que el terapeuta trabaje con la familia hacia el desarrollo del entendimiento de los procesos de desarrollo de las dificultades. Esto puede ser útil para fortalecer en la familia la habilidad de reconocer el desarrollo de dichos procesos en el futuro. Se debería prestar atención a:

- Pautas familiares de comportamiento.
- Motivaciones detrás de los prejuicios, comportamientos y sentimientos.
- Entendimiento de las reacciones de los miembros de la familia ante las conductas de los otros.

8.4 Decisiones colaborativas de cierre

El momento apropiado para finalizar una terapia no siempre es evidente. Con el fin de hacer del proceso de finalización una decisión colaborativa, el terapeuta y el equipo terapéutico deberían estar alertas a una serie de señales durante las sesiones que pueden estar indicando que la terapia está cerca del cierre. Entre otras:

- **Retroalimentación positiva de parte de la familia:** la situación de la familia o los problemas que presentaron son reportados como mejores o en proceso de mejora. Asimismo, reportan haber hecho cambios en otras áreas de sus vidas.
- **Retroalimentación negativa sobre la terapia:** La familia reporta insatisfacción sobre la terapia, o el proceso que están desarrollando. Esto suele presentarse a través de la expresión del punto de vista de un miembro de la familia ausente en la terapia.
- **El terapeuta nota cambios:** Ausencias de parte de la familia a las sesiones, cambio en el nivel de involucramiento en la terapia, cambios positivos en la manera en que la familia interactúa en las sesiones, etc. La relación con la terapia puede cambiar, con la familia sintiéndose más confiada en sus propias habilidades, recursos y soluciones, otorgándole a esto la condición de cambio.

Si finalizar la terapia parece ser lo apropiado, es importante que el terapeuta escuche los pensamientos e ideas que todos tienen acerca del tema, y haga del proceso una decisión colaborativa. Para hacer esto, el terapeuta y el equipo terapéutico deberían compartir sus impresiones acerca de terminar la terapia, entre ellos y con la familia. Además, deberían considerar los siguientes temas, y luego solicitar el punto de vista de la familia sobre ellos:

- ¿Siente la familia que terminar la terapia es lo apropiado? ¿Sienten que han logrado lo que se habían propuesto lograr?
- ¿Cómo preferiría la familia terminar la terapia? ¿Preferirían una sesión de seguimiento o volver a contactar al equipo en caso de que fuere necesario?
- ¿Siente la familia que es necesario crear sistemas de soporte antes de terminar la terapia?
- ¿Con quién debería compartir el equipo la información sobre la terapia y lo que se ha logrado? Por ejemplo, el derivante, el colegio, etc.
- Una manera útil y comprometida de despedirse de la familia.

Una vez que se ha hecho esto, se deberían tomar decisiones acerca de:

- Cuando terminará la terapia.
- Que acuerdos de seguimiento se llevarán a cabo.
- Que hará la familia si se vuelven a presentar dificultades.
- Quién será contactado después de la terapia.

8.5 Revisión del proceso de terapia

Será útil para el terapeuta invitar a la familia a hacer una revisión del proceso de terapia. Esto puede ser útil para el equipo y la familia en relación a la prevención de futuras dificultades, y para empoderar a la familia ante un posible contacto con un servicio terapéutico en el futuro. Los temas que se deberían considerar incluyen:

- ¿Qué ganó o perdió la familia en el transcurso de la terapia?
- Cualquier mal entendido que no se haya aclarado durante la terapia. Éste debería ser atendido y resuelto.
- Los fundamentos de los procedimientos y conducta usados por el terapeuta.
- ¿Qué podría hacer diferente la familia si aparece otra dificultad en el futuro?

Lista de chequeo: Sesiones Finales

Antes de terminar la terapia:

- ✓ ¿Tiene entendimiento la familia sobre los temas con los que están contentos?
- ✓ ¿Está contenta la familia con las nuevas maneras de interacción que están desarrollando?
- ✓ ¿Ha continuado amplificando los cambios, promoviendo la experticia, debatiendo las pautas y presunciones existentes, reencuadrando las preocupaciones y dificultades, y desarrollando nuevas historias y explicaciones acerca de las dificultades?
- ✓ ¿Ha discutido con la familia la finalización de la terapia? y ¿Ha escuchado sus deseos acerca de la finalización?
- ✓ ¿Ha revisado con la familia las metas propuestas en las sesiones iniciales e intermedias de la terapia?
- ✓ ¿Ha considerado planes de contingencia para la familia cuando surjan futuras dificultades?
- ✓ ¿Ha revisado con la familia lo que fue y no fue útil sobre la terapia?
- ✓ ¿Ha discutido cómo retomar la terapia si fuese necesario?
- ✓ ¿Le ha escrito un resumen de cierre del terapia al derivante? (**ver anexo V**)

9. Trabajo Indirecto

Existen muchas áreas en el trabajo sistémico que, aunque no involucran directamente la presencia de la familia, son esenciales para apoyar el trabajo en curso. A continuación, se describen las guías para conducir este trabajo. (Se les recuerda a los terapeutas que los principios descritos al inicio de este Manual también son aplicables al trabajo indirecto desarrollado en esta sección).

9.1 Protección de los niños

Los terapeutas deberían atenerse a los procedimientos de protección de menores de edad contemplados en las leyes locales. Cuando fuere posible, los procedimientos deberían ser llevados a cabo utilizando los principios guía descritos en la **Sección 2**. En ocasiones, puede ser necesario moverse del dominio de la terapia al dominio de la protección, pero la manera en que esto se lleve a cabo debería mantener un enfoque sistémico, y no excluir la posibilidad de volver al dominio de la terapia con posterioridad. En estos casos, se debería informar a la familia de que no se está hablando con ellos desde un rol de terapeuta, debido a que se tiene serias preocupaciones sobre la seguridad de un miembro de la familia.

Además, se debería tener siempre en mente las necesidades del sistema, aunque priorizando la necesidad de protección del niño, así como también el lenguaje y las narrativas sobre el abuso y la protección, y la co-construcción de la relación. Si es posible, sin exponer al niño a un mayor riesgo, se debería discutir el tema de la protección con la familia, y mantenerlos informados de cualquier medida que se quiera instaurar para lograrla.

9.2 Aclarando el motivo de consulta con el derivante presente

En situaciones en que la derivación es vaga, compleja, o que involucra a una red de profesionales, podría ser necesario aclarar la naturaleza y los límites de la derivación, ya sea por teléfono o personalmente. Sería ideal que esto se llevara a cabo con el derivante y la familia en un encuentro pre-terapia, donde los múltiples puntos de vista sobre la terapia, y su utilidad y límites, puedan ser compartidos por todos los miembros del sistema. Sin embargo, en derivaciones donde existan tensiones en la relación de derivación, o existan temas legales, puede verse limitada la habilidad de la familia para comunicar sus ideas y deseos, por lo que deberían realizarse contactos por separado antes de que la terapia comience.

9.3 Identificando las redes y aclaración de las relaciones

Es importante para el equipo terapéutico identificar los componentes de la red familiar a partir de la información entregada por el derivante durante el proceso de pre-terapia. Esto incluye contactos con profesionales y miembros de la familia extensa, así como otras relaciones, amistades y aspectos laborales de la vida familiar. Esto debería hacerse con las

relaciones actuales, así como también con contactos importantes en la historia de la familia. Eventos importantes del ciclo vital, como enfermedades, hospitalizaciones y períodos de separación se pueden incluir en este panorama. Esta información debería ser utilizada en relación con las metas terapéuticas y con los contactos con el sistema extenso en que el equipo terapéutico y la familia participe durante la terapia.

Si la familia participa de cualquier otra actividad terapéutica durante el tiempo en que asisten a terapia familiar, por ejemplo terapia individual o de pareja, los límites del trabajo deberían aclararse en relación a las metas actuales de la terapia familiar.

Además, al identificar las redes y aclarar las relaciones, los límites de la confidencialidad y los deseos de la familia al respecto, deberían ser discutidos y claramente establecidos a todos los miembros de la red.

9.4 Manejo de situaciones de riesgo

A veces, en la terapia será necesario considerar el riesgo que uno o más miembros de la familia poseen en relación a su bienestar. Este puede tener relación con varios temas, por ejemplo, protección de menores, violencia intrafamiliar o intentos de suicidio. El terapeuta debería expresar su preocupación en la conversación con la familia, para poder escuchar su punto de vista acerca de los riesgos. Es importante que las preocupaciones del terapeuta y la familia sean identificadas de una manera en que permitan abrir la conversación y establecer planes de contingencia para monitorear o prevenir riesgos.

Con relación a la ideación suicida, puede ser necesario que el terapeuta se mueva fuera del dominio de la terapia y realice un asesoramiento de riesgo psiquiátrico, o que derive a la persona a alguien competente para realizarlo. De nuevo, este proceso debería involucrar activamente a la familia, y el terapeuta les debería informar que no está hablando desde un rol de terapeuta, ya que tiene serias preocupaciones acerca del riesgo de uno de sus miembros.

9.5 Correspondencia

La correspondencia debería ser usada a lo largo de la terapia, para mantener contacto con el sistema familiar y la red extensa. En los **Anexos I, III, IV y V** se entregan muestras de correspondencia.

Durante este contacto, lo escrito por el equipo terapéutico debería tener siempre como base los principios guías descritos en la **Sección 2**. Es particularmente relevante comunicarse con todo el sistema, y no patologizar a los individuos. Al mismo tiempo, se deberá prestar atención al lenguaje utilizado, de manera que sea fácilmente entendible y que refleje las contribuciones de la familia al proceso terapéutico.

10. Prácticas Prohibidas

Las prácticas descritas a continuación no se deberían incluir en una sesión típica de terapia. Sin embargo, puede ser que algunas veces sea necesario utilizarlas. Cuando ese sea el caso, deberían ser utilizadas en un marco de trabajo sistémico. Esto es, usando los principios guías descritos al principio de este Manual.

Los miembros del equipo deberían monitorear si se realiza cualquiera de estas intervenciones prohibidas durante las sesiones, y llevar un registro de ellas en las notas de sesión, junto a cualquier justificación de su uso.

10.1 Consejos

Como terapeuta sistémico, Ud. por lo general no ofrecerá ningún consejo directo a la familia acerca de sus interacciones o las dificultades por las que atraviesan. Si la familia pide un consejo sobre un tema en particular, o si el terapeuta siente que el hacerlo puede ayudarles a conseguir sus metas, éste se puede ofrecer de una manera no directiva y reflexiva. Las opciones deberían ser presentadas como alternativas, de manera que la familia pueda tomar sus propias decisiones.

10.2 Interpretación

Las interpretaciones psicodinámicas sobre el significado de los síntomas, o las interacciones con relación a un individuo o trauma no son lo usual para un terapeuta sistémico. Por el contrario, desde este modelo, los significados son explorados en términos relacionales e interaccionales con los miembros del sistema.

10.3 Práctica cerrada o poco transparente

Los terapeutas no deberían guardarse información acerca de su oficio y la manera de pensar y entender las dificultades con que la familia está lidiando. Deberían intentar ser transparentes, explicando su forma de trabajo al inicio de la terapia y durante ella, si fuese necesario.

10.4 Monólogos del terapeuta

En el proceso co-creado de terapia, los terapeutas no deberían aleccionar o realizar largos monólogos en sus interacciones con la familia. El proceso se debería dar mas bien compartiendo ideas entre el terapeuta y los miembros de la familia.

10.5 Aliarse únicamente con una persona

Al tomar una posición neutral, el terapeuta no debería encontrarse formando alianzas persistentes con una sólo persona de la familia. A veces será necesario, por razones éticas o

terapéuticas, aliarse con uno de los miembros de la familia, pero si la terapia continúa, este no debería ser un estado permanente.

10.6 Trabajar con la transferencia

Los terapeutas deberían prestar atención a los temas referidos a la relación y el compromiso que se establece con los miembros de la familia durante el proceso terapéutico. Sin embargo, a diferencia de los modelos psicodinámicos, no deberían utilizar la transferencia como la principal herramienta de la terapia.

10.7 No poner atención al uso del lenguaje

Los terapeutas no deberían pasar por alto el lenguaje utilizado por los miembros de la familia, prestando atención tanto a las palabras como a las frases utilizadas, y los significados atribuidos a éstas.

10.8 Reflexiones

Las reflexiones del terapeuta acerca de los temas expresados por la familia deberían mantenerse en un mínimo. Al hacerlo, pueden ser utilizadas para fortalecer el compromiso y desarrollar el sentimiento en la familia de que está siendo escuchada y entendida. Deberían ser seguidas por preguntas que demuestren interés por los temas presentados.

10.9 Posición polarizada

Los terapeutas deberían evitar ponerse en una posición polarizada, opuesta a la de la familia, o en una posición que propicie una escalada hacia dicha posición. Los terapeutas deberían pensar en cómo tomar una posición que se conecte con las ideas de la familia, pero manteniendo el debate sobre las ideas y permitiéndoles seguir curiosos acerca de éstas. El equipo terapéutico puede ayudarle al terapeuta a lograr esto, presentándole múltiples perspectivas desde dónde poder entender la situación de la familia.

10.10 Persistir en un solo momento en la historia

Los terapeutas no deberían quedarse en un solo momento de la historia, sino mover el foco de sus preguntas y cuestionamientos entre el pasado, presente y futuro.

10.11 Aceptar las creencias sin confrontarlas

Los terapeutas no deberían aceptar ciegamente las creencias de la familia. Por el contrario, tendrían que mantener la curiosidad por la naturaleza y contenido de las mismas, confrontándolas de manera de poder introducir nuevas posibilidades y creencias no exploradas en el sistema familiar.

10.12 Ignorar la información que contradiga las hipótesis

Los terapeutas no deberían ignorar o minimizar la información que pueda contradecir sus propias ideas e hipótesis. Por el contrario, deberían darle importancia y utilizarla para modificar o expandir las ideas de trabajo.

10.13 Desechar hipótesis explicativas

Las hipótesis presentadas por la familia acerca de las dificultades que se encuentran atravesando, o sobre el proceso terapéutico mismo, no deberían ser ignoradas por el terapeuta.

10.14 Emociones no apropiadas

Las emociones del terapeuta deberían ser acordes con las de la familia, y serán consideradas inapropiadas si son distintas por un período extenso de tiempo. Por ejemplo, si la familia se siente optimista acerca del cambio y los progresos que ha hecho, y el terapeuta se mantiene pesimista acerca de los mismos.

Puede haber ocasiones en que exista temporalmente una emoción distinta a la de la familia, y el terapeuta debería usarlas para tomar una posición que le permita confrontar o cuestionar las ideas presentadas por los miembros de la familia.

10.15 Ignorar las emociones de la familia

Los terapeutas deberían prestar atención a las emociones que la familia presenta durante la sesión. Esto puede ser particularmente relevante cuando un miembro de la familia muestra angustia durante el encuentro, ya sea mostrando tristeza o enojo.

10.16 Ignorar las diferencias

Los terapeutas no deberían ignorar las diferencias entre ellos y los miembros de la familia. Éstas pueden presentarse con respecto a puntos de vista, creencias, género, habilidades, clase o raza, y deberían ser expuestas por el terapeuta de manera sensible y abierta a una posible conversación o exploración.

Anexo I: Carta de citación a terapia

Las cartas de Citación deberían incluir:

- Origen de la derivación y nombre del derivante.
- Invitación a toda la familia.
- Razones por las que todos deberían asistir.
- Fecha, hora y lugar.
- Solicitud de confirmación.
- Breve explicación sobre el equipo de trabajo.
- Nombre del terapeuta.

Estimados Sr. y Sra. González, Jaime e Isabel.

Nos ha llegado de su doctor, Dr. Luis Rojas, un mensaje en el que nos dice que le parece que una Terapia Familia les podría ayudar. Por lo tanto, nos gustaría invitarlos a una reunión para que pudieran conocer nuestro Centro de Psicología Aplicada (CAPs) el día **Miércoles 13 de Julio** a las 16:00 hrs.

Esta primera sesión tiene como finalidad conversar sobre los temas que les preocupan, y para que decidan si una terapia familiar les sería de ayuda. Nos parece útil conocer a todos los miembros de la familia o aquellos que viven con ustedes, de manera de poder conocer los puntos de vista de todos. Esperamos que puedan asistir la mayoría de ustedes a esta primera cita.

Nosotros trabajamos como equipo, con el fin de poder generar más ideas que compartir con ustedes. El mismo está conformado por unas 5 personas, pero la persona que hablará directamente con ustedes será el Lic. Ismael Otero.

Les adjuntamos un mapa con la dirección del Centro, que está situado en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Por favor, hágannos saber cuanto antes si pueden asistir, llamando por teléfono a nuestra secretaria al número 6787806. Es importante que nos confirmen esta citación, pues tenemos una lista de espera.

Atentamente,

Lic. Ismael Otero
Equipo de Psicología Sistémica Constructivista.
Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

Anexo II: Carta de consentimiento de uso de video

Carta de consentimiento de uso de video

Damos nuestro consentimiento para el uso de grabaciones de video con los siguientes fines:

1. Para ayudar al **Equipo** a entregar un servicio más efectivo a nuestra familia, con los fines de supervisión y planificación de futuras sesiones. La confidencialidad siempre se mantendrá, y la revisión de estos videos estará confinada a los miembros del equipo terapéutico.
2. Para **investigación y docencia**, con el fin de desarrollar nuestro servicio a través del entrenamiento de otros terapeutas, y mejorarlo a través de la investigación. Las cintas de video serán exhibidas únicamente a clínicos profesionales e investigadores que están al tanto de la importancia de la confidencialidad.

(Por favor tache lo que estime conveniente)

Firma:

.....

Fecha:

Le está permitido cambiar de opinión sobre el consentimiento antes firmado si así lo estima pertinente.

Todo el material grabado es guardado bajo llave, y se realizarán todos los esfuerzos para asegurar su confidencialidad. Ninguna cinta será identificada con el nombre de su familia.

Firma:

.....

Los Miembros de la Familia

Fecha:

Miembros del Equipo Terapéutico

Anexo III: Carta al derivante

Debería enviarse al acordar la primera cita, y debería incluir:

- Fecha de la derivación.
- Motivo de la derivación.
- Nombre de la familia y dirección.
- Fecha de la cita.
- Tipo de contacto propuesto.
- Persona de contacto.

Estimado Dr. González

Ref: Familia Pérez
Ignacio Carrera Pinto 4510, Ñuñoa.

Luego de su derivación de la familia Pérez, concerniente a temas de manejo de un proceso de duelo, en el mes de Marzo de 2004, les hemos ofrecido una cita en el Centro de Psicología Aplicada (CAPs) de la Universidad de Chile para el día **Miércoles 13 de julio a las 16:30 hrs.**

En caso de que continúen con una terapia familiar, le mantendremos informado sobre sus progresos.

Si en el intertanto tiene algo que comentarnos acerca de la familia, le agradeceremos contactarnos.

Atentamente,

Lic. Ismael Otero
Equipo de Psicología Sistémica Constructivista
Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

Anexo IV: Carta post-tratamiento al derivante

Se debería enviar una carta al derivante una vez que el tratamiento haya terminado, o cuando las metas iniciales de la terapia se hayan logrado. Ésta debería incluir:

- Número de sesiones a las que la familia asistió.
- Quien asistió.
- Breve descripción de la familia.
- Intereses del derivante.
- Intereses de la familia.
- Formulación o entendimiento sistémico de las dificultades.
- Metas acordadas para la terapia.
- Vínculos acordados con otros sistemas.

Estimado Dr. González

Ref: Familia Pérez
Ignacio Carrera Pinto 4510, Ñuñoa.

Después de su derivación de la familia González, concerniente a problemas de manejo de la situación de muerte de su hijo mayor, he visto a la familia en dos oportunidades. A la primera sesión asistieron el Sr. y la Sra. González, pues estaban interesados en darnos una idea de los problemas sin alterar a los niños. A la segunda sesión asistió toda la familia.

Como Ud. sabe, la familia está compuesta por el Sr. y la Sra. González, y sus 2 hijos Juanita (6 años) y Pedro (9 años), quienes asisten a la escuela D-311. La hija mayor de la familia, Julia, murió en un accidente automovilístico en septiembre del 2003.

El Sr. y la Sra. González nos describieron sus preocupaciones acerca de que sus hijos no estaban expresando tristeza en relación a la muerte de su hermana Julia. Nos expresaron su preocupación de que la pérdida los estaba afectando en su rendimiento y conducta escolar, y expresaron su deseo de que pudieran hablar sobre el tema juntos como familia. Los niños estaban un poco reacios en un principio, y expresaron su deseo de no molestar más a sus padres hablando sobre el tema de la muerte de su hermana Julia.

Parece que aunque toda la familia siente que hablar más abiertamente sobre este tema les podría ayudar, ninguno se atreve a empezar la conversación, ya que están preocupados de no provocar más daño a los otros miembros. Los niños han trasladado este silencio a la escuela, donde no le hablan a ninguno de los antiguos amigos de su hermana Julia y muestran consistentemente angustia a través de sus comportamientos y falta de concentración.

Por lo tanto, decidí intentar empezar a hablar en la sesión sobre la muerte de Julia y el impacto que ésta ha tenido en toda la familia. Los niños quisieron que esto se hiciera a su

propio ritmo, y hemos estado pensando con ellos en cómo podemos hacer para facilitar el proceso.

También hemos planeado establecer contacto con la escuela D-311, con el fin de discutir cómo los niños pueden mostrar su angustia de distintas maneras en la escuela.

Le contactaremos nuevamente una vez que la terapia haya terminado, para discutir la utilidad de estas intervenciones con la familia.

Atentamente,

Lic. Ismael Otero

Equipo de Psicología Sistémica Constructivista.

Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

Anexo V: Carta de cierre al derivante

Una vez que la terapia haya terminado, se debería enviar una carta de cierre al derivante. Ésta debería incluir:

- Razones y fecha de la derivación.
- Número de sesiones realizadas.
- Asistentes a las sesiones.
- Las preocupaciones de la familia.
- Formulación y entendimiento sistémico de las dificultades.
- Temas cubiertos en los encuentros.
- Utilidad de la terapia para la familia.
- Evaluación del estado actual.
- Planes a futuro.
- Copias a otros agentes involucrados, con el respectivo permiso de la familia.

Estimado Dr. González

Ref: Familia Pérez
Ignacio Carrera Pinto 4510, Ñuñoa.

Como recordará, nos derivó a la familia González para terapia familiar en Marzo del 2004, con el fin de ayudar al manejo de un duelo.

La familia asistió a 5 sesiones, y los vimos por última vez en Noviembre del 2004. La cita siguiente prevista, para Diciembre fue cancelada. Todos los miembros de la familia asistieron a las sesiones posteriores a la inicial, a la que asistieron únicamente el Sr. y la Sra. González.

El Sr. y la Sra. González nos describieron sus preocupaciones acerca de que sus hijos no estaban expresando tristeza en relación a la muerte de su hermana Julia. Nos expresaron su preocupación de que la pérdida los estaba afectando en su rendimiento y conducta escolar, y expresaron su deseo de que pudieran hablar sobre el tema juntos, como familia. Los niños estaban un poco reacios a hablar sobre el tema en un principio, y expresaron su deseo de no molestar más a sus padres hablando sobre el tema de la muerte de su hermana Julia.

En las 5 sesiones que tuvimos, trabajamos sobre el efecto que la muerte de Julia ha tenido tanto en los padres como en los niños, y las historias que han desarrollado para explicarse lo que ocurrió. Por pedido de la familia, invitamos también a la Directora de la escuela a la que asisten los niños, Sra. Rojas, para conversar sobre las maneras en que los niños pueden expresar su pesar en el contexto de la escuela. Además, trabajamos en formas de apoyar su desarrollo de la concentración, en momentos en que estén distraídos o tristes en la escuela.

La familia utilizó todas las sesiones al máximo, y la comunicación acerca de la pérdida mejoró rápidamente. Los niños también reportaron sentirse mejor en la escuela.

Nosotros habíamos planeado continuar con la terapia, pero la familia llamó por teléfono y dejó un mensaje para comunicarnos que las cosas habían mejorado tanto en la casa como en la escuela, y que nos contactarían nuevamente si sintieran la necesidad de hacerlo.

Atentamente,

Lic. Ismael Otero
Equipo de Psicología Sistémica Constructivista.
Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

c.c. Sra. Rojas, Directora Escuela D-311

Anexo VI: Hoja de registro de sesión

**MANUAL DE TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA
NOTAS DE SESIÓN
Hoja de registro**

Fecha de la Sesión:

Sesión N°:

¿Quién asistió a terapia?

Nombre del terapeuta:

Nombres de los miembros del equipo:

Principales temas tratados en la sesión. (Incluir lenguaje utilizado por la familia)

Principales temas tratados en la sesión. (Continuación)

Observaciones del Equipo. (Claramente expresadas como impresiones)

Intervenciones**Ideas / temas / decisiones clave a retomar en sesiones posteriores**

| Prácticas prohibidas incluidas en la sesión | Justificación |
|--|----------------------|
| | |