

Universidad de Palermo

Facultad de Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Trabajo Final Integrador

***“Abordaje de problemáticas de familias ensambladas desde el
modelo sistémico”***

Alumna: **Marina Roxana Pagnutti**

Tutor: **Gregorio Traverso**

Buenos Aires, 27 de agosto 2020

Índice

1. Introducción.....	3
2. Objetivo General.....	4
2.1 Objetivos específicos.....	4
3. Marco teórico.....	4
3.1 La familia.....	4
3.1.1 Concepto de familia.....	6
3.2 Familias Ensambladas.....	7
3.2.1 Problemáticas de las familias ensambladas.....	10
3.3 El modelo sistémico estratégico breve o MRI.....	15
3.3.1 Estrategias para el cambio.....	20
3.3.2 Intervenciones, desafíos y límites del modelo sistémico breve en familias ensambladas.....	23
4. Metodología.....	29
5. Desarrollo.....	30
5.1 Principales problemáticas por las que familias ensambladas consultan en un centro de terapia sistémica.....	31
5.2 Principales técnicas de intervención que utiliza un centro con enfoque sistémico para abordar las problemáticas de las familias ensambladas.....	34
5.3 Desafíos y limitaciones que enfrenta el enfoque sistémico ante las problemáticas más frecuentes por las que concurren a terapia las familias ensambladas, según los profesionales de un centro de terapia sistémica.....	38
6. Conclusiones.....	42
7. Referencias bibliográficas.....	46

1. Introducción

El presente trabajo final integrador se basó en la experiencia transcurrida en una institución de enfoque sistémico estratégico breve (desarrollado por el Mental Research Institute - MRI) ubicada en el barrio de Belgrano, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de la Práctica y Habilitación Profesional del último año de la carrera de Psicología en la Universidad de Palermo. La institución, de diez años de antigüedad, se focaliza en el tratamiento psicoterapéutico de pacientes, y en la formación de profesionales de la salud mental a través de su Programa de Iniciación Profesional dirigido a psicólogos que deseen incorporar un nuevo enfoque y herramientas terapéuticas, a psiquiatras, y alumnos avanzados de carreras afines.

Desde el mencionado enfoque, la presente investigación se interesó en descubrir e indagar cómo es la dinámica de las familias ensambladas o reconstituidas, un modelo familiar que se expande a gran velocidad en Argentina y en otros países tras el incremento de divorcios que luego dan espacio a la concepción de nuevas uniones de pareja con hijos provenientes de un solo cónyuge o de ambos (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2013). Trabajo que buscó profundizar en las principales características que vive este grupo familiar, la conformación del mismo, las problemáticas y particularidades que transitan sus integrantes, y en especial comprender cómo el enfoque sistémico aporta las herramientas necesarias para brindar soluciones a las dificultades y desafíos que estas familias presentan en la consulta terapéutica, ya sea de manera individual o grupal.

Este año el abordaje de la práctica profesional se concentró en la planificación y alcance de objetivos más que en la sumatoria de una carga horaria específica, a diferencia de otros años. Por lo tanto, comprendió menos horas que las establecidas normalmente para la misma. De todos modos, las horas realizadas se distribuyeron principalmente en dos días de la semana: martes y viernes, en encuentros virtuales, debido a que el Decreto Nacional 260/2020 denominado: “Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio”, impidió la normal circulación de la población en el país, tras la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a raíz del brote de Coronavirus a nivel mundial. El evento excepcional obligó a modificar la práctica habitual de la institución, ajustando el trabajo presencial que realizan a una nueva modalidad de forma remota. En estos encuentros se observaron presentaciones audiovisuales de la formación que desarrolla la institución, y se analizaron las diferentes

intervenciones del modelo estratégico breve, la teoría sistémica, la dinámica de trabajo que realizan a diario, y las supervisiones que fiscaliza la directora y coordinadora del equipo. A su vez, también se realizaron encuentros de lecturas y análisis de textos relacionados con dicho enfoque.

También se desarrollaron tareas por fuera del centro como ser lectura de material bibliográfico, transcripción de textos, y subtítulo de video-grabaciones como material de aprendizaje y para presentaciones de futuros pasantes. Se analizó cómo el modelo sistémico estratégico breve interviene en las problemáticas que presentan las familias ensambladas o reconstituidas.

2. Objetivos General

Analizar las principales problemáticas, las técnicas de intervención y los desafíos y limitaciones que presenta la atención de familias ensambladas en un centro de terapia sistémica.

2.1 Objetivos específicos

a. Describir las principales problemáticas por las que familias ensambladas consultan en un centro de terapia sistémica.

b. Describir las principales técnicas de intervención que utiliza un centro con enfoque sistémico para abordar las problemáticas de las familias ensambladas.

c. Analizar los desafíos y limitaciones que enfrenta el enfoque sistémico ante las problemáticas más frecuentes por las que concurren a terapia las familias ensambladas, según los profesionales de un centro de terapia sistémica.

3. Marco Teórico

3.1 Familia

Por décadas se pensó a la familia tradicional o nuclear fundada en lo biológico como la unión entre un hombre y una mujer que procrean hijos y asumen cada uno un

rol específico dentro de su relación; pero también se puede encontrar en el presente como a raíz del surgimiento de nuevos tipos de familia se alteraron los viejos patrones de la antigua estructura parental, dando lugar a cambios dentro del sistema familiar nuclear, para dar paso a definiciones más amplias que intentan englobar la realidad actual de las familias que, en muchos casos, no tienen hijos o están formadas por personas del mismo sexo, o por madres o padres solteros, o con hijos adoptivos, familias ensambladas o reconstituidas, entre otros tipos de familias que se van incorporando según el desarrollo y evolución de los individuos en sociedad (Sánchez, 2008).

En la actualidad, los límites que demarcan los vínculos parentales se tornan cada vez más difusos, variopintos e inestables. En consecuencia, bajo este proceso de transformación que cursa la clásica base familiar, Quilodrán & Castro (2009) sostienen que “la diversidad de las trayectorias conyugales y reproductivas transforma el curso de la vida de los individuos, las responsabilidades familiares, los patrones de relaciones de género y las condiciones de bienestar de mujeres, hombres y niños” (p. 283), lo que demuestra una profunda alteración estructural dentro del sistema familiar. Por lo tanto, es importante observar la diversidad de modelos de familia que surgen como consecuencia del aumento de la inestabilidad del enlace conyugal y de otros fenómenos como el reordenamiento de los vínculos que se conforman dentro de las nuevas familias, los deberes que tienen que afrontar, sumado a la incorporación de una sumatoria de obligaciones y responsabilidades que traen aparejadas las nuevas o segundas convivencias, incorporando otros puntos como ser “las relaciones y diferencias de género en las parejas de distinta nacionalidad y la emergencia de cambios culturales en el significado de la paternidad” (Quilodrán & Castro, 2009, p. 285).

En una descripción minuciosa de los distintos tipos de familia existentes, aunque su conformación sume y transforme los vínculos de los integrantes con el tiempo, se pueden diferenciar en su mayoría: una familia simple, conformada por la pareja sin hijos; monoparental, constituida por uno de los padres y uno o más hijos; familia extendida o compleja, que es la compuesta por familiares con distinto grado de parentesco que comparten un mismo hogar; ensamblada o reconstruida, conformada por uno de los progenitores que suma una nueva pareja con o sin hijos, ya teniendo uno de los progenitores al menos un hijo de otra relación; de hecho, que tienen lugar cuando la pareja convive sin haber ningún enlace legal; adoptiva, que acoge a un menor por el proceso de adopción, tramitado por una pareja o adulto en solitario; sin vínculos

consanguíneos, conformada por grupo de personas sin lazos de este tipo pero que comparten una vivienda y sus gastos, como estrategia de supervivencia; familias homosexuales, integradas por una pareja del mismo sexo, con o sin hijos; familia de abuelos, que crían a sus nietos debido a que los padres los abandonaron, fallecieron o tienen problemas de adicción; familia con padres separados, aunque se entiende que el lazo conyugal se rompió, mantienen obligaciones y cuidados habiendo hijos de por medio; familia matrifocal, se trata de un sistema de organización familiar que se da en ciertas regiones o países en el que la madre y su familia materna tienen la mayor responsabilidad de sostén y cuidado de la misma; familia comunal, compuesta por diversas parejas monógamas con hijos que deciden vivir en comuna y compartir obligaciones entre todos, incluida la educación de los menores (León, 2009).

Frente a estos nuevos y diversos escenarios de transformación de la unión tradicional de familia, es imprescindible observar las múltiples problemáticas y complejidades que la atraviesan, para luego entender la dinámica familiar ensamblada, objeto de este estudio y, en consecuencia, poder interpretar cómo se desarrollan las múltiples facetas del cambio en un sistema familiar de este tipo (Quilodrán & Castro, 2009).

3.1.1 Concepto de familia

El concepto de familia, tal como lo define el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2001), se fue transformando desde su génesis hasta la actualidad de manera vertiginosa, dando muestras en el transcurso de la historia que la idea de familia fue modificándose desde una posición rígida, que pensaba a la familia tradicional nuclear como única estructura parental existente, entendiéndose como el ideal de familia, hacia una posición más laxa, que incluye apertura y variedad de experiencias vinculares dentro de un grupo familiar, que a su vez “tiene funciones que cumplir para satisfacer las principales necesidades de todos sus miembros: dar abrigo, alimento, cariño, protección, cuidado, estímulo, formación cultural y de valores” (UNICEF, 2001, p. 41). En tanto, para la legislación argentina, la familia “puede tener origen en un hecho biológico, pero los vínculos jurídicos están condicionados por la cultura de cada sociedad. Por eso, el concepto jurídico de familia, al igual que el de filiación y el de matrimonio, no está atado a ‘la naturaleza’; depende de las poblaciones, las políticas, las creencias religiosas, los modos de vida” (Kemelmajer, 2014).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (2003) define a la familia como “la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica. La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud” (p. 8), lo que demuestra la importancia que tiene la misma desde su génesis y durante toda su trayectoria vital. Así mismo, la constitución familiar tiene un rol fundamental dentro de la sociedad porque “tiene una responsabilidad fundamental en la socialización de sus miembros, en su educación, así como en el establecimiento de las normas sociales y los roles de género (Organización Panamericana de la Salud, 2003, p. 10).

Estas definiciones intentan reflejar un hecho innegable: las familias reales están sujetas a los efectos de los procesos de transformación económica, social y cultural que se despliegan en las sociedades contemporáneas. Lejos de ser una institución aislada, está atravesada por fuerzas que incluyen las dimensiones productivas y reproductivas individuales y de las sociedades, los patrones culturales y los cambios en los sistemas políticos (Jelin, 2004).

Más allá de estas transformaciones y de los cambios necesarios en su conceptualización, subsiste la idea de una familia como un grupo humano con una estructura viable para desarrollarse, en la cual es posible identificar tareas esenciales que apoyen la individuación de sus miembros al mismo tiempo que consolidan un sentimiento de pertenencia. Dicha estructura rige el funcionamiento de quienes la integran, definiendo una dinámica de conductas y facilitando su interacción recíproca (Minuchin & Fishman, 1981).

3.2 Familias Ensambladas

Se denominan familias ensambladas o reconstituidas a aquellas en cuya estructura confluyen varios subsistemas parentales, las cuales uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores (Puentes, 2014). Este tipo de familia ya no constituye una rara excepción al pasaje casi exclusivo de la familia de origen a la constituida a través de la procreación en el marco de una unión legal y perdurable, como sucedía hace algunas décadas. En la Argentina, el último censo que realizó el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en 2015 dio como resultado que en

los últimos años aumentó la conformación de las denominadas familias reconstituidas, dando como resultado que el 6,8% de los hogares conyugales completos son familias ensambladas, en su mayoría formadas por los hijos de las parejas anteriores más los de la nueva unión. Las familias ensambladas, en general, están constituidas por cónyuges menores de 50 años y tienen un tamaño medio que casi duplica el promedio de los hogares de la Ciudad. El mayor tamaño familiar ocasiona que gran parte de ellas tengan un ingreso per cápita familiar más reducido y se ubiquen en los quintiles más pobres (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2015).

Al tener en cuenta la estructura etaria del núcleo conyugal de las familias ensambladas se observa, en el censo, que el grupo de 30 a 49 años concentra más de la mitad de estas familias (53,3 %). Los cónyuges de las familias ensambladas son jóvenes: en el 77,8% de las parejas ambos tienen menos de 50 años. Los investigadores infieren que la disminución de la edad al momento de la ruptura genera un aumento en las posibilidades de reincidir y disminuye la edad al momento de formar la nueva pareja. A su vez, el mismo estudio señala que si se comparan las edades de los jefe/as de familia ensamblada con los del total de hogares censados, se destaca la importancia relativa del grupo de 30-49 años que en el caso de las familias ensambladas (68,4%) casi duplica el porcentaje del total de hogares (36,7%) (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2015).

En la actualidad, es más común la cohabitación como forma de vida en pareja, sin establecer un vínculo legal, así como la disolución voluntaria, incluso de las uniones legales, para formar luego una nueva pareja. Esto contribuye a generar muchas variantes a la trayectoria tradicional familia de origen – familia propia para toda la vida. Desde hace décadas se verifica un proceso de recomposición de los vínculos familiares a partir de nuevas uniones, con la característica de producirse luego de una separación o divorcio, y no a posteriori del fallecimiento de uno de los cónyuges. Una consecuencia importante de este fenómeno es que en los casos en que la primera pareja ha tenido hijos, el vínculo entre éstos y el miembro de la pareja que ya no forma parte de la nueva familia subsiste y no puede ser ignorado (Street, 2005). De esta manera la familia ensamblada constituye una estructura compleja en la que confluyen varios subsistemas familiares, en la medida que comprende los vínculos entre padres e hijos: aquel que detenta la guarda y el que no convive, la nueva pareja de cada uno de ellos, los hijos tenidos en la nueva unión, las respectivas familias de origen, etc.

A tono con los tiempos de cambio, no solo existe un censo que reconoce este tipo de familias reconstituidas, sino que, por primera vez en la Argentina, tienen un lugar en la Ley N° 25.248, art. 536 del Código Civil y Comercial (2015). La normativa establece denominaciones, derechos y obligaciones para quien convive con su pareja y los hijos de ésta, tanto en las uniones matrimoniales como en las uniones convivenciales, llamadas uniones de hecho. Asimismo, en base al principio de igualdad de derechos introducido con la Ley N° 26.618, art. 42, del Código Civil (2010) denominada Ley de Matrimonio Igualitario, permite la construcción de una familia ensamblada a partir de una pareja homosexual con hijos de una relación anterior de uno o ambos integrantes de la misma.

Una segunda oportunidad de unión para la vida en común suena atractiva, aunque quienes acceden a ella se cuestionen o tengan problemas en solucionar hasta dónde llega su responsabilidad en el cuidado de los hijos de su pareja y hasta dónde pueden ejercer su autoridad. Esta circunstancia viene a complicar la tarea de regular e instaurar los límites, fronteras y roles correctos dentro de una familia; la compleja composición de las familias ensambladas a las que se ha hecho mención agrega dificultades al desenvolvimiento de las funciones familiares, a lo que se suele sumar el problema de definir el estatus y rol del nuevo adulto que integra la pareja de convivientes, especialmente en relación con los menores (Davison, 2004).

Para morigerar el estigma, el nuevo Código Civil y Comercial viene en auxilio de esta problemática recurriendo a un término ya existente en el mismo, que es el *parentesco por afinidad* incluido en el art. 536 ya mencionado, en el que precisamente, establece lazos de parentesco derivados del matrimonio con los parientes consanguíneos del cónyuge.

En el caso de la unión convivencial, si bien no da lugar al parentesco por afinidad, se mantiene la noción de afín, sumando su sentido amplio, aunque legalmente no se configure tal lazo de parentesco. Sobre esta base, la normativa designa como *progenitor afín* al cónyuge o conviviente de la madre o el padre en reemplazo de términos usuales como padrastro y madrastra, considerando el peso que cargan como denominaciones que refieren a un estereotipo que los presenta como figuras indeseables. Esta nueva nominación permite en todos los casos el uso del posesivo: mi madre afín, mi padre afín y mi hijo afín (Davison, 2004).

Fine y Kurdek (1994) plantearon que en las familias ensambladas las conductas reciben la influencia de guiones específicos de los miembros de la familia, en particular

de padres biológicos o afines. Dichos guiones pueden estar basados en creencias o expectativas poco realistas acerca de la vida de la familia reconstituida y, cuando las pautas son poco realistas, los miembros pueden presentar un ajuste reducido a raíz de las dificultades relacionales asociadas. Tener creencias disfuncionales y expectativas poco realistas impacta negativamente en las relaciones de pareja que conforman los segundos matrimonios y, en consecuencia, en una familia ensamblada. Sin embargo, Ganong y Coleman (1988) aportan un dato interesante ante los contratiempos que vive este tipo de modelo familiar, y es que las relaciones maritales son más duraderas en familias ensambladas con progenitores afines y un hijo común, que en las que no había nacido un hijo de la nueva pareja.

Este universo familiar llevó a diversos investigadores a registrar las trayectorias y procesos mediante los cuales las nociones que incluyen expectativas poco realistas pueden estar emparentadas a las relaciones de pareja en los segundos matrimonios o segundas convivencias, y cómo impactan en sus vínculos (Garneau, Adler-Baeder, & Higginbotham, 2015).

Papernow (1987) sostiene que las parejas que se vuelven a casar son afectadas por los deseos y anhelos específicos generados por su historia singular: el deseo de que los miembros de la nueva familia se quieran de la misma forma que los miembros de familias biológicas; la convicción de que la nueva pareja será mejor padre o madre para los hijos que la ex pareja; el deseo de que la nueva familia ensamblada sane los dolores del divorcio previo o la muerte; la fantasía de que el progenitor afín y sus hijastros sentirán el mismo afecto que se tienen los miembros de la pareja entre sí.

Considerando lo expuesto hasta aquí, se acepta que las complejidades del proceso de establecer una nueva familia ensamblada plantean un conjunto de desafíos a sus miembros y dan origen a una serie de problemáticas que es necesario abordar.

3.2.1 Problemáticas de las familias ensambladas

Papernow (1984), plantea un modelo de tres estadios para comprender la trayectoria de las familias ensambladas, cada uno de ellos con sus características particulares y sus problemáticas asociadas. En un *estadio temprano* se pueden reconocer dos momentos o períodos. El inicial, en donde predominan las fantasías y la pareja desarrolla expectativas favorables que en muchos casos son irreales como la idealización del nuevo compañero en comparación con el anterior o la ilusión de que los

hijos y la nueva pareja se van a llevar muy bien. En el segundo período, de *inmersión*, es cuando comienzan a surgir los problemas de ajuste y los primeros enfrentamientos, con sus consecuentes distanciamientos, alianzas y coaliciones. Esto marca el final de las fantasías iniciales y el principio de una serie de movimientos, de cambios en la dinámica interna del sistema familiar como soluciones intentadas a los problemas emergentes. En un *estadio intermedio* se entra de lleno en una etapa de movilización y acción, de enfrentamientos y también de negociaciones para tratar de configurar un conjunto de reglas para el sistema familiar que sean aceptables para todos sus miembros. Por último, el *estadio final* es el momento en el que los resultados de las acciones del estadio previo llevan al establecimiento de acuerdos y normas que permiten, en alguna medida, que el sistema familiar funcione como tal.

La diversidad y la complejidad estructural de la red parental que tienen las familias ensambladas conllevan tres ejes a tener en cuenta: la permeabilidad de las fronteras del hogar reconstituido; sumado a la indefinición de los roles familiares, como ser la falta de pautas y normas dentro de la vida y las relaciones cotidianas -como las que surgen entre padres afines e hijos-; más la constitución de la entidad familiar, es decir, la integración en un grupo primario de individuos con trayectorias familiares distintas (Papernow, 1984).

Papernow (2018), por su parte, plantea cinco grandes desafíos que deben afrontar las familias ensambladas, sea que estén casadas, conviviendo o viviendo juntas por separado: Progenitores afines quedan afuera o excluidos, mientras los progenitores quedan en el medio; Hijastros que se enfrentan a pérdidas, conflictos de lealtad y cambios; los temas de parentalidad y disciplina polarizan a los progenitores y a los progenitores afines; las familias reconstituidas deben construir una nueva cultura familiar de al menos dos culturas previamente establecidas; y, por último, las ex parejas son parte de la familia ensamblada.

Otro punto a tener en cuenta en la composición familiar reconstituida es que tanto los adultos, como los niños, sufren al tener que adaptarse a pérdidas y cambios. Y es que, ante la dificultad de tramitar el duelo por un divorcio o separación, se puede recurrir a fantasías de reconciliación que hacen que el proceso de duelo se postergue, y que dichas ideas sean alentadas inclusive por el contacto con la ex pareja, aunque esas ilusiones no busquen realmente volver a la unión anterior (Pereira, 2002).

El tiempo de elaboración de este duelo es diferente para cada uno de los integrantes de la nueva familia y muchas veces el dolor ha sido elaborado por alguno de

los implicados, pero no por todos. Los adultos deberán recuperarse de haber perdido un compañero, un proyecto común, la ilusión de ser los primeros con su nueva pareja, y de todas las pérdidas y cambios que ocurren después de una muerte o divorcio. Por supuesto que los hijos, como se señaló anteriormente, también sufren la pérdida parental, aún en aquellos casos en los que el padre no conviviente los visita cotidianamente. Y, por sobre todo, los hijos deberán eventualmente renunciar a su fantasía de reunir a sus padres nuevamente (Damenó, 2018).

Como sostiene Damenó (2018), los ciclos vitales individuales, maritales y familiares en las familias ensambladas son muchas veces incongruentes; ya sea porque una unión de pareja inicia una nueva relación mientras el hijo de uno de ellos es adolescente o porque una persona sin hijos se encuentra bruscamente a cargo de un hijo de cierta edad. Esto implica para estas familias tener que conciliar necesidades muy diferentes, y a los progenitores afines se les impone asumir un rol parental antes que se haya consolidado un vínculo emocional.

En relación a dicha situación, un estudio sobre este tipo de familia se centra en los temas parentales vinculados a los ajustes de pareja, dando como resultado que mayores niveles de tensión de rol para el padre o madre afín se asocian a peores niveles de ajuste marital (Espinár, Carrasco, Martínez & García, 2003).

Por otra parte, las expectativas de los adultos separados en encontrar una buena pareja que oficie de padre o madre para sus hijos se antepone a la búsqueda de elegir un compañero o compañera, en detrimento de sus propios deseos. Por ello, con frecuencia, el futuro de esa unión bajo esa idea pone en peligro la continuidad de la pareja, sobre todo si no es aprobada o no tiene buena llegada en los hijos (Jociles & Villamil, 2008).

Más allá de las diferencias en los ciclos vitales, en la mayoría de los casos de familias ensambladas se plantea un desafío con respecto al afrontamiento de los sentimientos de pérdida que conviven con cada uno de los integrantes que conforman la nueva familia. Se trata de familias que nacen de una pérdida, ya sea por un divorcio, un fallecimiento u otras formas de frustración provocadas por la disolución del proyecto familiar previo que son vividas como tales (Damenó, 2018).

A partir de las diferentes trayectorias e historias personales de sus miembros, también pueden surgir inconvenientes producto de diferencias en cuanto a intereses, necesidades y deseos de cada integrante; distintas opiniones en cuanto a cómo proceder en distintas circunstancias; en los criterios para tomar una decisión; criterio de repartición de tareas, rutinas; y diferencia de valores (Olivos, 2003).

Esto se agrava cuando a las diferencias de criterios, experiencias y valores se le suman los frecuentes conflictos de lealtades entre los miembros de la nueva pareja, por preceder vínculos, por ejemplo, entre padres e hijos previos a la familia reconstituida. En el caso que un adulto se enlace a una persona con hijos, no suele sentir que la relación que su pareja tenga con él sea la primaria para esa persona. Sobre todo, para aquel que se muda a la casa del otro, los sentimientos de exclusión y soledad son casi inevitables. También hay un padre o una madre actualmente presente, o en el recuerdo, cuya existencia como tal se mantiene, a pesar de haber concluido el vínculo como pareja. La nueva familia deberá convivir con la presencia (real o virtual) de una ex pareja (Damenó, 2018). Surge aquí otro conflicto habitual entre los integrantes de estas familias y los de las anteriores, cuando tanto desde el nuevo sistema familiar como del anterior se sabotean las nuevas relaciones y se toman represalias como una quita de colaboración de alguno de los integrantes con el cuidado de los hijos o con el dinero.

Fuquen, (2003) sostiene que los factores sociales de nivel medio y macro pueden generar conflictividad en este esquema familiar, por ejemplo, cuando generan el desarrollo por parte de alguno de los miembros de acciones incompatibles con los intereses o necesidades del resto, producen sensaciones diferentes, o llevan a un estado emotivo que produce tensiones, frustraciones, que afectan la interacción social, familiar o personal.

Los conflictos familiares generados a partir de estas problemáticas, sin un manejo adecuado, pueden tener consecuencias negativas a nivel individual y social, afectando o empeorando el funcionamiento y desarrollo de sus integrantes. De hecho, el de las familias ensambladas es el tipo que se observa con más frecuencia en las consultas a los centros de salud. Esto se debe a que este tipo de grupo familiar, cuestiona incluso el propio concepto de familia, reuniendo en un mismo hogar a personas sin parentesco, pero que ejercen roles relacionados con los clásicos vínculos de consanguinidad. Un ensamble que busca un modelo propio, diferente al anterior, y que, en muchas ocasiones, la nueva dinámica genera roces y procesos de acomodación y adaptación. En consecuencia, los tópicos habituales que manejan estos grupos de familia se debe a que las mismas se forman precisamente a partir de las rupturas de otras uniones, por lo que su conformación responde a la recomposición de otros tipos de vínculos familiares, incluidos familias minoritarias que en la actualidad se fueron incrementando, como ser familias monomarentales, o monoparentales, entre otras (Treviño, 2011).

Las principales quejas que se presentan en los espacios de clínica familiar se concentran en las dificultades acerca de temáticas específicas relacionales, en la vincularidad disfuncional, en las acciones incompatibles entre los integrantes del grupo familiar, generación de tensiones, frustraciones, diferencias culturales, conductuales o comportamentales, de interacción social, personal y familiar, sumado a problemas de comunicación, entre otros (Fuquen, 2003).

Una de las dificultades que se presenta con frecuencia es la llamada *fantasía de la familia intacta*, es decir, el deseo de replicar el modelo familiar nuclear. Y este sufrimiento es atravesado por todos los miembros de la familia, de alguna u otra manera. Sobre todo, cuando uno de los progenitores en el afán de proteger a uno de sus hijos genera una situación que conlleva más daño que solución (Davison, 2004).

Otra constante que se encuentran en estas conformaciones familiares de ensamble es que uno de los miembros de la pareja -por lo general, el que no ha estado casado ni tiene hijos de una unión anterior- no se siente reconocido o tiene la percepción de no tener un lugar claro y definido en la nueva familia. Es decir que, para los solteros, sumarse al grupo en el que hay niños o adolescentes con costumbres preestablecidas provenientes de una estructura familiar previa, es una tarea ardua que exige paciencia, flexibilidad y hasta un poco de humor. Por otra parte, los padres que hasta formar una nueva familia estuvieron solos con sus hijos, tampoco sienten que la recomposición sea fácil. No es extraño que esto genere en ellos cierto miedo a un nuevo fracaso y más sufrimiento (Davison, 2004).

Como sostiene Papernow (2018), con frecuencia, tanto las parejas como los hijos adultos y adultos jóvenes de las familias ensambladas en la madurez se sorprenden al encontrarse con muchos desafíos similares a los que enfrentan las familias ensambladas más jóvenes. Cuando se forma una nueva pareja después de la edad media de la vida, algunos desafíos incluso se intensifican porque existen relaciones previas de varias décadas y se generan nuevos entramados de familias extensas. En esta nueva etapa del ciclo vital, y ante el ensamble familiar, también hay que negociar decisiones con respecto a las herencias y al cuidado de los adultos mayores y, por lo general, los integrantes de la pareja tienen objetivos diferentes antes de que haya tiempo para establecer relaciones de confianza.

Asimismo, Schultz, Schultz, y Olson (1991) señalan que el mayor estresor que atraviesan las segundas parejas de familias ensambladas se vincula con la parentalidad,

mientras que la fortaleza, tras previos ajustes y reorganización del sistema familiar, se percibe en la relación sexual y los roles equitativos entre ambos.

A pesar de los desafíos comunes a la mayoría de las familias ensambladas, como sostiene Davison (2004), cada familia es única y diferente en la forma en que abordan y resuelven sus conflictos y dificultades. Por lo tanto, en la terapia no hay un solo camino a seguir, solamente algunas ideas o estrategias que parecen resultar útiles y más focalizadas para este tipo de familias. Es fundamental que las decisiones puedan ser evaluadas con criterios realistas y los miembros de la familia tengan la oportunidad de expresar sus sentimientos sin temor, para lo cual la terapia debe habilitar un espacio para el diálogo abierto, sincero y los consensos.

3.3 El modelo sistémico estratégico breve o MRI

El modelo sistémico estratégico del Mental Research Institute (MRI) o Interaccional, nace en Palo Alto, California, influenciado por las ideas de Gregory Bateson, Jay Haley, Don Jackson y Milton Erikson, entre otros, centrándose en el estudio y la intervención sobre la comunicación, como equivalente a la conducta, como manera de resolver los conflictos que surgen en las relaciones entre los miembros de un sistema, como ser una familia, y entre cada uno de ellos con el medio externo (Kreuz Smolinski & Pereira Tercero, 2005).

El modelo es el resultado de una síntesis entre numerosas fuentes, como la teoría de los sistemas de Von Bertalanffy, los estudios sobre la familia y su funcionamiento, la teoría de la comunicación realizado por el grupo de Palo Alto - dirigido por Bateson y Jackson - y el trabajo clínico y el estudio del fenómeno hipnosis realizado por Erickson. Este último fue uno de los terapeutas que profundizó en la técnica de la hipnosis, estimulando la percepción, la persuasión, y que más influyó en la terapia estratégica, ya que un antecedente importante para la perspectiva que adopta este modelo a la hora de intervenir, fueron los aportes que hizo en materia de estrategias y técnicas de intervención para la resolución de los problemas de orden psíquico y de la conducta en un tiempo relativamente breve, adoptando una posición amplia y desprejuiciada en cuanto a la adscripción a modelos teóricos que pretendan describir de una manera absoluta la condición humana (Nardone & Watzlawick, 1992).

De hecho, la terapia estratégica se caracteriza por ser una intervención breve, con una duración máxima de unas 10 a 20 sesiones, durante las cuales se recurre a

procedimientos muy diversos con la intención de resolver los problemas presentados por los pacientes en consultorio. Más que intentar explicar las causas de dichos problemas desde alguna teoría psicológica en particular, este modelo puede ser visto como una intervención terapéutica orientada a modificar la percepción y las respuestas conductuales de los clientes para dejar atrás aquello que los perturba en el momento actual (Nardone & Watzlawick, 1992).

La estrategia breve centrada en la resolución de problemas propuesta por Weakland, Fish, Watzlawick y Bodin (1974) se concentra en un esquema de seis etapas: 1. Introducción al tratamiento, 2. Interrogatorio y definición del problema, 3. Estimación de los comportamientos que mantienen el problema, 4. Establecimiento de las metas del tratamiento, 5. Selección e implementación de intervenciones conductuales, y, por última, la 6. Terminación del tratamiento.

El modelo se destaca por centrarse en la modificación de la conducta, entendida como una situación-problema que aqueja al consultante de manera sintomática y que debe ser abordada desde una mirada relacional. Un rasgo distintivo de este modelo terapéutico es la construcción del motivo de consulta a partir de la queja inicial del paciente, trabajando de manera conjunta con la finalidad de acordar un objetivo concreto, específico y observable. La terapia estratégica no es una teoría psicológica particular, sino que abarca varias modalidades de psicoterapia con un denominador común: el psicoterapeuta activo, dinámico, que interviene y diseña el tratamiento (Hirsch y Rosarios, 1987).

Este enfoque pudo abrirse paso en la historia de la terapia y extenderse a distintos ámbitos gracias al desarrollo de una perspectiva de estudio del comportamiento humano en base a la suposición de la existencia de un conjunto de relaciones entre la persona y su entorno, que tuvo lugar a partir de la década del 50 del siglo pasado. Este punto de vista, empezó a privilegiar el contexto en el que se producían las problemáticas psicológicas del individuo, estableciéndolo como un sistema con un funcionamiento determinado. Con el cambio de paradigma ocurrido en las disciplinas teóricas tras el fin de la Segunda Guerra Mundial, la terapia dio surgimiento a un nuevo enfoque en el área de la psicología orientado a la observación de los pacientes como parte de un sistema. Este paradigma planteaba que el individuo actuaba regido por su inserción dentro de un sistema, interpretado como un conjunto de elementos funcionales interconectados entre sí al que logra equilibrar o desequilibrar según sus comportamientos sintomáticos (Bateson, 1972).

Con este cambio se deja atrás el pensamiento lineal, para darle lugar al pensamiento circular, y mirar el contexto como un medio que influye en un sistema y viceversa. El concepto de circularidad hace referencia, en el marco de la complejidad, a las redes de efectos recíprocos, en oposición a una concepción lineal de causa y efecto. Por ejemplo, desde la circularidad, la terapia sistémica utiliza la pregunta a un individuo o a varios dentro de un grupo familiar, con el objetivo de revelar las relaciones diversas y las diferencias entre relaciones (Bateson, 1972).

De acuerdo con la Teoría de Sistemas (Pino y Poupin, 1999), un sistema es el conjunto de elementos en interacción dinámica, en el cual el estado de cada uno de ellos está determinado por la situación que ocupan cada uno de los otros. En este sentido, el aporte de la Teoría de Sistemas permite visualizar la familia como una totalidad que se compone de partes, de sus miembros, los que se interrelacionan y son interdependientes entre sí. Como describe Minuchin (1981), la familia está constituida por subsistemas, como el subsistema conyugal, parental, filial. Cada uno de ellos se distingue por funciones específicas y los subsistemas se separan unos de otros mediante límites que aseguran al mismo tiempo su cohesión (Wainstein, 2009).

La terapia familiar, desde el modelo estratégico, sostiene que considerar a la familia como un sistema supone centrarse en las interacciones y en las motivaciones actuales de sus miembros, en lugar de estudiar a cada individuo por separado. Porque las acciones de una persona, como sus motivaciones, se explican por lo que acaban de hacer otras en el presente -no de manera individual o desde hechos pasados-, y esta dinámica de acciones son las que impactan en el grupo ensamblado (Feixas, Muñoz Cano, Compañ Felipe & Montesano del Campo, 2016).

El foco del paradigma sistémico, en consecuencia, está puesto en estudiar el circuito de retroalimentación constituido por los efectos de la conducta de un individuo sobre otro, las reacciones de éste y, por último, el contexto donde tiene lugar (Watzlawick, Bavelas & Jackson, 1991).

Con lo expuesto, se define una nueva construcción de una pragmática de la comunicación humana donde el lenguaje se erige como agente de cambio. Retomando las ideas y concepciones del antropólogo Gregory Bateson, se otorga especial interés a la comunicación paradójica y cómo ésta se relaciona con las aflicciones humanas. Sus aportes son los basamentos en los cuales luego se edifican todos los enfoques sistémicos de psicoterapia. Este autor hace que el lenguaje abandone su clásica concepción

representacional y sea constructor de mundos, inventor de realidades en la narrativa posible dentro de la psicoterapia basada en el constructivismo (Wainstein, 2009).

Este cambio en la forma de entender el lenguaje y sus funciones se complementó con la Teoría de la Comunicación propuesta por el filólogo y psicólogo Paul Watzlawick. Este autor propone que la comunicación se centra en un sistema abierto en el que se producen intercambios de mensajes, planteando además cinco axiomas de la comunicación que resultarían fundamentales para comprender este fenómeno. En primer lugar, es imposible no comunicar; segundo, toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación, de tal manera que el último clasifica al primero y es, por tanto, una metacomunicación; tercero, la naturaleza de una relación depende de la gradación que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales entre ellos; cuarto, la comunicación humana implica dos modalidades, la digital (verbal) y la analógica (no verbal); y, quinto, los intercambios comunicacionales pueden ser tanto simétricos como complementarios (Watzlawick et al., 1991).

A partir de esta concepción del lenguaje, el método sistémico recurre a técnicas que ponen en juego sus funciones en la comunicación, por ejemplo, la formulación de preguntas triádicas, cuyas respuestas incitan a uno a o varios miembros a describir la relación entre otros dos sujetos, o bien se pregunta cómo un miembro de la familia reacciona ante el problema y cuáles son las reacciones de otros sujetos ante esa reacción (Feixas, 2017). El diálogo que se produce acerca de alguien en su presencia permite evidenciar la naturaleza de las relaciones existentes, es decir que se puede observar de qué manera los miembros del sistema construyen mutuamente, y cómo sus relaciones son construidas. En consecuencia, la implementación de este procedimiento origina una serie de reacciones en la familia que aportan una valiosa información relacional. Habitualmente, se proponen tiempos de resolución relativamente breves, de diez sesiones generalmente, independientemente del tipo de problema presentado, y las principales técnicas utilizadas por esta escuela son las prescripciones, sugerencias y redefiniciones (Feixas & Miró, 1993). Otros principios clave dentro del enfoque estratégico que también se inscriben en su concepción del lenguaje son el hablar el lenguaje del paciente y cargar con sugestión la prescripción (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1992).

Cabe destacar que los conceptos evolutivos del sistema familiar, que planteó el investigador Jay Haley (2006), permitieron conocer que todo sistema atraviesa una serie de fases evolutivas en el marco del ciclo vital, que se caracterizan por las crisis que

generan en el paso de un nivel evolutivo al otro, como ser: un pasaje del matrimonio a la paternidad/maternidad, un divorcio, o una nueva conformación de familia. Estas crisis, preanunciando modificaciones evolutivas, conllevan cambios de roles necesarios de adoptar para lograr una adecuada adaptación a las tareas esperables para el nivel evolutivo superior. Cuando una familia presenta algún problema o revela algún síntoma en su paso de una fase del ciclo vital a otra, está ofreciendo signos de su falta de recursos o de capacidad para responsabilizarse por esas nuevas funciones que demanda el desarrollo. Por estas mismas razones, las crisis modifican constantemente la estructura de un sistema familiar, y las familias ensambladas no son ajenas a dichas modificaciones naturales y a transitar arduos cambios previos a su consolidación (Falicov, 1991).

En este esquema familiar, al ser abierto, se observa cómo en la dinámica de las interacciones entre los integrantes se afectan unos a otros, e intercambian información con el afuera, como ser otros contextos familiares. Y esta idea remite inexorablemente al concepto de totalidad de un sistema y está relacionado con las pautas de interacción que los conectan entre sí. Conceptos que se basan en la Cibernética y la Teoría General de los Sistemas, y que exponen las conexiones de elementos entre los que se destacan los fenómenos interactivos –acción de un elemento sobre otro- e iterativos –repetición de interacciones en el tiempo (Wainstein, 2009).

El modelo estratégico parte de la idea de que los cambios terapéuticos no son sustancialmente diferentes de aquellos que se dan en las continuas transformaciones que sufren los distintos sistemas en sus evoluciones naturales. La diferencia está en que los movimientos tendientes a buscar el equilibrio constituyen soluciones intentadas y fallidas, en tanto son las que mantienen un problema. Se da entonces que las personas que llegan con conflictos a la consulta psicoterapéutica traen una dificultad, definida por alguno de los miembros como problema y una serie de soluciones intentadas fallidas, que no han podido resolver el problema, sino que están obstaculizando el proceso normal de cambio (Watzlawick et al., 1992).

El modelo MRI fue claro en su génesis al establecer que la familia se puede tratar como una unidad terapéutica, y desde ese entonces, el concepto ganó en el transcurso del tiempo más reconocimiento, demostrando que este método es más expeditivo, económico y efectivo que la psicoterapia individual y que, además, provee material para el estudio de la organización familiar (Ray & Watzlawick, 2005).

Con las bases teóricas de la psicoterapia sistémica expuestas, queda claro que la terapia familiar, bajo este paradigma, debe abordarse desde una mirada pragmática y constructivista, que hace un principio de estas ideas y propone una intervención basada en la improvisación y en las prácticas conversacionales. Las preguntas circulares y reflexivas (Tomm, 1987) son la mejor representación de una sensibilidad según la cual el terapeuta no puede imponer su realidad al paciente o a la familia, sino que debe ayudarlo a descubrir sus propias respuestas (Linares, 2012).

3.3.1 Estrategias para el cambio

Para el modelo sistémico estratégico, al igual que para muchos otros modelos de psicoterapia, el cambio es el objetivo principal de la psicoterapia. Para generar posibles cambios que ayuden a la resolución de conflictos es indispensable reflexionar acerca de la evolución de las estrategias en psicoterapia. Respecto a esto, Nardone y Watzlawick (1992) presentan al pensamiento estratégico como un enfoque caracterizado por su elasticidad, su oposición al establecimiento de cualquier forma de absoluto o de verdad indiscutible y su interés por el funcionamiento de las cosas con una actitud desengañada y pragmática.

Fisch, Weakland, y Watzlawick (1974) introdujeron dentro de la teoría Sistémica los conceptos de Cambio 1 y Cambio 2. El Cambio 1, es lo que se puede definir como un cambio del no cambio; ya que implica cambiar algo dentro del sistema para que todo siga en él como hasta entonces. Aunque, en apariencia, se ha producido un cambio, nada sustancial ha pasado a nivel de la estructura del sistema y de las pautas de comunicación. El Cambio 2, por el contrario, es un verdadero cambio radical; se producen modificaciones en la estructura y en las reglas de juego del sistema, dando lugar a nuevos resultados, inexistentes hasta ahí. Estos son conceptos fundamentales para evaluar los efectos de las intervenciones, poniendo atención en el logro de modificaciones que resuelvan los problemas, en lugar de que el sistema permanezca estancado en un círculo autoperpetuante, como sucede muchas veces con las familias, no siendo las familias ensambladas una excepción (Fisch et al., 1974).

Las conductas que tengan los integrantes del sistema familiar siempre oscilarán entre dos tendencias: la del cambio y la del equilibrio (homeostasis); y estarán organizadas de acuerdo a la interrelación que establezcan y a las jerarquías que existan en su estructura. De ellas surgen dinámicas complejas que interfieren con el buen

funcionamiento del sistema y, muchas veces, obstruyen los tratamientos, como frecuentemente se observa en las terapias con familias ensambladas (Minuchin, 2008).

El modelo se caracteriza por su flexibilidad, adaptando sus medios de abordaje a las características del cliente y manteniendo una actitud atenta a las respuestas que se producen en el sistema familiar. Las peculiaridades de cada persona, las tendencias al equilibrio y otros factores sistémicos pueden conspirar para que una intervención no de buenos resultados en algunos casos. Si esto sucede es imprescindible que el terapeuta reaccione y cambie de estrategia o, al menos, que intente complementarla con otro tipo de intervenciones o acudiendo a la movilización de otros recursos terapéuticos (Nardone & Watzlawick, 1992).

Como se dijo anteriormente, es central que este enfoque se concentre en la comunicación del paciente y dirija la atención al momento actual de la manifestación de los problemas que aquejan al sujeto. Así mismo, se distancia de los modelos que se centran en buscar las causas lineales en el pasado. La atención se desplaza del individuo analizado de manera aislada y solitaria, al análisis relacional del sujeto visto como un sistema que interactúa con otros sistemas que, a su vez, se encuentran dentro de otra red de sistemas más complejos y abarcativos (Nardone & Watzlawick, 1992).

Como parte de una estrategia orientada al cambio, las intervenciones apuntan primeramente a identificar los circuitos intervinientes y las diferentes soluciones intentadas, para luego poder bloquear esas soluciones intentadas fallidas, cortar el proceso cibernético de feedback negativo que mantiene el problema. El objetivo es lograr un Cambio 2, modificar las estructuras o las pautas interaccionales que rigen al sistema, ya que todas las soluciones intentadas fallidas son consideradas como meros Cambios 1 (Fisch, Weakland & Segal, 1984).

Para poner en marcha un cambio de este tipo, Nardone y Watzlawick (1992) proponen tres focos principales: qué sucede en el presente, cuáles son los intereses en juego y cuáles las valoraciones de los miembros del sistema familiar. Esto se aplica a responder cuatro preguntas clave: 1- cómo son las interacciones, considerando tres niveles - de la persona consigo misma, con el resto del grupo familiar y con el mundo exterior-; 2- cómo se despliega el problema que surge dentro de este sistema en particular; 3- cuáles han sido las soluciones intentadas y fallidas; y, 4- de qué manera se puede introducir un cambio en la situación problemática de la manera más rápida y eficaz. Una evaluación de todas estas dimensiones es un paso previo necesario para construir hipótesis explicativas a partir de las cuales consensuar objetivos con el cliente

y, finalmente, poner en práctica las estrategias más apropiadas para resolver el problema presente.

El modelo sistémico estratégico breve o MRI, se focaliza en la capacidad de maniobra que los terapeutas tienen para actuar en las sesiones durante un tratamiento, es decir, considerar lo más apropiado a pesar de los obstáculos que se le presenten al profesional, muchos de los cuales estarán impuestos por el consultante o individuo (Fisch et al., 1984).

Esta capacidad de maniobra del profesional dependerá de la correspondiente ausencia de capacidad de maniobra del paciente; es decir, que el terapeuta necesitará conservar sus propias opciones y libertades, limitando al mismo tiempo las del paciente, para llevar a cabo un buen tratamiento. Con esto, el terapeuta sabe que el paciente o la familia que consulta lo necesita más de lo que el terapeuta lo necesita a él o a ellos, y que, de respetarse el acuerdo y las sesiones, breves y estratégicas, se podrán lograr buenos resultados (Fisch et al., 1984).

Otras maniobras terapéuticas de cambio adoptan como estrategia la intervención de manera directiva, en tanto la terapia estratégica puede ser vista como el nombre que toma un conjunto de técnicas en las que el psicoterapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en las personas (Haley, 2006). Por otra parte, esta influencia puede tomar otras vías y optar por las intervenciones paradójales, cuya función es buscar romper con el ciclo que cristaliza la problemática a resolver, orientando al paciente hacia cambios mínimos que venzan sus resistencias. Se trata de planteamientos que el terapeuta expresa de forma opuesta a lo que en realidad pretende comunicar, ante lo cual la familia responde cuestionando o negándose a cumplirlos. Con ello comienzan a reflexionar sobre la manera en que habitualmente percibían el síntoma. Se presentan de tres formas: las redefiniciones, las prescripciones y las restricciones. Otro tipo de intervención muy común del enfoque que propone el MRI son las reformulaciones, es decir que el paciente tenga distintas miradas que se adapten mejor a su realidad. Con ellas no se busca cambiar el acontecimiento en cuestión, sino el significado atribuido en pos de uno que resulte más funcional. Otra acción posible son las sugerencias, que actúan como una opción a considerar (Wainstein, 2006).

Sintetizando, las estrategias destinadas a generar Cambio 2 en un sistema familiar se pueden organizar en dos grandes categorías: acciones y comunicación terapéuticas, y prescripciones de la conducta. En el primer grupo se incluye todo aquello que el terapeuta puede hacer a través de la comunicación, aprendiendo a usar el lenguaje

del paciente, trabajando en la reestructuración como una de las técnicas de persuasión, por medio de preguntas circulares, usando la paradoja y la comunicación paradójica y la resistencia. Las prescripciones de comportamiento, pueden ser directas, indirectas o paradójicas. Además del objetivo general, que es lograr un cambio sustantivo en el sistema familiar que resuelva el problema planteado, la finalización de un tratamiento en el marco del modelo MRI requiere que se fortalezca la autonomía del cliente. En este sentido, se suele dar una explicación del proceso como recapitulación detallada del tratamiento y las estrategias utilizadas para que la persona tenga conocimiento claro de las técnicas que lo ayudaron a lograr el cambio (Nardone & Watzlawick, 1992).

3.3.2 Intervenciones, desafíos y límites del modelo sistémico breve en familias ensambladas

El diagnóstico terapéutico familiar, en cualquier forma de constitución familiar, es un diagnóstico de procesos interactivos, de las dinámicas y cambios en la convivencia, de la percepción de la historia y mitos del pasado, presente y futuro familiar, y de los deseos y miedos relacionados con ello (Kreuz Smolinski & Pereira Tercero, 2005). En el caso de las familias ensambladas, este diagnóstico adquiere una importancia fundamental. Si bien nunca es posible dejar de lado la historia, los mitos familiares y las expectativas de los miembros de un sistema familiar, en el caso de la terapia con este tipo de familias es un paso imprescindible para comprender en profundidad el sentido y alcance de los problemas que debe afrontar un sistema familiar de estas características. La elección de la estrategia y las intervenciones puntuales para el tratamiento sólo podrá tener lugar después de un buen diagnóstico familiar (Davison, 2004).

Cabe recordar que el modelo sistémico estratégico breve entiende por intervención a toda acción previamente planificada por el terapeuta para obtener un resultado exitoso, es decir lograr un cambio terapéutico. La elección entre reformulaciones para acceder a un nuevo sentido de las situaciones problemáticas, prescripción de conductas o intervenciones especiales como las prescripciones del síntoma, es algo que el terapeuta deberá hacer en función de sus hipótesis y de una manera flexible (Casabianca & Hirsch, 1992). En el caso de las familias ensambladas, la posible existencia de problemas múltiples requiere de una sensibilidad particular para la elección de la estrategia terapéutica. En cualquier caso, es conveniente considerar lo que

Gottman y Silver (2006) afirman en relación con los problemas que pueden aquejar a una pareja: tan importante como la resolución de los conflictos, es cómo se enfrentan los problemas, especialmente aprender a convivir con aquellos problemas que, en principio, son irresolubles.

La técnica de la convocatoria propuesta por Cirillo & Di Blasio (1991) en la intervención con las parejas ensambladas implica trabajar simultáneamente los distintos focos de dificultad (pareja, relaciones filio-parentales, relación con la ex pareja, familia de origen) para evitar que cada uno de esos elementos termine convirtiéndose en un factor de vulnerabilidad para el nuevo sistema de unión de pareja.

La investigación ha mostrado que pueden darse cambios en las estructuras familiares que dejen el modelo nuclear intacto, aun cuando las familias se enfrenten a una realidad que plantea una dinámica distinta, que implica complejidades que requieren de la puesta en juego de técnicas de resolución de conflictos. Considerando que por su historia y características del contexto cada familia es única y diferente en la forma que atraviesan o enfrentan los problemas cotidianos, es necesario evaluar las particularidades de cada una (Davison, 2004).

En el trabajo terapéutico con familias ensambladas, así como en las nucleares, lo importante es la solidez que tienen dentro de sus estructuras para afrontar con éxito las tensiones y las crisis de la vida y los ciclos vitales. Y, sobre todo, la madurez, comprensión y templanza en lo que respecta a los sistemas familiares reconstituidos, ya que enfrentan mayores complejidades tanto dentro de la propia pareja, es decir dentro del nuevo escenario familiar, como así también más allá de sus límites, como ser las ex parejas y los miembros de la ex familia política. Por lo tanto, como sostiene Eguiluz (2014), las buenas uniones no son las parejas que carecen de conflictos, sino las que se enfrentan con las dificultades diarias y aprenden a sobrellevarlas.

La principal característica que destacan Visher y Visher (1988) es que, en las familias ensambladas, la familia precede a la pareja, lo que implica que la nueva unión no disfruta de una etapa propia de génesis con el suficiente espacio íntimo que necesita para consolidarse como tal. En consecuencia, Carter (1996) sostiene que, aunque la pareja se une con la idea de ser pareja, rápidamente se ve atribulada por la multiplicidad de conflictos familiares, por lo que su sentido de identidad como unión de pareja se ve vulnerado y comprometido.

Por esta razón, para trabajar con las familias ensambladas es importante, al iniciar la terapia, evaluar si existe una ideología de familia nuclear a pesar de no tener

ninguna posibilidad de serlo, con el propósito de invitar a pensar en metas realistas (Bernaes, 2003).

Nardone & Watzlawick (1992) sostienen que, para resolver el problema que lo aqueja al paciente, es necesario romper el sistema circular que lo mantiene, a través de la redefinición de la situación y la modificación de las percepciones, creencias y concepciones del mundo que llevan a la persona a adoptar respuestas disfuncionales. En el caso de familias ensambladas, el terapeuta que trabaje desde el modelo MRI intentará realizar intervenciones muy específicas, cuyo foco estará puesto en el presente, en hacer hincapié en la solución de los problemas actuales. Si bien en estos casos es imprescindible conocer las trayectorias anteriores de los miembros del sistema, el pasado solo será tenido en cuenta para la reconstrucción de aquellos hechos puntuales que puedan dilucidar los acontecimientos del presente, como así también para indagar en las soluciones previas intentadas. Esto es fundamental cuando se trata de convertir la queja inicial que trae el cliente en un motivo de consulta que pueda ser abordado en el ámbito y los tiempos de la terapia. Para ello se trabaja en primera instancia en indagar cuál es el problema real, profundizando en lo que expresan; una vez logrado esto se realiza un acuerdo común sobre el objetivo de la terapia, y se pone el foco en el aquí y ahora, es decir en el presente que cursa el sujeto o la familia (Vargas Ávalos, 2004).

Para abordar los problemas derivados del reensamblaje familiar es relevante intentar instalar en los pacientes la noción de devenir, de transformación en un proceso de reconfiguración que lleva tiempo y se desarrolla en etapas. No todos los miembros de la familia atraviesan esas etapas de manera conjunta: adultos, niños, adolescentes, jóvenes y familias de origen, todos están involucrados, pero cada uno vive la experiencia desde su singularidad. Porque, además, las historias previas, algunos supuestos que operan como prejuicios, y las diferentes expectativas de cada uno de los protagonistas, a veces, aparecen como obstáculos en este proceso de reconfiguración y desde la intervención se trata de ayudarlos a pensar que las tensiones que surgen en la dinámica familiar son esperables en una organización que se encuentra en intenso movimiento y cuyo desarrollo se va tejiendo paulatinamente, diferenciándose del modelo de familia aun fuertemente instalado en el imaginario social: la familia nuclear propia de la modernidad (Zevallos, 2013). Este tipo de familias son exitosas cuando logran responder a los retos y desafíos que trae consigo la transición entre la cultura familiar tradicional y la cultura de la familia ensamblada, es decir el pasaje de un sistema viejo a uno nuevo (Visher & Visher, 1993).

Cuando las expectativas de los miembros de estas familias son fantasiosas, idealizadas, producto de la desinformación y de una serie de mitos existentes, esta transición se complica. El saber qué esperar del futuro y ajustar las expectativas de una manera realista puede colaborar mucho para manejar el tiempo, los cambios y comprender el proceso de integración, sin dejar de considerar que es un proceso que se suele transitar de manera difícil y dolorosa, aunque no deje de ser funcional como familia (Visher & Visher, 1993).

En consecuencia, ante un panorama de tramas familiares complejas, las intervenciones para un cambio son posibles cuando los terapeutas sistémicos fijan y construyen con los pacientes desde sus intervenciones, pautas concretas que se puedan realizar con las familias y las parejas reconstituidas (Galatsopoulou, Sánchez Sánchez & Pérez-Cárceles, 2018).

Uno de los desafíos de la terapia con este tipo de familias es la resolución de los problemas derivados del duelo por el subsistema conyugal viejo, que subyace a la actual pareja afectando la solidez, sumando, además, el tema de la co-parentalidad biológica. Esto se puede trabajar de manera grupal o individualmente y dentro del tratamiento también es necesario dedicar un tiempo a la negociación o renegociación de su contrato, convirtiendo la terapia en un espacio íntimo, del que a menudo carecen estas parejas y en el que no hay interferencias de hijos e hijastros (Galatsopoulou et al., 2018).

Con respecto a esto último, un motivo de conflicto suele ser la relación de las nuevas parejas con los hijos del compromiso anterior. Cuando los hijos son adolescentes es cuando más problemático resulta la constitución de una nueva pareja por parte de su padre o madre biológicos. Las hijas mujeres son las que presentan más problemas en las familias reconstituidas, generalmente porque sienten que han perdido la relación de intimidad y el estatus privilegiado que tenían con sus madres por la llegada de la nueva pareja. Asimismo, la probabilidad de conflicto es mayor cuando se trata de una madre afín. Aparentemente, a los niños les cuesta más cuando deben relacionarse a nivel adulto-niño con una nueva figura femenina, distinta de la madre biológica. Todo esto se hace más difícil aún cuando se trata de una familia compleja, es decir, cuando ambos miembros de la nueva pareja tienen hijos de compromisos anteriores. A través de las intervenciones terapéuticas se debe promover que la calidad de la relación que tenían los padres y madres biológicos con sus hijos no se vea afectada por la nueva situación familiar, fomentando una relación estrecha, donde se le dedique a los menores un tiempo propio y especial (Cuervo, 2007).

La intervención en el ámbito de la terapia familiar se puede enfocar en dos puntos importantes: por un lado, ayudar a las parejas a comprender y aceptar que formar parte de una familia ensamblada implica convivir con este tipo de problemas, que son normales dentro de lo que es la realidad de este tipo de grupos familiares. Por otra parte, se puede trabajar en el fortalecimiento del vínculo entre ellos, independientemente de sus vínculos parentales, para que pueda soportar mejor las cargas que suponen los problemas del sistema. Fellman y Freire (2003), quienes proponen esta forma de abordaje de los problemas que una pareja tiene a raíz de las relaciones con los hijos, destacan que, a diferencia de las parejas de familias nucleares de primera unión que consultan en la mayoría de los casos por problemas de carácter o de crianza, en las que forman parte de familias ensambladas las quejas más frecuentes son por dificultades para poner límites a los hijos o a las ex parejas. En el caso de la relación con los hijos, la tendencia de los padres y madres biológicos a priorizar el vínculo parental puede resultar en un descuido de la relación de pareja, provocando sentimientos de exclusión en el cónyuge. Es por esta razón que los autores proponen revalorizar y fortalecer la relación conyugal, para mejorar la vinculación con el resto de los subsistemas.

Galatsopoulou et al. (2018) corroboran la veracidad de la hipótesis sobre la centralidad de la relación padres afines e hijastro en las familias ensambladas, de modo que si el terapeuta pretende brindarle soluciones a los problemas que lleva a la consulta la pareja reconstituida, se debe intervenir en la relación de los padres afines con su hijastro para facilitarles posicionarse de otra manera. Cuervo (2007) plantea como un error común el de los padres afines que intentan imponer su autoridad desde el principio, recomendando que en cambio se mantengan en un segundo plano como apoyo de la autoridad del progenitor.

Galatsopoulou et al. (2018) plantean una intervención en forma de triángulos, reorientando el papel del progenitor afín hacia un modelo amistoso, con la finalidad de crear un vínculo afectivo con el menor antes de implicarse en los aspectos normativos, a la vez que se pone énfasis en fortalecer las competencias parentales de los progenitores. Como parte de los desafíos, los autores mencionados afirman que es preciso intervenir para la mejor organización de la parentalidad, delimitando la intrusión del progenitor afín en la jerarquía biológica, es decir en los aspectos educativos y de cuidados básicos de los hijos, que son competencia de los progenitores. Incluso en los casos en los que ello no forme parte de la demanda inicial de terapia, insisten en que es relevante intervenir dentro de los aspectos parentales, porque pueden constituir factores de

fragilidad para la nueva pareja. Los problemas en estas relaciones se pueden trabajar concretamente en sesiones intercaladas, por un lado, con la pareja y, por otro, con el progenitor y su hijo.

En el caso de que la conflictividad con la ex pareja siga interfiriendo en la dinámica del nuevo hogar y la nueva pareja, Galatsopoulou et al (2018) sugieren convocar al menos una sesión con los progenitores para reorganizar la co-parentalidad biológica, priorizando las necesidades de los hijos. Asimismo, los investigadores citados sugieren que otro desafío, tras comprobar que las familias de origen muchas veces influyen en gran medida tanto en la nueva conyugalidad como en la organización de la parentalidad, es lograr una convocatoria del progenitor con su familia de origen, teniendo en cuenta que puede llegar a ser de gran utilidad para reorientar la implicación de la familia extensa hacia el apoyo en vez de la desaprobación y la intromisión.

Para lograr el cambio, la motivación del consultante para resolver el problema debe ser amplificada y/u orientada, especialmente a través de los individuos que ejercen mayor influencia en el sistema (Casablanca & Hirsch, 1992). En este sentido, debido a la variedad de configuraciones diferentes que puede tener una familia ensamblada representa un desafío establecer las motivaciones de cada uno de los implicados y su grado de influencia en el sistema familiar. Debido a la importancia que tiene la motivación para el éxito del tratamiento, puede recurrirse a técnicas como la entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 1999) para lograr una mayor motivación hacia el cambio en aquellos que están en condiciones, por su ubicación dentro del sistema, para iniciar un proceso capaz de culminar en un Cambio 2.

Pero para que ello ocurra es importante prestar atención a la variabilidad de la motivación, y entender que la misma puede modificarse durante el tratamiento, aumentar o disminuir y tomar una dirección u otra; y comprender que dicha motivación estará determinada por la interacción terapeuta-paciente, y viceversa (Hirsch & Piedrabuena, 1987).

Para finalizar, se enumeran una serie de cuestiones que es necesario considerar cuando se trabaja con familias ensambladas, tomadas de Cuervo (2007):

- Informar acerca de los problemas a enfrentar: la previsibilidad favorece una percepción menos negativa.
- Ayudar a identificar las expectativas poco realistas y a cuestionarlas, exponiendo la forma en que afectan al grupo familiar.
- Transmitir la necesidad de un tiempo para lograr un buen ajuste como familia.

- Fomentar una comunicación abierta entre los miembros, incluyendo cualquier tipo de sentimientos, aún negativos.
- Trabajar sobre las pérdidas que han tenido lugar para cada uno de los miembros.
- Fortalecer a la pareja, como subsistema clave en el funcionamiento del conjunto.
- Establecer límites claros entre los subsistemas, respetando los espacios de cada uno de ellos.
- Trabajar en la elucidación de los roles correspondientes a cada uno de los miembros, con especial atención a los que implican relaciones entre padres/madres afines e hijos de uno o ambos miembros de la pareja.
- Promover buenas relaciones con el progenitor ausente.

A estos ejes a trabajar, se puede agregar algunos que surgen del espíritu del modelo MRI, como la flexibilidad en el abordaje de las distintas problemáticas, el énfasis permanente en la comunicación familiar y sus efectos, y la construcción de una narración acorde con las características de la nueva familia.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Descriptivo.

4.2 Participantes

Los participantes son profesionales del centro con quien la pasante mantuvo interacciones durante las entrevistas y las actividades observadas.

Una Licenciada en Psicología (Alba) de 58 años, directora de la institución que fundó hace más de una década, y que cuenta con una especialización en terapia con enfoque M.R.I, experta en terapia de familia y parejas. Una Licenciada en Psicología (Alma) de 43 años que trabaja como encargada de las supervisiones que realiza el centro, y que además ejerce la profesión hace cinco años en el ámbito privado y público en el área de familia; una Licenciada en Psicología de 34 años (Marlene) con más de cinco años de experiencia en el ámbito clínico y con formación de posgrado en terapia sistémica, de pareja y familia, entre otras; una Licenciada en Psicología (Juana) de 36 años que cuenta con especialización en temáticas de niñez, en terapia cognitiva, gestáltica y sistémica; y, por último, una Licenciada en Psicología (Sol), de 29 años de edad, que lleva un año en el centro.

4.3 Instrumentos

El registro se realizó mediante la observación no participante, y la redacción de notas de campo tomadas durante los espacios de supervisión y capacitación de los terapeutas del centro, que se efectuaron de manera virtual, a distancia. Se observó también material audiovisual de casos de familias ensambladas para conocer cómo son las interacciones terapeuta-paciente. También se realizaron entrevistas semidirigidas a los profesionales terapéuticos que profundizaron y analizaron las dimensiones relacionadas a las problemáticas más habituales que presentan las familias ensambladas en el centro sistémico, en conocer las intervenciones y capacidad de maniobra que trabaja este enfoque en casos de terapia de familias reconstituidas, además de detallar los desafíos y limitaciones que el modelo sistémico enfrenta en la clínica ante estos grupos familiares.

4.4 Procedimiento

Se realizaron cuatro entrevistas semidirigidas con los terapeutas del centro. Las mismas fueron registradas bajo los formatos de grabaciones de audio y apuntes de notas vía virtual y telefónica. Se le realizó una entrevista semidirigida a la directora de la institución, y a los terapeutas que intervienen en los casos de familia en consultorio y en cámara Gesell. Fueron entrevistas pautadas durante el tiempo que se llevó el desarrollo de la práctica profesional, y tuvieron una duración de unos 40 minutos aproximados por cada integrante.

A su vez, se pudo observar las capacitaciones que ofrece la institución sobre el enfoque sistémico y sobre el material audiovisual de casos que el centro aportó, que fueron de gran utilidad a la hora de comprender cómo se trabaja desde la perspectiva del modelo estratégico breve o M.R.I centrado en la resolución de problemas aplicado a terapia familiar.

5. Desarrollo

La institución analizada en el presente trabajo brinda tratamientos de pareja, familiar, e individual a través del enfoque sistémico utilizando el modelo estratégico breve, surgido del MRI, centrado en la resolución de problemas.

A su vez, la misma ofrece un plan de estudio para terapeutas y estudiantes avanzados de las carreras de salud mental que busca iniciar profesionalmente a los

mismos en el modelo estratégico y en el manejo del dispositivo de cámara Gesell con respectivas supervisiones.

Sin embargo, un acontecimiento histórico e inusual atravesó la observación de la presente investigación, ya que el aislamiento social, preventivo y obligatorio que el Gobierno argentino decretó por la pandemia mundial provocada por el Covid-19, impidió la realización de dichas prácticas dentro de la institución, dando lugar a la observación de casos por plataformas virtuales. Asimismo, esta situación excepcional aportó un aprendizaje interesante tanto para los terapeutas que integran el centro como para los profesionales y estudiantes, al conocer que la prohibición de transitar por la vía pública obligó a los ciudadanos a aislarse, generando esta situación inédita un mayor número de consultas a los terapeutas del centro relacionadas a diversas problemáticas individuales, de pareja y de familia.

A continuación, se analizan las problemáticas más frecuentes que presentan las familias ensambladas en la consulta, cómo son las intervenciones que el modelo estratégico breve utiliza ante las mismas, y cuáles son los desafíos y limitaciones que enfrenta el enfoque sistémico ante la demanda de este tipo de familias.

5.1 Principales problemáticas por las que familias ensambladas consultan en un centro de terapia sistémica.

Considerando que los modelos de familia fueron cambiando a lo largo de la historia y teniendo en cuenta que la diversidad y la complejidad estructural de la red parental que tienen las familias ensambladas requiere un mayor estudio por su propia composición, es decir, tener en cuenta la integración en un grupo primario de individuos con trayectorias familiares distintas (Papernow, 1984), se consultó en una primera instancia a la directora y supervisora de la institución de terapia sistémica con el fin de indagar acerca de las principales problemáticas o quejas que presentan las familias reconstituidas, coincidiendo ambas en que si bien los motivos son similares a los de cualquier pareja, en el caso de las familias ensambladas se amplifican. En este tipo de familias, la directora destaca que los problemas más vistos son de “organización y jerarquías. Habitualmente se ve que el conflicto viene de la mano de la desorientación de los integrantes de la pareja a la hora de ocupar nuevos roles dentro de la familia. Se preguntan: ¿Cuál es mi lugar?, ¿hasta dónde llega mi autoridad?, ¿Con quién vivo?, piensan los hijos, ¿Cuál es el espacio de intimidad que tenemos como pareja?, y, sobre

todo, uno de los puntos más conflictivos es el rol del nuevo o nueva integrante de la pareja”, sostienen ambas consultadas que no dejan de hacer hincapié en la presencia de discusiones dentro de la pareja por no tener claros los lugares de autoridad, remarcando que para solucionar los conflictos es necesario abordar cada caso en particular. Puntos que coinciden con lo expresado por Davison (2004), en cuanto a las dificultades que tienen las familias reconstituidas al momento de regular e instaurar nuevos límites y roles.

“A muchos les atraviesa la palabra fracaso por el hecho de armar una nueva pareja, es decir, que piensan que pueden volver a frustrarse, porque vienen de una pérdida y eso lo llevan desde la génesis en su idea de convivir, pero en silencio”, afirma la directora. Un punto en el que coincide otra terapeuta del equipo consultada, especializada en familia, es que se refuerza la idea de temor en las nuevas uniones, que además sufren por haber perdido la ilusión de ser los primeros con su nueva pareja (Damenó, 2018). Otra de las psicólogas entrevistadas sostiene que “hay que considerar que una familia en donde los padres se han separado y vuelto a formar familia, las cuestiones como límites o rutinas pueden transformarse en un verdadero problema si ambos padres no tienen una buena relación o si su separación fue conflictiva”. Puntos afines que destacan la dificultad de estas parejas en descubrir hasta dónde llega la responsabilidad en el cuidado de los hijos de su pareja y hasta dónde es posible ejercer la autoridad ante los miembros de la nueva familia (Davison, 2004).

La teoría general de sistemas de Von Bertalanffy fue incorporada por la terapia sistémica que tomó el concepto entendiendo que los individuos son analizados como unidades dentro un sistema y que, al mismo tiempo, como planteó Haley (2006), importa atender los ciclos vitales y las fases evolutivas que cursa el sistema y los subsistemas familiares. Y es en la terapia sistémica, desde el modelo estratégico, que se considera y evalúa a la familia como un sistema donde se despliegan las interacciones y en las motivaciones actuales de sus miembros (Feixas et al., 2016). Por tal motivo, bajo estas premisas, otra de las psicólogas consultadas de la institución, especializada en niñez y adolescencia, sostiene que la persona que consulta por primera vez en el centro generalmente lo hace por “temas de organización, adaptación de los hijos de ambas familias y sobre todo por la dificultad de acordar criterios de crianza, siendo tantas personas las involucradas en el sistema, y la puesta de límites por parte de la nueva pareja a los hijos del otro. Es vital estudiar entonces el desempeño de la nueva pareja como sistema, como interaccionan entre ellos, y los otros subsistemas que implican los

hijos, las ex parejas de ambos integrantes de la nueva unión, y otros miembros que la componen”. Esto lleva a reflexionar que las dificultades o algún síntoma que enfrentan las familias ensambladas, además de estar en la organización, en los roles, y las jerarquías, se centra en la falta de recursos o la incapacidad de responsabilizarse en sus nuevos lugares dentro del sistema o estructura familiar (Falicov, 1991).

“La incapacidad de elaborar las etapas de un duelo entre el viejo sistema conyugal y el nuevo amenaza la nueva unión, que a su vez se ve alterada por la incorporación de la sumatoria de diferentes responsabilidades con los hijos propios y los del nuevo integrante”, amplía una de las terapeutas consultadas, que también menciona que las personas que encaran una terapia, ya sea individual o de pareja, pueden tramitar en un espacio terapéutico lo perdido en el sistema anterior. Espacio de terapia que se utiliza para favorecer un encuentro que habilite negociar o renegociar un lugar dentro del nuevo sistema de familia (Galatsopoulou et al, 2018). Esto a su vez, trae aparejado otro de los conflictos recurrentes que se expone en el consultorio de las profesionales del centro sistémico, que es la falta de intimidad o de espacio que tiene la nueva unión, argumentando una de las terapeutas entrevistadas que “les cuesta encontrarse como pareja, no les es fácil hallar una individualidad propia, sustraerse a sus propias necesidades, deseos, intimidad”. Porque la constitución de estas familias precede a la pareja, en consecuencia, les cuesta gozar de una etapa propia de origen con el consiguiente espacio íntimo (Visher & Visher, 1988).

La supervisora de la institución remarca que es imprescindible que las parejas que llegan al consultorio planteen sus dificultades lo más detalladamente posible, con el fin de brindarle al terapeuta datos que ayuden al profesional y al consultante a fijar metas y objetivos específicos donde “la tarea principal será convertir la queja inicial en motivo de consulta, y una vez logrado a través de un cuestionario y ficha técnica detallada, se debe acordar una meta mínima, u objetivo, siempre con el paciente, en este caso el sistema consultante será quien conjuntamente con el profesional elaborará un objetivo terapéutico”.

Es elemental conocer las trayectorias vitales previas y actuales de los consultantes, escuchar las quejas iniciales, centrarse en el aquí y ahora para profundizar un buen tratamiento terapéutico (Vargas Ávalos, 2004).

Los problemas de comunicación, relacionales, de interacción, acciones incompatibles entre los miembros de la pareja y los otros integrantes del grupo familiar ensamblado son los disparadores de grandes tensiones y frustraciones (Fuquen, 2003).

Estos problemas, o síntomas, marcan un patrón comunicacional, y, por tanto, una característica del sistema y no únicamente del que lo sufre (Feixas, et al 2016). En ese sentido, la directora de la institución explica que la comunicación es clave en el trabajo de un terapeuta sistémico, y menciona a Erickson, recordando parte de sus técnicas psicoterapéuticas, el estilo de comunicación terapéutica basada en formas de lenguaje verbal y no verbal, como un fenómeno relacional y psicosocial, que es en primera medida tener en cuenta lo que el paciente aporta en la sesión, hablar el mismo lenguaje para lograr mejores resultados en un tratamiento.

“Insistir en la idea de creer que están formando una nueva familia nuclear, como si fuera primaria, pensar que comenzar de nuevo con una pareja es borrar de forma automática las frustraciones del pasado y lo construido, es una de las creencias y errores más comunes que tienen los miembros de estas familias reconstituidas y que se ve con frecuencia en la terapia”, advierte la supervisora del centro sistémico. Y estas creencias erróneas son parte de la configuración y de los problemas que viven en torno a este modelo ensamblado, que no solo sufre la pareja, sino que se traslada a la descendencia (Davison, 2004).

5.2 Principales técnicas de intervención que utiliza un centro con enfoque sistémico para abordar las problemáticas de las familias ensambladas.

A fin de analizar las diversas técnicas de intervención que el modelo estratégico breve ofrece, y que se emplean en terapia familiar, la directora del centro sostiene que “la esencia de la terapia estratégica es hacer que la gente pruebe algo diferente, porque nadie consulta cuando tiene un problema, más bien todo lo contrario, lo hace cuando realmente se cansó de buscar soluciones, y, por lo general, es porque todos los intentos que probaron para solucionar el malestar terminan generando otros problemas, y cuando se sostiene la dificultad durante un tiempo prolongado llegan a la consulta porque todas las acciones intentadas no lograron controlar el problema que los aqueja”.

El modelo se destaca por centrarse en la modificación de la conducta, entendida como una situación-problema que aqueja al consultante de manera sintomática y que debe ser abordada desde una mirada relacional (Hirsch y Rosarios, 1987). Mirada que, al plasmarse en la praxis cotidiana, la especialista encargada de la supervisión de los pacientes del centro sostiene “las parejas que se presentan suelen estar confundidas respecto a las causas de sus problemas, no ven que la solución es el problema, es por tal

motivo que trabajamos desde lo relacional. Por ejemplo, se puede preguntar al paciente ¿Qué haces vos y tu pareja para que esa situación se mantenga? ¿Cómo repercute ese comportamiento de tu pareja y en vos?, etc. Es decir que este modelo a diferencia del psicoanálisis se centra en las acciones, se plantean tareas para modificar las conductas y todo se trabaja de manera horizontal. De tal forma que el consultante y nosotros podamos ver cómo va rebotando simbólicamente esos comportamientos en cada uno y cómo repercute en el otro”.

Las soluciones intentadas que los pacientes llevan a la terapia están sustentadas en la idea de alcanzar un equilibrio, pero las soluciones intentadas son fallidas y obstaculizan el proceso normal de cambio (Watzlawick et al., 1974). Para ello, una de las integrantes del equipo de la institución dice que, en las terapias familiares, sean familias nucleares o no, lo importante es negociar entre los miembros del grupo familiar “todo depende del problema que traigan a la consulta, y como todos tendrán una mirada distinta, diferente de la situación, hay que reorganizar, de eso se trata este enfoque. Intervenir estratégicamente para lograr una estructura diferente, y para lograrlo hay que renunciar a la estructura anterior y confiar en el proceso del armado de otra nueva estructura”. Pero a la consulta no siempre llega la pareja, sino uno de los miembros del sistema familiar, marcando una diferencia con el modelo estructural, por eso la estrategia propuesta por el MRI se enfoca en el individuo, pero sin dejar de observarlo dentro de una red de sistemas más compleja (Nardone & Watzlawick, 1992). De esta manera, al llegar la persona al centro terapéutico, lo primero que se evalúa es la construcción del motivo de consulta a partir de la queja inicial del paciente (Hirsch y Rosarios, 1987). Encuentro que luego de pasar por una entrevista de admisión, donde se evalúa y se realiza un diagnóstico de la Situación-Problema planteado por el consultante, una de las terapeutas de la institución explica que si bien es importante la palabra de uno de los integrante del sistema familiar, generalmente como modalidad de trabajo en el centro, y en el caso que sea viable, también es importante oír a la mayor cantidad de involucrados que conforman una familia ensamblada “para poder armar un correcto motivo de consulta y luego trabajar fundamentalmente con el o los más motivados y en ocasiones evaluar si se realizan sesiones con la persona y más avanzado el proceso terapéutico convocar a más miembros de la nueva familia o no”.

Describir un problema en forma negociable con el paciente, transformar la queja inicial en motivo de consulta y luego evaluar las intervenciones, que estarán centradas de manera estratégica en ajustar medios y fines, adaptando este modelo a las

características del cliente (Nardone & Watzlawick, 1992), entendiendo a la intervención como un modelo de entrevista para captar la queja del paciente, desarrollar el problema, buscando la relación entre el pensamiento y la interacción.

“En la consulta, luego de la primera entrevista, donde se busca identificar el problema, buscamos de manera conjunta, con el equipo de supervisión, las futuras intervenciones que se realizarán con el consultante, para en un futuro encuentro fijar metas e intervenciones acertadas bajo la premisa de generar cambios en la conducta, poder influenciar sobre el o los familiares que consultan”, explica la directora del espacio sistémico. Este modelo de trabajo busca en el sistema familiar la manipulación, por parte del terapeuta, de la situación y de su influencia personal, procurando recursos necesarios para favorecer al cambio (Nardone & Watzlawick, 1992). En concordancia con lo expuesto, otra de las licenciadas del equipo cuenta que “las intervenciones están basadas en nuestras concepciones y señalamientos, en la observación directa de qué es lo que pasa en los sistemas de interacción familiar y cómo persisten, y entonces vemos el modo de alterarlos adecuadamente con diferentes técnicas”.

Las intervenciones para la resolución de problemas serán puestas a prueba en las distintas etapas que propone el modelo estratégico MRI y que la institución aplica en los diferentes tratamientos. Así las detalla la directora del centro sistémico, al mencionar que son enseñadas en el Programa de Iniciación Profesional que posee el espacio, donde forma terapeutas y alumnos avanzados de las carreras de salud mental, las cuales se pautan en distintos tiempos entendiendo que “Hay una primera etapa denominada Precontemplación; donde se trata de definir expectativas y a la vez disminuirlas, aumentar la información sobre el problema, despertar emociones de impacto, revisar los objetivos, aumentar la conciencia y trabajar con otro miembro del sistema. Luego, se pasa a una etapa llamada En Contemplación; que evalúa las desventajas del cambio, se señalan ambivalencias, se piensan en las consecuencias del no cambio, se observan las ventajas de la situación actual y se revisan los objetivos. Luego, continúa la siguiente etapa que es La Preparación; en la que se evalúa conjuntamente entre paciente-terapeuta los planes posibles, se proponen planes difíciles y se señala un paso corto, para después comprometerlo a la acción. Continúa la etapa llamada Acción; donde se ven las dificultades que trae aparejado el cambio, se señalan pequeños logros y se refuerzan, no se aumenta la persuasión a que cambie, se sustituyen viejas maneras por nuevas y se intenta prever recaídas; para luego dar paso a la etapa final que es la de Mantenimiento; aquí es donde se evalúa y prevén recaídas, que son tomadas como tropezones, se

restringe el cambio y se expande las intervenciones a otras áreas cuidando de no alterar la mejoría”. Estas etapas son chequeadas, en las diferentes instancias del tratamiento terapéutico, a través de intervenciones puntuales que utiliza el modelo MRI, con el fin de resolver el problema diagnosticado (Weakland et al., 1974).

En paralelo a las etapas que la directora del centro explica como base a seguir en los tratamientos, dentro del esquema de las intervenciones, una de las terapeutas consultadas de la institución explica que “más allá de los casos particulares, que siempre lo son, cada familia y cada sujeto son diferentes aunque planteen problemas similares, además de los tiempos establecidos y objetivos en cada etapa, siempre como pasos esenciales nuestras intervenciones estarán basadas en un esquema que contemple la Reformulación, es decir, plantear de manera diferente la misma situación que cuenta el paciente; la Redefinición, donde le ofrecemos un nuevo sentido a la situación que expone el consultante, y si él acepta un nuevo sentido podrá aceptar una reestructuración de la situación que lo aqueja; después intentamos hacer Prescripciones del síntoma, donde pedimos explícitamente que mantenga o exagere la conducta identificada como problemática; y luego evaluar las ventajas o desventajas que podría producir un cambio, chequeando si el paciente, durante las sesiones y tareas propuestas, está en condiciones de reconocer los peligros que puede aparejar una posible solución al problema”. Todas las intervenciones que tiendan a resolver el problema responderán evolutivamente a un esquema definido en seis etapas que propone este modelo (Weakland et al., 1974).

Otra de las herramientas que plantea el modelo son las preguntas circulares (Bateson, 1972) y que se aplica frecuentemente en terapia familiar para “descubrir a través de preguntas que se le formulan a la persona, o si está la pareja presente, las diferencias que tienen en el discurso”, finaliza la terapeuta especializada en pareja y niños del centro. Mientras otra de las terapeutas entrevistadas explica que “luego hay muchas intervenciones posibles a modo de tareas, que se definirán de acuerdo al problema y a la familia, como ser: una hora del día para discutir, la caja de caricias, la pregunta del milagro, juego de role playing, entre múltiples técnicas. Pero las tareas hay que manejarlas con cuidado, hay que saber ‘venderlas’, que tengan sentido para el paciente, no solo para nosotros como terapeutas, porque de lo contrario suele suceder que no las hacen y que no las hagan, si bien nos da una pauta de cuán motivado están, puede hacer que se agote o quememos un recurso muy valioso, y eso no es lo que buscamos”. Los resultados de las tareas asignadas, se realicen o no, no solo marcarán la

motivación de los o el consultante, sino que permitirán hacer más visible las diferencias de intereses, necesidades y opiniones que los integrantes de la familia ensamblada presentan en terapia, para que la familia o pareja vea de manera más clara, las acciones que hacen que el problema se mantenga (Olivos, 2003).

Los especialistas consultados coinciden en que suelen planificar sesiones de manera flexible, teniendo en cuenta que, si la situación lo requiere, siempre está la estrategia de cambiar de rumbo si fuese necesario. Lo que se llamaría reformulación de la situación, aportándole un nuevo sentido a las situaciones problemáticas (Casabianca & Hirsch, 1992).

Todas estas estrategias y técnicas que aporta el modelo MRI, si bien se aplican a todos los individuos y tipos de familias, “se complejiza aun mucho más en los casos de familias ensambladas, por la cantidad de miembros que conlleva, en la dificultad de establecer tareas y una motivación adecuada para que los diferentes integrantes de la familia o la propia pareja consultante las realicen, por la vulnerabilidad que conlleva la idea de no ser los primeros en la relación que iniciaron, entre otros factores que pesan a la hora de desarrollarse y vincularse como pareja y familia”, evalúa una de las terapeutas del centro sistémico. Ello coincide con lo que aporta Dameno (2018) respecto de la unión endeble que puede traer aparejada la nueva pareja al comenzar y rearmar una nueva familia. Estas dificultades que surgen por la cantidad de miembros, y que se observan en las primeras entrevistas “es justamente poner foco en un nuevo orden de jerarquías, roles, buscar una nueva reorganización de los distintos subsistemas, las alianzas, ya que si eso no está bien establecido, y que frecuentemente sucede en los primeros tiempos cuando se ensamblan las familias, se hace casi imposible trabajar otros problemas que los aqueja”, agrega la especialista en niñez y adolescencia de la institución. Idea que se ve reforzada con lo que formula Galatsopoulou et al. (2018) cuando menciona que es fundamental revalorizar y fortalecer la relación conyugal para mejorar la vinculación con el resto de los subsistemas.

5.3 Desafíos y limitaciones que enfrenta el enfoque sistémico ante las problemáticas más frecuentes por las que concurren a terapia las familias ensambladas, según los profesionales de un centro de terapia sistémica.

Ante el aumento de divorcios, la historia dio cuenta que, tras romper un vínculo, las personas intentan rehacer sus vidas con hijos o sin ellos. Y en el caso de los que

forman una segunda relación, y si alguno de los miembros de la nueva unión tiene hijos, incorpora al vínculo de pareja ciertas particularidades que complejizan la conformación de una familia ensamblada, ya sea por organización, o por no haber elaborado un adecuado duelo con el vínculo anterior (Pereira, 2002). En este punto coincide la directora de la institución cuando realiza la primera entrevista al decir que “es relevante en una primera entrevista establecer queja, motivo de consulta y definir el problema, y, por lo general, en los casos de familias ensambladas esto a veces es difícil, pero creo que nuestra labor en un primer momento es buscar un nuevo orden dentro de ese sistema familiar, reorganizar y dar una nueva estructura. Es necesario partir desde un punto en el que puedan ver que la estructura con la que vienen no funciona, y desde esa base intentar modificarla”. También como estrategia, luego de establecer el problema y sus futuras líneas de trabajo, se implementa como intervención la convocatoria de Cirillo & Di Blasio (1991) como una técnica muy útil en estos grupos familiares que apunta a trabajar de manera simultánea diferentes focos de dificultad entre los miembros que componen el sistema reconstituido. Ante este punto, otra de las terapeutas entrevistadas comparte la estrategia de convocar, luego de escuchar a la pareja o al que consulta “uno de los integrantes que sea útil y que aporte otra mirada a la pareja, porque siempre hay otro dentro del sistema que la tiene más clara, ven lo que la pareja no ve. Y es interesante que los propios miembros del sistema familiar, incluido nosotros, tomen y tomemos nota de los aportes de ese pariente, porque suma datos, puede cambiar la perspectiva de la situación-problema”.

En consecuencia, uno de los desafíos dentro de las intervenciones para que un cambio sea posible es construir pautas concretas entre el terapeuta y estas familias (Galatsopoulou et al., 2018). Para ello, es necesario elaborar un buen diagnóstico terapéutico familiar (Kreuz Smolinski & Pereira Tercero, 2005), considerar que cada historia y contexto es único, y de esa manera poder enfrentar las particularidades en cada caso (Davison, 2004). Uno de los grandes desafíos que tienen los terapeutas sistémicos, y que se observó en la presente investigación, se centra en la motivación (Casablanca & Hirsch, 1992) tanto para el paciente como para el terapeuta, con el fin de asegurar el éxito en el tratamiento, y para ello es fundamental realizar una entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 1999), que de implementarse adecuadamente dentro de un proceso terapéutico normal podrá favorecer un camino hacia el cambio, y en el mejor de los casos culminar en un cambio 2 (Fisch et al., 1974).

Otra de las terapeutas de la institución analizada, coincide con los conceptos de Miller & Rollnick (1999) en cuanto a la importancia que tiene la motivación, al expresar que “nuestro objetivo es identificar cuáles son los integrantes más motivados para el cambio y dar un lugar predominante a la motivación, chequearla constantemente, que es la que nos dará la pauta de cómo viene desarrollándose el tratamiento breve”. Motivación que tiene que ser evaluada no solo en el paciente, sino también chequear la motivación del profesional, y entender que el concepto de motivación tiene el mayor peso predictivo en cuanto al resultado del tratamiento (Casablanca & Hirsch, 1992).

“Uno de los desafíos que tenemos como terapeutas familiares, aunque el modelo MRI nos permite mayor capacidad de maniobra a diferencia del modelo estructural, es que si bien trabajamos con el paciente más motivado, a veces necesitamos reunir distintos miembros del sistema, y eso puede con el tiempo perjudicar el tratamiento, porque si la motivación, sea por las circunstancias que sean, decae, pone en peligro el proceso terapéutico”, alerta una de las terapeutas de la institución, trasladando esta limitación no sólo al modelo, sino también a la terapia con enfoque sistémico llevada a cabo por el profesional. También insiste en que “superar las limitaciones y desafíos ante las complejidades y diversidades vinculares, nos exige estar atentos a nuevas investigaciones, ya que la capacitación del profesional tiene que ser continua para poder dar respuestas ante las nuevas exigencias que nos demandan”.

La ilusión de creer que son una familia nuclear, primaria, es el error más frecuente que se ven en las consultas que realizan los pacientes que integran este tipo de familias reconstituidas (Damen, 2018), y es fundamental evaluar esas creencias para trabajar con metas realistas y concretas (Bernaes, 2003).

Enfrentar los problemas y aprender a convivir con ellos (Gottman y Silver, 2006) es parte del proceso terapéutico que estas familias deben realizar con mucho más esfuerzo que las familias nucleares, por lo tanto “la estrategia es fijar metas mínimas a los problemas que se presentan en la consulta y centrarse, como ya explicamos anteriormente, en la persona más motivada a cambiar, que sin lugar a duda es el que padece el conflicto, quien lo sufre. Ver las ventajas y desventajas que podrían acarrear los cambios, y como desafío es lograr todo esto, y que puedan ver las consecuencias de esa decisión”, explica una de las terapeutas del equipo. “Analizar y concentrarse en que creemos que cambios aparentemente menores en la conducta manifiesta o en su rotulación verbal frecuentemente son suficientes para iniciar desarrollos progresivos”, agrega la supervisora de la institución.

De las entrevistas se desprende que las familias ensambladas atraviesan múltiples desafíos, en principio por no tramitar el duelo con el vínculo anterior (Damen, 2018), porque continúa siendo para muchas parejas reconstituidas un tema subyacente y afecta la solidez de la nueva relación (Pereira, 2002). Como la directora del centro afirmara, una de las terapeutas del equipo insiste en que, para trabajar con familias reconstituidas “tenemos como desafío poner énfasis en brindar un espacio, dar tareas, hacer intervenciones para que la pareja encuentre su lugar dentro del sistema, dedicar un tiempo a la negociación o renegociación de su contrato, convirtiendo la terapia en este espacio íntimo, del que a menudo carecen estas uniones y en el que no hay interferencias de hijos e hijastro”. La tensión que genera el nuevo rol del padre o madre afín dentro de estas familias determina el éxito o fracaso de la continuidad de estas uniones (Espinar y cols., 2003). Ante esta estructura familiar que plantea una disfunción en su constitución, la estrategia de la terapia estará centrada en resolver el problema que aqueja al paciente que llega a la consulta y romper el sistema circular que mantiene las conductas problemáticas (Nardone & Watzlawick, 1992). “El encuadre, reformulación y redefinición de la situación en consultorio nos permitirá modificar percepciones, creencias que traen a la consulta los pacientes, y que los hace mantener respuestas que alimentan los problemas”, insiste una de las terapeutas del centro especializada en familia.

Trabajar en las expectativas de los adultos que integran la familia reconstituida, acerca de la paternidad propia y de la nueva pareja (Jociles & Villamil, 2008), la tensión y el estrés que genera la parentalidad en este tipo de familia (Shultz y cols, 1991), es uno de los núcleos vitales para lograr una estructura familiar sana (Galatsopoulou et al., 2018). Esto implica que las intervenciones que se realicen “para producir algún cambio, ajuste, en el caso de los roles y reorganización, se lleven a cabo en sesiones intercaladas, por un lado, con la pareja y, por otro, con los progenitores y su o sus hijos, para poder implementar estrategias que influyeran y reestructuren esos vínculos, reorientando el rol del progenitor afín hacia un modelo amistoso, más afectivo, que ayude a fortalecer el sistema ensamblado”, alega la directora de la institución.

Por último, la terapeuta experta en niños y adolescentes del centro, sostiene que en todo este universo de familias ensambladas hay que proponer intervenciones concretas y flexibles (Casablanca & Hirsch, 1992) para que resulten efectivas, al mismo tiempo, señala que el principal desafío no se centra en la teoría sistémica, ni en el

modelo, “si no es en nosotros, los terapeutas, y en la imperiosa necesidad de reconstruir el modelo de familia que durante siglos imperó, y hoy en día ha cambiado mucho”.

6 Conclusiones

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar las principales problemáticas que atraviesan en la actualidad las familias ensambladas, y al mismo tiempo conocer las técnicas de intervención que utiliza una institución con orientación en terapia sistémica aplicada a este tipo de modelo emparentado, reconstituido, para luego analizar los desafíos y límites que enfrenta el enfoque sistémico ante las demandas y cambios que atraviesa estas familias.

Al realizar una investigación del complejo universo que engloba el concepto de familia, se puede apreciar que las fronteras que definen los vínculos familiares son cada vez más versátiles e inestables. Por lo tanto, es importante observar la diversidad de tipos de familia que surgen como consecuencia del aumento de la inestabilidad conyugal y de otros fenómenos como la reorganización de los vínculos de parentesco, y las responsabilidades familiares que implican los segundos matrimonios o uniones (Quilodrán & Castro, 2009). Dinámica que se manifestó en el presente trabajo, al corroborar en las estadísticas un importante aumento de casos de familias ensambladas (Censo de la Ciudad de Buenos Aires, 2015). La mayoría de ellas formada por los hijos de las parejas anteriores más los de la nueva unión. Nuevos vínculos familiares que transitaron una separación o divorcio (Street, 2005), uniones que desde su conformación atraviesan, en la mayoría de los casos, los mismos problemas, como ser la instauración de límites, difusión de fronteras y conflicto de roles dentro de la nueva familia, y en especial dificultades con el adulto que se incorpora al ensamble familiar y la relación con los menores (Davison, 2004). Problemáticas que se ven en los consultorios con frecuencia, y desde la institución, la directora del centro sistémico avaló, al mismo tiempo que agregó que el trabajo terapéutico que se suele hacer con este grupo familiar reconstituido es a través de intervenciones que ayuden a la reorganización y jerarquización del sistema familiar.

Del presente estudio se concluye que las familias ensambladas suelen transitar dificultades y alteraciones en el desarrollo de los estadios (Papernow, 1984), creyendo erróneamente que la dinámica y conformación de la unión es como la nuclear, generando falsas expectativas en los miembros del grupo. Otro de los puntos que

generan tensión en la nueva unión, y que fue confirmado por los terapeutas del centro sistémico y desde la teoría, es que las parejas que encabezan la familia ensamblada no tramitan el duelo por el viejo sistema conyugal, siendo una amenaza a la integridad de la estructura familiar (Galatsopoulou et al, 2018). La falta de intimidad, el no encontrar un lugar pleno para la pareja, sin duda impacta en la nueva unión (Visher & Visher, 1988), además de enfrentarse ante constantes demandas que provienen del resto de los subsistemas familiares, forman parte de la lista de frecuentes consultas. A su vez, también, se suman los desafíos que menciona Papernow (2018) en torno a los roles de los progenitores afines, lo que se denominaba tiempo atrás como padrastro o madrastra que se sienten excluidos, o los hijos de la pareja que se enfrentan a la pérdida del viejo sistema nuclear y a veces perciben un conflicto de lealtades entre el progenitor y el familiar afín.

El objetivo que buscaba dilucidar las principales problemáticas que presenta una familia ensamblada al momento de consultar en el centro sistémico fue logrado con buenos aportes obtenidos a través de la experiencia de los integrantes de la institución.

El objetivo acerca de las principales técnicas de intervención que utiliza el centro sistémico para abordar las problemáticas de las familias ensambladas, también fue técnicamente logrado, dando muestras cómo el modelo estratégico breve, centrado en la resolución de problemas, puede dar respuestas a los conflictos de las familias reconstituidas. El modelo se destaca por centrarse en la modificación de la conducta, entendida como una situación-problema que aqueja al consultante de manera sintomática y que se aborda desde una perspectiva relacional (Hirsch y Rosarios, 1987).

La institución, que basa sus tratamientos en dicho modelo estratégico propuesto por el MRI, sostiene que la terapia vista desde este enfoque tiene como esencia que el consultante pruebe algo diferente, porque a las consultas llegan no por el problema en sí, sino porque han intentado en vano soluciones que no lograron resolver el conflicto. Es decir, como manifiesta la directora de la institución “llegan las personas que buscan terapia familiar, sea reconstituida o no, porque las acciones intentadas no lograron controlar el problema que los aqueja”. Y si bien las soluciones intentadas de los consultantes buscan alcanzar un equilibrio en la unión marital, no lo encuentran, entonces llegan a la terapia porque los esfuerzos que hacen obstaculizan una clara visión del problema y bloquean el proceso normal de cambio (Watzlawick et al., 1992).

El modelo estratégico es rico en recursos y breve, por lo cual es focalizado, centrado en un objetivo puntual y que permite a diferencia de otros modelos, poder

trabajar con la presencia de un solo consultante. Si bien quien consulta suele ser el que padece, sufre el problema, no quiere decir que sea quien lo genere; por lo tanto, desde el MRI se puede trabajar solo con esa persona., A diferencia del modelo estructural, este modelo permite trabajar en sesión de manera individual con la persona que está inmersa en una problemática propia de un sistema familiar, en este caso complejo, ensamblado, sin requerir de otro que participe en el sistema. Aunque lo más conveniente es que en el caso de familias ensambladas, por su complejidad, el terapeuta tenga la capacidad de maniobra para trabajar de manera individual, pero a la vez, pueda convocar a otros miembros de la familia (Cirillo & Di Blasio,1991).

Respecto al tercer objetivo que buscó analizar los desafíos y limitaciones que enfrenta el enfoque sistémico ante las problemáticas más frecuentes por las que concurren a terapia las familias ensambladas, según los profesionales del centro de terapia sistémica, el gran desafío se centra en hacer foco en la motivación del paciente y para lograrlo es fundamental la entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 1999), al mismo tiempo que la motivación también incluye al propio terapeuta (Casablanca & Hirsch, 1992). Es necesario centrarse en pautas concretas ante la consulta de familias ensambladas (Galatsopoulou et al., 2018) y elaborar un buen diagnóstico terapéutico familiar (Kreuz Smolinski & Pereira Tercero, 2005), que contemple la historia y el contexto particular de cada sistema familiar.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación, se pueden señalar distintas situaciones. En primer lugar, con respecto al contexto en el que se realizó el presente trabajo, el mismo fue elaborado en condiciones de aislamiento social por el decreto que el Gobierno nacional implementó a raíz de la pandemia provocada por el Covid-19 a nivel mundial, que si bien reforzó los tiempos para una buena búsqueda bibliográfica, no permitió que se puedan observar las técnicas de intervención en vivo, ni la supervisión de un caso familiar trabajado en cámara Gesell. No obstante, la información aportada por los profesionales de la institución fue precisa.

Otra limitación que puede mencionarse es la falta de una distinción fuerte por parte de los profesionales entre el trabajo con familias ensambladas y con otros tipos de familia. De hecho, los límites del abordaje de la problemática particular de estos grupos familiares no se encuentran en el modelo estratégico, ni en la brevedad de las sesiones, sino en la carencia de estrategias pensadas específicamente para abordar las complejidades que presenta las familias reconstituidas. Entendiendo que la terapia sistémica y familiar están unidas desde su origen, y que el modelo de familia

ensamblado es objeto de estudio de muchas investigaciones durante estos años, no solo en el país, sino a nivel mundial, llama la atención que la institución no se haya planteado la necesidad de ajustar el modelo a la práctica clínica con familias reconstituidas. Se sugiere una capacitación a los terapeutas especializados en psicoterapia sistémica con orientación familiar, para brindar herramientas que se ajusten a las necesidades actuales que requiere trabajar con este tipo de sistema familiar ensamblado.

Como aporte personal vale reforzar la idea que, ante la demandas de estas familias ensambladas, los psicólogos que trabajen en terapia familiar continúen ampliando sus competencias profesionales para brindar tareas, herramientas y soluciones focalizadas a fortalecer en un principio la pareja ensamblada y luego trabajar con los subsistemas que la integran, teniendo en cuenta que éste modelo familiar requiere más tiempo para elaborar duelos, transitar nuevas trayectorias, restablecer roles, y alcanzar una organización más funcional.

Ante lo expuesto y en relación a lo observado, dada la relevancia y complejidad de la problemática que las familias reconstituidas necesitan resolver, se sugiere que se abran nuevas líneas de investigación, con análisis detallados de casos y estudios de efectividad de las intervenciones propias del modelo MRI, comparando familias ensambladas y otros tipos de conformación familiar.

7. Referencias

- Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Buenos Aires: Ediciones LOHLÉ-LUMEN
- Bernales, S. (2003). Decálogo sobre familias ensambladas. *Familias y terapias*, 7, 70-80.
- Casabianca, R., & Hirsch, H. (1992). *Como equivocarse menos en terapia*. Santa Fe. Argentina. Centro de Publicaciones Universidad Nacional del Litoral.
- Carter, B. (1996). Familias resultantes de segundas nupcias: la creación de un nuevo paradigma. *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares* (pp.364-400). Barcelona: Paidós Ibérica
- Cirillo, S., & Di Blasio, P. (1991) *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Cuervo, Á. A. V. (2007). *Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar*. Madrid: Editorial El Manual Moderno.
- Dameno, M. S. (2018). Familias Ensambladas. Asociación Gestáltica de Buenos Aires. AGBA. Recuperado de <http://agba.org.ar/familias-ensambladas/>
- Davison, D. (2004). *Familias Ensambladas. Mitos y realidades de los tuyos, los míos y los nuestros*. Buenos Aires: Editorial Vergara.
- Eguiluz, L. (2014). *Entendiendo a la pareja: Marcos teóricos para el trabajo terapéutico*. México DF: Editorial Pax México.
- Espinar, F.I., Carrasco, G.M.J., Martínez, D.M.P., & García-Mina, F.A. (2003). Familia reconstituidas: un estudio sobre las nuevas estructuras familiares. *Clínica y Salud*, 14, 301-332.
- Falicov, C. (1991). *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Feixas, G. & Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Feixas, G., Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V. & Montesano del Campo, A. (2016). El modelo sistémico en la intervención familiar. *Departamento psicología clínica, Universidad de Barcelona*. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero2016.pdf

- Feixas, G. (2017). El cuestionamiento circular. *Departamento psicología clínica. Universidad de Barcelona*. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32737/6/cuestionamiento%20circular.pdf>
- Fellmann, I. E., & Freire, A. G. M. (2003). Familias reconstituidas: Un estudio sobre las nuevas estructuras familiares. *Clínica y salud*, 14(3), 301-332.
- Fine, M., & Kurdek, L. (1994). A multidimensional cognitive-developmental model of stepfamily adjustment. In K. Pasley & M. Ihinger-Tallman (Eds.), *Stepparenting: Issues in theory, research, and practice* (pp. 15–32). Westport, CT: Greenwood.
- Fisch, R., Weakland, J.H. & Watzlawick, P. (1974). *Cambio*. Barcelona: Herder.
- Fisch, R., Weakland, J.H. & Segal, L. (1984). *La táctica del cambio*. Barcelona: Herder.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2001) La Familia que hemos construido. *UNICEF*. Recuperado de <https://www.unicef.cl/centrodoc/tesuenafamiliar/06%20Construido.pdf>
- Fuquen, M. E. (2003). Los conflictos y las formas alternativas de resolución. *Tabula Rasa*, (1), 265-278. doi: 10.25058/20112742.198
- Galatsopoulou, E., Sánchez Sánchez, F., & Pérez-Cárceles, M.D. (2018). La pareja reconstituida: un desafío para los terapeutas de pareja. *Redes* 37, 87-100.
- Ganong, L. & Coleman, M. (1988). Do mutual children cement bonds in stepfamilies? *Journal of Marriage and Family*, 50(3), 687-698.
- Garneau, C., Adler-Baeder, F., & Higginbotham, B. (2015). Creencias sobre los segundos matrimonios como predictoras de la calidad de la relación marital y la interacción positiva en parejas con familias ensambladas: Un Modelo de Interdependencia Actor–Pareja. *Family Process*, 54 (4), 1-18. doi:10.1111/famp.12153
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2013). ¿Quiénes conviven en pareja y cómo son sus hogares? 2013. Recuperado de https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/04/ir_2013_621.pdf
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2015). Censo Familias Ensambladas: Las nuevas realidades familiares de la Ciudad de Buenos Aires 2015. Recuperado de https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2016/11/ir_2016_1085.pdf
- Gottman, J. y Silver, N. (2006). *Siete reglas de oro para vivir en pareja*. Buenos

Aires: Sudamericana.

- Haley J. (2006). *El arte de la terapia estratégica*. Barcelona: Paidós.
- Hirsch, H. & Rosarios, H. (1987). *Estrategias Psicoterapéuticas Institucionales. La organización del cambio*. Buenos Aires: Nadir Editores.
- Hirsch, H. & Piedrabuena, S. (1987). *Estrategias Psicoterapéuticas Institucionales. La organización del cambio*. Buenos Aires: Nadir Editores.
- Jelin, E. (2004). The family in Argentina: modernity, economic crisis, and politics. En B. Adams & J. Trost (Eds), *Handbook of World families* (pp. 391-413). Londres: SAGE.
- Jociles R.M.I. & Villaamil P.F. (2008). Estrategias de sustitución en la construcción de la paternidad y la maternidad dentro de las familias reconstituidas. *Papers: Revista de sociología*. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Papers/article/view/130722/>
- Kemelmajer, A. (2014). Las nuevas realidades familiares en el Código Civil y Comercial argentino de 2014. *Revista Jurídica La Ley*. Recuperado de <https://www.pensamientocivil.com.ar/system/files/2015/01/Doctrina403.pdf>
- Kreuz Smolinski, A., & Pereira Tercero, R. (2005). Terapia familiar. En J. Vallejo & C. Leal (Eds.), *Tratado de psiquiatría* (pp. 2071–87). Barcelona: Ars Medica.
- Ley N° 25.248, art 536, (2015) Código Civil y Comercial. Parentesco por afinidad. Recuperado de <http://www.codigocivilonline.com.ar/parentesco-arts-529-a-557/>
- Ley N° 26.618, art. 42 (2010) Código Civil. Ley de Matrimonio Igualitario 2010. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/10957.pdf>
- León, A. (2017). Los 14 Tipos de Familia que Existen y sus Características. *Lifeder.com*. Recuperado de <https://www.lifeder.com/tipos-de-familia/>
- Linares, J.L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna. La inteligencia terapéutica*. Barcelona: Herder.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (2008). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Nardone, G., & Watzlawick, P. (1992). *El arte del cambio*. Barcelona: Herder.

- Olivos, J. (2003). *Talleres para trabajar en familias ¿Te suena familiar?: Aprender a resolver nuestros conflictos*. Recuperado de <https://www.unicef.cl/centrodoc/tesuenafamiliar/11%20Resolver.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2003, septiembre). *La familia y la salud*. 55a Sesión del Comité Regional, Washington, Estados Unidos.
- Papernow, P. (1984). The stepfamily cycle: an experiential model of stepfamily development. *Family Relations. An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 33(3), 355-363. doi: 10.2307/584706
- Papernow, P. (1987). Thickening the "middle ground": Dilemmas and vulnerabilities of remarried couples. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(3S), 630-639. doi.org/10.1037/h0085761
- Papernow, P. (2018). Formar una Nueva Pareja en la Madurez: De por fin el amor a más lento mejor. *Family Process*, 0 (0). doi: 10.1111/famp.12315
- Pereira, R. (2002). Familias reconstituidas: la pérdida como punto de partida. *Perspectivas sistémicas*, 70, 3-5.
- Pino, G., & Poupin, L. (1999). *Valoración familiar. Problemas de salud infantil: intervención de enfermería*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica.
- Puentes, A. (2014). Las familias ensambladas: un acercamiento desde el derecho de familia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*. Recuperado de http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/co/co-035/index/assoc/D14046.dir/RLEF6_Completa.pdf#page=59
- Quilodrán, J. & Castro, T. (2009). Nuevas dinámicas familiares. Estudios demográficos y urbanos. *El Colegio de México*, 24(2), 283-291
- Ray, W. & Watzlawick, P. (2005). El enfoque interaccional: Conceptos perdurables del Mental Research Institute (MRI). En A. Roizblatt (Ed.), *Terapia familiar y de pareja*. (pp. 191-208). Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Sánchez, C. (2008). La Familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF*, 1, 15-22.
- Schultz, N.C., Schultz, C.L. & Olson, D.H. (1991). Couple strengths and stressors in complex and simple stepfamilies in Australia. *Journal of Marriage and the Family*, 53(3), 555-564.
- Street, M. C. (2005, octubre). *Metodología para la identificación de las familias ensambladas. El caso de Argentina*. Presentado en las VIII Jornadas Nacionales de Estudios de Población de Argentina, Tandil, Argentina.

- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part. I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist. *Family Process*, 26(1), 3-13
- Treviño, R. (2011). *La monoparentalidad en la encrucijada: perfiles y dinámica*. Madrid: Editorial Académica Española.
- Vargas Ávalos, P. (2004). *Antecedentes de la terapia sistémica: Una aproximación a su tradición de investigación científica*. México DF: Eguiluz.
- Visher, E.B. & Visher, J.S. (1988). *Old loyalties, new ties: Therapeutic strategies with stepfamilies*. New York: Brunner/Mazel.
- Visher, E. & Visher, J. (1993). Dinámica de las familias ensambladas exitosas. *Sistemas Familiares. ASIBA*, 9(2), 69-75.
- Wainstein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Wainstein, M. (2009). *Comunicación. Un paradigma de la mente*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. J., & Jackson, D. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1992). *Cambio: formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona: Herder.
- Weakland, J., Fisch, R., Watzlawick, P. , & Bodin, A. (1974). Terapia breve: centrada en la resolución de problemas. *Family Process*, 13, 141-168.
- Zevallos, R. (2013). Familias ensambladas: retos y desafíos de la terapia. *Sistemas Familiares y Otros Sistemas Humanos*, 1, 6-15.