

Universidad de Palermo
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

Trabajo Final Integrador
INTERVENCIONES SISTÉMICAS EN FAMILIAS DE PADRES
SEPARADOS. APLICACIÓN DEL MODELO ESTRATÉGICO DEL MRI

Alumno: Cordeu, Alberto
Tutor: Traverso, Gregorio

11 de febrero de 2021

Índice

1. Introducción.....	2
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. Marco teórico.....	4
3.1. Parejas. Uniones Conyugales. Familia.....	4
3.1.1 Concepto de parejas y uniones conyugales.....	4
3.1.2 Concepto de familia en el enfoque Sistémico.....	5
3.1.3 Ruptura del Sistema familiar. Proceso de separación y duelo.....	7
3.1.4 Responsabilidad parental, normativa vigente.....	9
3.1.5 Problemáticas de pacientes en familias de padres separados.....	12
3.2. Proceso terapéutico.....	15
3.2.1 Enfoque del modelo MRI.....	15
3.2.2 Intervenciones. Tipo de intervenciones.....	17
3.3. Obstáculos y desafíos del terapeuta en terapias con pacientes de familias de padres separados.....	20
4. Metodología.....	23
4.1 Tipo de estudio.....	22
4.2 Participantes.....	22
4.3 Instrumentos.....	23
4.4 Procedimiento.....	24
5. Desarrollo.....	24
5.1 Objetivo específico 1.....	24
5.2 Objetivo específico 2.....	31
5.3 Objetivo específico 3.....	38
6. Conclusiones.....	43
7. Referencias bibliográficas.....	47

1. Introducción

En el marco de la asignatura Práctica y Habilitación Profesional V, de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Palermo, se llevó a cabo una práctica en una institución de enfoque sistémico, estratégico, breve desarrollado por el *Mental Research Institute* (MRI), la cual se encuentra ubicada en el barrio de Belgrano, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La institución se dedica a tratamientos psicoterapéuticos y a la formación de profesionales.

La práctica se llevó a cabo bajo la supervisión de una coordinadora académica. Es importante destacar que la práctica en cuestión se llevó a cabo bajo la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” decretada por el Gobierno Nacional en el marco de la declaración de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en virtud de la situación epidemiológica, con relación al Coronavirus- COVID 19. Esta situación obligó a restringir y modificar las actividades contempladas en la práctica profesional.

La mayoría de las actividades se desarrollaron en modalidad virtual con una frecuencia de dos o tres veces por semana; las actividades correspondientes a esta modalidad sincrónica fueron las siguientes: grupo de estudio y lectura, presentaciones audiovisuales de contenido académico con respecto a la formación que realiza la institución, visualización de distintas sesiones grabadas, asistencia a talleres de *role playing* y asistencia a supervisión de casos. En cuanto a las tareas que se realizaron de modo asincrónico, caben mencionar las siguientes: transcripciones de textos, subtítulos de video-grabaciones de sesiones y lecturas de bibliografía.

En este trabajo se analiza cómo el modelo sistémico estratégico breve interviene en las problemáticas que se presentan en pacientes de familias de padres separados. Resultó de interés observar, los distintos modos de enfrentar los obstáculos y los desafíos que se presentan, desde el abordaje de un modelo de terapia específico como el MRI, y como aquel se desarrolla para resolver la problemática planteada.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar las problemáticas, la modalidad de abordaje y los obstáculos que se presentan en pacientes de familias de padres separados en el marco de un centro especializado en psicología sistémica con aplicación del modelo MRI.

2.2 Objetivos específicos

- Describir las problemáticas más frecuentes planteadas por pacientes miembros de familias de padres separados, en un centro sistémico.
- Describir la modalidad de abordaje y las principales técnicas de intervención que aplican los terapeutas de un centro sistémico para el reordenamiento del sistema familiar en pacientes de familias de padres separados en el marco del modelo MRI.
- Analizar los principales obstáculos y limitantes que se le presentan al terapeuta sistémico para lograr el reordenamiento del sistema familiar en pacientes de familias de padres separados y su resolución.

3. Marco teórico

3.1 Parejas. Uniones Conyugales. Familia

3.1.1 Concepto de parejas y uniones conyugales

Entre las distintas acepciones contenidas en el Diccionario de la Real Academia Española (2020) para el vocablo pareja, una de ellas establece que es un conjunto de dos personas que tienen entre sí alguna correlación o semejanza. De forma individual, se utiliza el concepto a fin de identificar a cada una de estas personas, considerada en relación con la otra, aclarando que sus integrantes pueden ser compañeras o compañeros del sexo opuesto o del mismo sexo. Por otro lado, se indica que cónyuge es aquel que se encuentra relacionado a

otra persona a través del matrimonio.

Aunque pareciera que definir el concepto de pareja como unidad vincular es algo obvio y manifiesto, a la hora de realizar un análisis más exhaustivo se debe considerar el contexto, los participantes y los términos que la definen. Podemos hacer mención a la pareja como pareja matrimonial, unión conyugal o simplemente pareja en los casos en que no existe formalidad legal alguna. Toda vez que la formalidad jurídica no interfiere en el análisis del presente estudio, utilizaremos el concepto de pareja en sus distintas acepciones a lo largo del mismo. Hoy en día no es necesario limitar solamente este vínculo a la figura legal del matrimonio, ya que existen distintos tipos de encuadres legales y muchas parejas que no se encuentran bajo ninguno. Una pareja es un vínculo relevante y de gran valor para ambos integrantes, una relación buscada y aceptada por ambos que, a pesar sus disparidades, diferencias e inestabilidades, procura la estabilidad (Espriella Guerrero, 2008).

En una primera etapa de la pareja, aquella empieza a formar una estructura mediante el consenso de normas de interacción. Los límites y márgenes entre esta relación en particular y las que tienen con el resto de su entorno social (familia, amigos, compañeros del ámbito laboral o cualquier otro contexto importante), se establecen a través de la negociación. La negociación sobre estas relaciones se realiza definiendo nuevas pautas de interacción y sin descuidar el ámbito de intimidad de la pareja. Es importante que cada uno de los miembros de la pareja entienda que son sujetos diferentes y que deberán establecer ciertas normas en cuanto a convivencia, intimidad y cooperación y, por sobre todo, en cuanto a resolución de conflictos que, indudablemente, esta nueva unidad traerá consigo. Al principio de la relación, es común que cada integrante de la pareja se reconozca como un todo interactuando con otro todo, pero esta relación obliga también a que cada sujeto se considere como una parte de ella. Quizás al principio los sujetos tomen esta idea como una renuncia a su individualidad, por eso, en caso de ser necesario, se considera prudente enfatizar el término de complementariedad y lo enriquecedor del concepto de pertenencia. El nuevo sistema podrá llegar a ser un sistema equilibrado y alcanzar un nivel de complejidad elevado que le permita una fuerte estabilidad, pero en el desarrollo de su evolución el dolor estará presente (Minuchin, & Fishman, 2004).

Hasta fines del siglo pasado investigaciones realizadas particularmente sobre las uniones conyugales evidenciaban una importante estabilidad en este fenómeno. No obstante ello, algunos factores tales como su lenta evolución comparada con incrementos en la

esperanza de vida y luego la disminución de la fecundidad, marcan ciertos cambios en la última década del siglo. Las especificidades en la formación de las parejas y su disolución por distintos motivos persisten, pero se producen a diferentes ritmos, lo que termina de configurar escenarios familiares muy variados (Quilodrán, & Castro, 2009).

3.1.2 Concepto de familia en el enfoque sistémico

Desde la perspectiva de la psicología sistémica la familia constituye un sistema conformado por distintos elementos relacionados entre sí, de manera tal que aun siendo reconocibles como componentes distintos e incluso con funciones diferentes, están caracterizados por la interdependencia que impone el sistema como totalidad. Dentro de ella se pueden reconocer distintos subsistemas, tales como el conyugal, compuesto por la pareja de progenitores; el parental, que se define por las relaciones entre padres e hijos, y, en el caso de que haya más de un hijo, el fraterno que se da en la relación entre hermanos. Además, la familia es un sistema abierto, ya que mantiene relaciones con su entorno, realizando intercambios con él, dentro de un equilibrio relativo que la mantiene funcionando como sistema y en relación con otros sistemas distintos a ella o que la contienen, como es el caso de la sociedad (Eguiluz, 2003). Entre los subsistemas existen límites que, al mismo tiempo que los separan, implican modos determinados de vinculación entre ellos que garantizan la cohesión del sistema familiar como totalidad (Wainstein, 2009).

Como todo sistema, la familia tiene ciertas propiedades que deben ser consideradas para la comprensión de su dinámica. En primer lugar, respondiendo al concepto de totalidad sistémica, una familia es siempre algo más y diferente a la suma de sus componentes, que no pueden entenderse como elementos aislados ya que todo lo que afecte a uno de ellos tiene repercusiones en todo el sistema. Por otra parte, las relaciones entre los elementos que la componen no responden a una causalidad lineal, sino que existe una intrincada vinculación de causas y efectos en lo que se denomina causalidad circular, donde cada uno influye y es influido a su vez por el resto. Finalmente, aplica también a las familias el concepto de equifinalidad, por el cual se acepta que se pueden llegar al mismo resultado partiendo de condiciones iniciales diferentes. Además, el considerar a la familia como sistema implica la introducción de algunos conceptos clave como los de jerarquía, centralidad, alianza y triangulación, que resultan imprescindibles para el abordaje de las problemáticas de la familia

desde una perspectiva sistémica (Minuchin, 2003).

La existencia del sistema como totalidad es lo que da lugar a la formación de una identidad de grupo y el correspondiente sentido de pertenencia de cada uno de sus miembros a dicha totalidad. El enfoque sistémico considera la identidad del grupo familiar como el marco donde se da el entramado de relaciones que la componen (Espinal et al., 2006).

Sin embargo, la identidad del grupo familiar como sistema no constituye una entidad independiente de los miembros que lo componen, sino que implica sus propias identidades personales que, en tanto se trata de organismos, se encuentran sujetas a los cambios que derivan del ciclo vital, pasando a través de distintas etapas desde el nacimiento hasta la muerte. A raíz de este proceso de desarrollo, el sistema se encuentra en constante cambio y cada etapa requiere un esfuerzo distinto por parte de sus miembros para mantener en la medida necesaria la homeostasis que permita al sistema mantenerse en el tiempo (Minuchin, 2003).

Como sistema, la familia tiene una organización característica que determina en buena parte la definición de sus metas, así como la forma de alcanzarla y los medios que se emplean para ello. Esta organización está definida por un conjunto de reglas que surgen a partir de las interacciones que se generan entre los componentes del sistema familiar; estas reglas están sujetas a modificación, en función de las relaciones dentro del sistema y las que se dan con el entorno (Espinal et al., 2006).

Aunque los sujetos tienden a pensarse como seres individuales y no experimentan comúnmente el ser parte de un sistema como totalidad, se entiende que se encuentran en constante interacción con otros, influyendo y recibiendo influencias al mismo tiempo. Como parte de la organización familiar cada miembro debe enfrentarse al escenario que se le presenta, teniendo en cuenta sus reglas y sus mecanismos de regulación, que actuarán en el caso de cuestionar o ir en contra de ellas (Minuchin & Fishman, 2004).

3.1.3 Ruptura del sistema familiar: proceso de separación y duelo

Toda vez que la separación o divorcio desemboca en una ruptura familiar, dicha ruptura constituye claramente un riesgo. Es decir, que los miembros familiares (padres e hijo) pueden reaccionar de forma normal o patológica en función de sus disposiciones estructurales, del ambiente familiar previo y del desarrollo del proceso de separación

(Wallerstein, & Blakeslee, 1995).

La separación de una pareja que ha constituido una familia es uno de los acontecimientos más estresantes que se pueda experimentar. Indistintamente de cuál de los dos integrantes de la pareja tome la decisión de la ruptura y de cuánto afecte la misma a los miembros del sistema familiar, no cabe duda de que la crisis conlleva una desestructuración. La desestructuración tiene que ver con lo que no trascendió, con lo que se perdió o con lo que corre riesgo de perderse al momento de que se haga efectiva la separación. Al principio de esta crisis es muy común que les cueste a las ex parejas relacionarse entre sí por no tener muy claro que significa la ruptura y por no saber qué rol cumple el uno con el otro. También puede suceder que los padres no puedan cumplir con la disponibilidad que requiere su rol como tal y que necesiten apoyo emocional y ayuda de otros para con ellos y para sus hijos (Cáceres et al., 2009).

Frente a esta situación, la edad de los hijos no parece condicionar la capacidad de adaptación de éstos a la separación de los padres, ni tiene un efecto uniforme sobre las consecuencias de este acontecimiento. En cambio, sí constituyen factores fundamentales el desarrollo del proceso de separación en sí mismo y las circunstancias propias del niño, tales como su estado emocional previo a la separación, sus características de personalidad, su nivel de sensibilidad, su fortaleza y el grado de entendimiento que tenía con sus padres, entre otros. Fundamentalmente, cuánto mejores sean las relaciones entre los ex cónyuges y entre los miembros de la familia en la etapa posterior a la separación, también mejoran las posibilidades de recuperación de los hijos de las consecuencias negativas que dicha separación pueda causarles (Castells Cuixart, 2013).

Por lo general, las parejas que logran llevar separaciones en buenos términos actuando de manera responsable y colaborando con el proceso, se encuentran compuestas por sujetos que son capaces de afrontar todas las pérdidas que implica una separación. Son personas que desde su propia realidad logran transitar el duelo y reorganizarse tanto en el ámbito personal como familiar. Este recorrido lleva a que ya no sea el amor o el dolor del desamor lo que los mantiene unidos sino el vínculo de parentalidad. La definición de la nueva relación se da de modo gradual, comenzando con la separación física y llegando a completarse con la separación emocional y la redefinición de la relación en función de sus responsabilidades parentales. A raíz de la ruptura pueden surgir sentimientos tales como culpa de lo sucedido, rabia por el daño sufrido, expectativas de reparación, desconfianza e inseguridades. En la

medida en que estos sentimientos pueden generar situaciones que afecten la relación con los hijos y que hacen complicado el ejercicio de la coparentalidad, se hace necesario un trabajo de adaptación y aceptación de la pérdida, en un proceso de duelo que se realiza de forma gradual e involucra aspectos psicológicos y emocionales que seguramente acarreen dolor y sufrimiento (Cáceres et al., 2009).

Existe una gran adhesión al hecho de considerar el proceso de separación como un proceso de duelo que requiere de asistencia profesional y es el terapeuta el que se encuentra con el desafío de que el o los pacientes logren superar esta pérdida. Se trata de un lento recorrido de reestructuración de la vida interna y externa y de la construcción de certezas a partir de la ambigüedad inicial, ambigüedad como dificultad para definir el lugar que ocupa ahora el otro en sus vidas. La adaptación a la nueva situación no es ni fácil ni rápida, y muchas veces es necesario que pase un periodo de unos años para que se pueda llegar a una resolución constructiva de los problemas que haya generado esta disolución de la estructura familiar. Es importante que la pareja intente que el proceso de duelo no aparezca en los hijos, evitando desatender las funciones de cuidado y crianza de los hijos a fin de evitar que se generen consecuencias psicopatológicas (Perez Testor et al., 2009).

La conducta que presenten los pacientes en la terapia, en cuanto a focalizar sus objetivos en elaborar las pérdidas de la separación, poder pasar de la relación conyugal a la post conyugal, definir la relación parental postseparación y poder lograr una organización familiar postseparación es fundamental. El terapeuta debe lograr que la terapia sea una herramienta para salir del duelo y retomar el control razonable de la propia vida, ayudando a los pacientes para que no se queden estancados en sentimientos y conductas que no les permiten seguir con sus vidas. Basta con que el terapeuta logre que uno de los dos cónyuges supere exitosamente el proceso de duelo para que el resto de los miembros del sistema familiar puedan avanzar y una mejor vida sea posible para la ex pareja y para sus hijos. (Cáceres et al., 2009).

3.1.4 Responsabilidad parental, normativa vigente

Como se ha mencionado en el apartado anterior, entre los problemas más comunes originados a partir de la separación de una pareja conyugal se encuentran los relacionados con el cumplimiento de las responsabilidades de cuidado y formación propias del subsistema

parental. En este sentido, uno de los cambios más notables en relación con el marco legal de los vínculos que se dan dentro de este subsistema provienen de la reforma del Código Civil y Comercial realizada en el año 2015, que incluye el abandono del concepto de *patria potestad*, el cual fue reemplazado por el de *responsabilidad parental* (Código Civil y Comercial de la Nación, 2015).

La evolución del término patria potestad a responsabilidad parental se debe a los cambios estructurales y funcionales sociales que sufrió el instituto de la familia a lo largo del tiempo. La familia ha dejado de ser un grupo natural gobernado por la figura del *pater familiae*. Este grupo, que se encontró durante mucho tiempo bajo una relación de dominio que existía desde los principios de la creación del instituto, se terminó convirtiendo en un grupo moral, con fines e ideales más nobles y más direccionados a los sentimientos y afectos. En función de esta transformación, la modificación conceptual y legal se encuentra fundamentada en una mirada más actual de la relación entre padres e hijos y tiene como finalidad asegurar el respeto a los derechos humanos de cada integrante de la familia por igual (Bossert, 2016).

De esta manera, el concepto de familia entra en crisis, pero con una connotación positiva, posicionando a la familia fuera de la sexualidad, la formalidad legal, el verticalismo, el autoritarismo de los padres y hasta la biparentalidad. La familia pasa a ser considerada como una estructura social que da forma a un proyecto fundado en cooperación, solidaridad y afecto. Desde esta nueva concepción de la familia el concepto de relación paterno filial se fundamenta en la idea de responsabilidad y no de autoridad, lo que no quiere decir que los progenitores no puedan atribuirse ciertas prerrogativas en cuanto a la autoridad que les cabe por el lugar que ocupan, sobre todo en cuanto al cuidado y protección de sus hijos como personas y todo lo referido a su crianza (Herrera, 2011).

La responsabilidad parental, definida en términos legales, regula el conjunto de deberes y derechos de los progenitores respecto a la persona y bienes de los hijos, para su protección y formación integral, desde la concepción y mientras sean menores de edad y no se hayan emancipado (Bossert, 2016).

El divorcio, que constituye un instituto que disuelve el vínculo entre los progenitores en tanto cónyuges, no elimina el vínculo que ellos tienen como corresponsables frente a sus hijos. No existen *ex hijos*, ni *ex padres*. Cuando los esposos se divorcian no deberían desentenderse de sus responsabilidades parentales. Sin embargo, la separación implica una

nueva configuración familiar que requiere, para ser viable, el ejercicio conjunto de la parentalidad o coparentalidad. Es decir que los padres deben cumplir conjuntamente las funciones de crianza. Los divorcios que afectan la coparentalidad se conocen como divorcios destructivos y sus consecuencias adversas para los hijos son irreparables. Por otra parte, muchos divorcios pueden tener consecuencias que afecten el ejercicio de la responsabilidad parental por parte de uno o ambos progenitores. Algunos ejemplos de ello son: la pérdida de poder adquisitivo, como resultado de la no convivencia en común en donde se comparten los gastos; los trastornos ocasionados por cambios de residencia y escuela, que puede trastocar el entorno y las relaciones de los hijos; la convivencia forzada con los miembros de la familia de algunos de los padres, que puede generar conflictos con el niño; la disminución de las interacciones con el progenitor con el que no se convive, ya que uno de ellos no estará más en contacto permanente con su hijo, perdiéndose en parte el aporte de éste y disminuyendo las posibilidades de formación de los menores, y la introducción de nuevas parejas de los progenitores, un factor de gran importancia para la adaptación de los niños a las nuevas condiciones. Todos estos factores tendrán un impacto diferente sobre el ejercicio de la responsabilidad parental en la medida en que las circunstancias de la separación permitan encontrar soluciones a los problemas derivados de ellos. Cuando la separación se realiza de una manera racional, y se da prioridad a satisfacer las necesidades de los hijos, tanto a nivel físico como emocional, es mayor la probabilidad de desplegar estrategias adaptativas y evitar el impacto de la separación sobre la función parental (Pérez, 2018).

Cuando los cónyuges, aun habiéndose divorciado y viviendo en casas diferentes, continúan compartiendo la responsabilidad y compromiso por el cuidado de los hijos, se da origen a una nueva estructura del sistema familiar que se denomina familia binuclear, ya que ahora los menores viven con uno de sus progenitores, pero cuentan con el apoyo de ambos. Las familias monoparentales, en cambio, son aquellas en las cuales hay un solo progenitor, ya sea por muerte o separación del otro padre o porque los hijos nacieron fuera del matrimonio. Este tipo de familias tienen características particulares que, sumadas a los cambios vitales de los hijos adolescentes, pueden dar origen a problemáticas como aislamiento social y soledad del progenitor, celos de los hijos, percepciones de ser diferente a los demás y menos oportunidades para que el progenitor consiga apoyo en la toma de decisiones sobre la crianza de los hijos, así como retroalimentación sobre las acciones implementadas. Diversos estudios sugieren la importancia de la participación de ambos padres en la crianza de los hijos, lo que

implica que, en una familia con madre y padre involucrados en ella, los hijos cuentan con más amplitud de modelos a imitar, lo que incrementa sus habilidades de funcionamiento y adaptación a la realidad (Vanegas, González, Alfonso, Delgado, & Serrano, 2011).

En un estudio realizado en Venezuela con niños de hogares intactos y de hogares con padres separados se habló que, más allá de las diferencias en nivel socioeconómico y educativo, las familias en que ambos progenitores, o figuras sustitutas apropiadas, asumían las responsabilidades de cuidado parental, se producía un efecto favorable en el desarrollo emocional de los niños en comparación con aquellos hogares en los que la inestabilidad era mayor. En relación con las posibles figuras sustitutas, la investigación muestra que en algunos casos se generan redes de apoyo para asumir las responsabilidades de cuidado, siendo particularmente las abuelas maternas y la escuela quienes en mayor medida actúan como factores de protección, socialización y cuidado muy significativos (Ragosta, & Di, 2008).

Tal como surge del análisis realizado por Herscovici (2018), la nueva normativa hace un importante hincapié en la reorganización en cuanto a la estructura y dinámica que deberá tomar el nacimiento de un nuevo sistema familiar, luego de la disolución de la convivencia por parte de todos los integrantes del existente previamente. Está claro que la tendencia normativa de los últimos años es amparar el fortalecimiento del vínculo de coparentalidad. Hoy en día, no hay discusión sobre que cualquier tipo de decisión, desde las más significativas hasta las de menor importancia, deben ser realizadas por ambos progenitores y deben ser tomadas de manera consensuada. Instrumentos como el plan de parentalidad que deben presentar los padres a la justicia y los derechos contemplados por las normas internacionales con jerarquía constitucional en nuestro país, son ejemplos de la evolución de la ley en cuanto a la búsqueda de la igualdad de deberes y derechos en los vínculos existentes entre progenitores y sus hijos. Otro de los avances legales importante que menciona Herscovici (2018), con respecto a la última reforma, es la excepcionalidad de la unilateralidad en el cuidado de los hijos y el derecho y el deber que tiene el otro progenitor con respecto a mantener la comunicación con aquel. Finalmente, es importante destacar que la titularidad de los progenitores no se pierde, ya que aquellos siempre cuentan con el derecho de supervisar la crianza de sus hijos, incluso en los casos en que, por razones de fuerza mayor, la responsabilidad parental se encuentre en cabeza de algún pariente.

3.1.5 Problemáticas de pacientes en familias de padres separados.

No cabe duda de que la separación o divorcio implica modificaciones en el sistema familiar; cambios que tienen lugar después de un proceso de conflicto destructivo más o menos duradero. Pero el divorcio no siempre significa el fin del conflicto en la familia, ya que un sistema familiar se rompe y se crea otro sistema, y su omnipresencia tiene igualmente consecuencias importantes en diferentes aspectos (López Larrosa, 2014).

Frente a la situación de ruptura del sistema familiar, cabe destacar que la mayoría de los expertos en la materia concuerdan en que deben enfrentarse usualmente con los siguientes escenarios: el sufrimiento que genera la separación, que los hijos se encuentran con problemas adicionales a los propios de su momento evolutivo y el estrés de la transición. Asimismo, sostienen que las variables que juegan un rol importante en el proceso de adaptación son el conflicto interparental, el factor tiempo, la edad del/la niño/a, las nuevas parejas y relaciones de los padres, los aspectos económicos y el sexo del hijo (Perez Testor et al., 2009). Desde la teoría de la comunicación, base fundamental del modelo sistémico, no se puede negar que varias de las problemáticas mencionadas tales como los problemas en la relación entre los padres y sus hijos, y los conflictos interparentales se encuentran íntimamente ligadas al análisis de los cinco axiomas de comunicación planteados por Watzlawick et al. (1981), a saber:

1) Es imposible no comunicar; partiendo desde el principio de la imposibilidad de que los sujetos no se comporten de alguna o de otra manera, considerando a toda conducta como comunicación, hasta la conducta de quedarse callado o no moverse dan un mensaje y comunican algo. El sujeto puede rechazar, aceptar o descalificar el mensaje.

2) Niveles de contenido y relación de la comunicación, en donde se establecen dos niveles distintos, el de contenido que se corresponde con la información que se quiere transmitir en el mensaje, y el de relación que se dirige al análisis de la forma en que se transmite el mensaje.

3) La puntuación de la secuencia de los hechos, que hace referencia a la puntuación arbitraria realizada por uno de los sujetos involucrados, la cual en varias ocasiones no suele ser compartida por el otro.

4) La comunicación digital y analógica: la digital se lleva a cabo mediante la palabra y la analógica se refiere al lenguaje no verbal; y, finalmente,

5) Interacción simétrica y complementaria: la simetría se da en el caso de que ambos sujetos se consideran en una relación de igualdad, a diferencia de las relaciones complementarias en donde la conducta de alguno de ellos complementa la del otro.

Muñoz-Ortega, Gómez-Alaya y Santamaría-Ogliastri (2008), realizaron una investigación para conocer los pensamientos y sentimientos de una muestra de niños de ambos sexos que habían experimentado la separación de sus padres años antes de la realización del mismo. Con respecto a los pensamientos se observó que predominaban preocupaciones asociadas con estados emocionales como inseguridad, temores y ansiedad. Ante la ruptura familiar estos niños decían estar preocupados por su futuro en aspectos como quedarse solo, tener problemas económicos, su felicidad y la aceptación por parte de los otros, especialmente sus pares. Se consideró que las preocupaciones sobre estas cuestiones representaban un factor de riesgo para el desarrollo general de estos niños, considerando además que es posible que la mayoría de ellos no tuvieran la posibilidad de compartir estas preocupaciones a sus padres u otras personas cercanas. Otros temores de importancia que fueron expresados en el estudio fueron los originados por la posible pérdida del cariño de alguno de sus padres, por un posible segundo abandono por parte del padre con quien quedaron viviendo, por no volver a ver al progenitor que se va de la casa o incluso a su muerte. En cuanto a los sentimientos, en los reportes de los niños se distinguió entre aquellos en los cuales está involucrado el niño mismo, siendo los más frecuentes la rabia y la tristeza, y otros relacionados con los sentimientos hacia los demás, entre los cuales sobresalió el resentimiento. Una puntualización importante de los investigadores señala que estos sentimientos seguían existiendo a pesar de que en algunos casos habían pasado entre tres y cinco años desde el momento de la ruptura familiar.

La ansiedad emocional que una separación puede generar en los hijos no sólo los afecta en los años inmediatamente posteriores a dicha separación, sino que a lo largo de su vida podría hacerlos más propensos a sufrir depresión u otras enfermedades psíquicas. Estos padecimientos pueden ser consecuencia de la falta de logros académicos, dificultades económicas y del miedo a tener problemas de parejas o matrimoniales. Es importante evaluar el nivel de conflicto que haya existido entre los padres antes de la separación atento a que ello, según estudios realizados, se encuentran asociados a los efectos psicológicos en los hijos. Es decir que, si el conflicto es alto y sostenido, los hijos sufrirán las consecuencias de esta situación psicológicamente pero cuando el conflicto es bajo, el resultado es el opuesto.

(Wilcox et al., 2007).

Los hijos expuestos al divorcio de los padres tienden a presentar más problemas de comportamiento, psicológicos y cognitivos que los que pertenecen a familias en las que ambos progenitores siguen juntos. Los impactos de la separación en la vida de los hijos se expresan en distintos niveles, que van desde la afectación de su rendimiento académico hasta la mayor incidencia de trastornos psicopatológicos y la desadaptación social (Caplan, 1993; Soler, 1996).

En este sentido, un trabajo realizado con una muestra de 125 hijos, mayores de 18 años, 63 de padres separados y 63 de familias intactas, para evaluar la repercusión de la separación y el divorcio de los padres en la salud física y psicológica de los hijos mostró resultados que indican que la experiencia del divorcio de los padres se asocia con una mayor incidencia de enfermedades físicas y trastornos psicoemocionales. Adicionalmente, se constató que los hijos de padres separados, en comparación con los que se mantienen en familias intactas, habían recibido más atención psicológica y psiquiátrica a lo largo de su vida. Cabe aclarar que los autores advierten sobre la exactitud y validez ecológica de estos resultados para distintas poblaciones, ya que no se analizó el impacto de variables como el tiempo transcurrido desde el momento de la separación hasta la realización del relevamiento, la edad de cada uno de los participantes en el momento de dicha separación o las características de este acontecimiento, su nivel de conflictividad y otros problemas concomitantes con el mismo, que podrían resultar en conjunto mejores predictores de la aparición de enfermedades físicas o trastornos psicopatológicos, que la separación en sí misma. Por último, recomiendan el diseño de programas preventivos e intervenciones tempranas para reducir el impacto de las separaciones y proveer a los miembros de las familias involucradas estrategias de afrontamiento adaptativas para superar los problemas derivados de las mismas (Seijo Martínez, Novo Pérez, Carracedo Cortiñas, & Fariña Rivera, 2012).

3.2 Proceso terapéutico

3.2.1 Enfoque del Modelo MRI

El conjunto de modelos terapéuticos que se reconocen como parte de la corriente

denominada sistémica responden a un mismo paradigma que se constituyó en la segunda mitad del siglo XX con un espíritu interdisciplinario que articuló las contribuciones de distintas disciplinas como la cibernética, la teoría de la comunicación, la biología y, principalmente, la teoría general de los sistemas. Esta última constituye la base fundamental de todos los modelos incluidos en esta corriente y surgió a fin de generalizar los hallazgos de disciplinas como la biología y la física a otros campos como las ciencias sociales y la psicología. El pensamiento sistémico implica considerar cualquier fenómeno de interés en el contexto de las interacciones en las que se encuentra involucrado en el marco de un sistema y se basa en el principio de que los cambios experimentados por cualquiera de sus elementos componentes afectará a todo el sistema. El MRI fue fundado por Jackson en el año 1959, con la participación de Haley y Weakland, a quienes, con posterioridad, se unieron, Watzlawick y Fisch. Dicho Instituto fue el primero especializado en investigación psicoterapéutica propiamente sistémica y de él se derivan las llamadas terapias sistémicas breves (Wainstein, 2006).

Una característica importante del modelo MRI consistió en el abandono de las concepciones que ubicaban las causas de la conducta en el ámbito de lo intrapsíquico, eliminando al mismo tiempo toda intervención que no se relacionara de modo directo con la resolución del problema en particular. Esto permitía abreviar lo más posible la duración del tratamiento, entendiendo que una terapia podía ser eficaz y generar cambios positivos en tan solo 10 sesiones (García Martínez, 2013).

Tanto la historia clínica como la información que el consultante pueda aportar en la entrevista de admisión son utilizadas como un medio para definir los objetivos y estrategia del tratamiento. El terapeuta sistémico focaliza su atención en las interacciones que existen entre el paciente y otros miembros de los sistemas de los cuales forma parte, buscando determinar la funcionalidad de las conductas que resultan problemáticas y de las medidas que ha tomado el sujeto para resolver el problema. De esta manera, en el proceso terapéutico se pueden distinguir las siguientes etapas: 1) Se realiza la primera entrevista haciendo el primer contacto con el paciente. 2) Se determina el problema y se consensua con el paciente el o los objetivos a cumplir, identificando al mismo tiempo aquello que hace que el problema se sostenga, 3) Se planifican las estrategias a implementar a fin de realizar el cambio y resolver el problema y 4) se da conclusión al tratamiento (Nardone, & Watzlawick, 1993).

De acuerdo con este esquema, el primer paso del proceso terapéutico es la definición

del problema. Para ello es fundamental que el terapeuta pueda obtener del consultante una descripción clara de aquello que motiva su consulta, incluyendo las cosas que ha intentado hacer o dejado de hacer y cuáles fueron los resultados. Una idea clave de esta forma de abordaje terapéutico es que en la mayoría de los casos lo que se denomina soluciones intentadas y fallidas, es decir lo que el paciente ha intentado hacer para resolver lo que considera un problema, forman parte de un circuito que lo perpetúa. La insistencia en la aplicación de soluciones que han demostrado no ser eficientes es lo que desemboca en un circuito interminable de fallas que conducen -una y otra vez- a la misma situación y las mismas respuestas (Nardone, & Watzlawick, 1993).

Una vez conceptualizado el problema por el paciente y analizados los intentos de soluciones, se implementará la estrategia a seguir y las intervenciones a realizar en el caso puntal, en virtud del diagnóstico y la peculiaridad del sujeto. Cabe destacar que la intervención, frecuentemente sostenida con prescripciones tendientes a cambiar aspectos conductuales, se dirige a suspender y modificar el ciclo de perpetuación del problema (De Shazer, 1995).

El proceso de cambio se beneficia de la focalización en objetivos mínimos basados en la construcción del problema y la elaboración de estrategias en forma conjunta con el paciente, lo que puede disminuir notablemente la resistencia al cambio. La identificación cuidadosa de todo el proceso del que el síntoma es parte fundamental, puede hacer que una intervención, a través de un cambio mínimo, potencie un efecto ampliado y, como consecuencia de una reacción en cadena, culmine modificando todo el sistema (Nardone, & Watzlawick, 1993).

Finalmente, otra de las cualidades del enfoque del MRI a tener en cuenta, es su fundamento en el pensamiento constructivista. Es decir, la consideración de que el sujeto se encuentra frente al mundo en una posición activa, construyendo su propio sistema y entendiéndolo a través de sus experiencias, a diferencia de la posición pasiva planteada por la teoría conductista, en la cual el sujeto es un mero receptor del mundo externo (García Martínez, 2013).

3.2.2 Intervenciones. Tipo de intervenciones

En términos generales, se habla de intervenciones para referirse a una gran variedad

de modos de influir sobre alguien con la intención de modificar sus pensamientos y/o conductas, recurriendo a diferentes recursos de comunicación verbal y no verbal. Para el modelo MRI las intervenciones se califican como estratégicas, ya que su característica más destacada es que buscan optimizar la relación entre medios y fines, haciendo más eficiente el trabajo terapéutico orientado al logro de los objetivos consensuados entre terapeuta y consultante. Una de las características importantes con respecto a las intervenciones es la utilización del lenguaje y la solicitud de tareas a fin de que estas tengan efecto en la vida cotidiana del consultante y de esa manera lograr permanecer en sus pensamientos. Este proceso genera aprendizajes que facilitan la autonomía de los consultantes y su capacidad para afrontar el surgimiento de nuevos problemas (Wainstein, 2006).

Otro aspecto fundamental para la efectividad de la terapia es que el profesional pueda detectar dentro de los distintos momentos del proceso, el grado de motivación del consultante para saber qué tareas debiera aplicar en cada momento. Estas tareas pueden encontrarse vinculadas a la ayuda de la percepción de los riesgos de la conducta y de los motivos para cambiar o no cambiar, a elegir un curso de acción y establecer los pasos a seguir, a concientizar las posibles recaídas y ayudar al consultante a plantear la renovación del proceso en el caso de que esto suceda. Para poder prescribir en qué etapa del cambio se encuentra el paciente, Prochaska, Norcross y DiClemente (1994), destacan seis etapas que se presentan de manera gradual y escalonada, las cuales son: 1) pre contemplación: la persona no ha considerado la existencia de un problema y mucho menos que necesite un cambio; 2) contemplación: la persona considera posible el cambio pero al mismo tiempo lo rechaza; 3) preparación: la persona se encuentra motivada a realizar el cambio, 4) acción: la persona realiza acciones para lograr cambiar el problema que lo aqueja; 5) mantenimiento: una vez conseguido el cambio la persona intentará mantener ese cambio y también evitar una recaída y 5) recaída: la persona vuelve a la conducta que había logrado cambiar.

A su vez, una herramienta que atraviesa distintas intervenciones es un estilo de comunicación que aspira a aprender y utilizar el lenguaje del consultante en los intercambios durante las sesiones. Esta estrategia básica responde a la necesidad de establecer una relación comunicativa que permita hallarse prontamente en disposición de influir en el comportamiento del consultante, reduciendo la resistencia al cambio (Watzlawick, & Nardone, 1992).

Otra herramienta fundamental en terapia estratégica que atraviesa distintas

intervenciones es un estilo de comunicación que aspira a aprender y utilizar el lenguaje del consultante en los intercambios durante las sesiones. Esta estrategia básica responde a la necesidad de establecer una relación comunicativa que permita hallarse prontamente en disposición de influir en el comportamiento del consultante, reduciendo la resistencia al cambio (Watzlawick, & Nardone, 1992).

Antes de realizar cualquier clasificación con respecto a las intervenciones sistémicas cabe hacer mención a las intervenciones concebidas como base fundamental del modelo MRI que tienen como finalidad la modificación de la forma en que las personas conciben el problema que las aqueja, las llamadas reformulaciones o reenmarcamiento, donde a través de distintos medios se incentiva un proceso de construcción de significados alternativos o distintas perspectivas que sean congruentes con el estilo del paciente y resulten más adaptativas. Los pacientes limitan su capacidad de accionar ya que suelen considerar las situaciones desde un solo punto de vista, descartando la posibilidad de otras variables u opciones posibles. Esta maniobra intenta construir distintas alternativas focalizando el cambio en las redes que relacionan los distintos conceptos en la mente de un sujeto para así modificar su conducta (Wainstein, 2006).

Reformular significa codificar de nuevo la percepción de la realidad de una persona sin cuestionar de manera directa los significados atribuidos, sino modificando la estructura. Reestructurar una idea o una concepción de una persona es entonces trabajar para hacer surgir perspectivas de enfoques diferentes y este trabajo puede consistir en actos comunicativos verbales o en acciones del terapeuta que conduzcan a la persona a un desplazamiento de la perspectiva. Además, puede tener diversos niveles de complejidad, que van desde simples redefiniciones cognitivas de una idea o de un comportamiento hasta complicadas reestructuraciones paradójicas, pasando por el uso de metáforas y sugerencias evocativas. En su forma verbal de diálogo, la reestructuración puede considerarse como la forma común a diversos tipos de psicoterapia, por cuanto el hecho de tener que cambiar el mapa mental de una persona en tratamiento resulta ser un factor inespecífico de la mayoría de las intervenciones terapéuticas (Watzlawick, & Nardone, 1992).

El cambio comienza cuando el consultante puede darle otro sentido a una situación a partir de líneas de acción que pueden ser explícitas o implícitas. En el primer caso, el terapeuta plantea de manera directa una reformulación del problema en términos novedosos, mientras que en las intervenciones implícitas se sugiere de manera indirecta lo que podrían

ser maneras de ver o líneas de acción alternativas, como puede ocurrir a través de un relato que encierra una metáfora de la situación problemática y una solución posible. El proceso de construcción del motivo de consulta es en sí mismo un ejemplo de reenmarcamiento que prepara el camino para las futuras redefiniciones del problema, de manera que el consultante se vaya alejando de la visión que tenía de sus problemas cuando acudió a la terapia y pueda considerar distintas posibilidades de solución (Hirsch, & Rosarios, 1987).

Por otro lado, las intervenciones pueden clasificarse en directivas, en donde el terapeuta interviene pidiendo al paciente que realice algo que apunta a modificar favorablemente algo en la situación problemática, y paradójicas, en las cuales se solicita al paciente que haga algo con el propósito de que no lo haga, y que termine realizando lo opuesto. Ambos tipos de intervenciones tienen la misma finalidad, que es romper con el ciclo de mantenimiento del problema y que el paciente abandone su comportamiento habitual que cristaliza la problemática a resolver. Las intervenciones directivas se pueden denominar también intervenciones basadas en la aceptación, por el hecho de que el terapeuta espera que la familia las aceptará, y las paradójicas serían intervenciones basadas en el desafío, por el hecho de que el terapeuta espera que la familia las desafiará (Minuchin et al., 2004).

En las intervenciones paradójicas se busca que el paciente se resista y actúe de forma opuesta a lo que se le pide. Dentro de este tipo de intervenciones la más común, y muy utilizada en el modelo de MRI, es la llamada *prescripción del síntoma*, en la cual pareciera que el terapeuta incentiva aquello que hace que el problema persista o empeore. La explicación de la eficacia de esta intervención se encuentra en el hecho de que el consultante suele encontrarse abrumado por la imposibilidad de controlar el síntoma, y la indicación del terapeuta viene a ponerlo frente a la tarea de hacer voluntariamente lo que antes se le imponía contra su voluntad. De esta manera se cuestiona, de una manera muchas veces más efectiva que mediante el discurso racional, la representación del síntoma como ingobernable (Wainstein, 2006).

Una de las técnicas más refinadas de las derivadas de la paradoja consiste en el aprovechamiento terapéutico de la resistencia. Un primer paso estratégico para ellos es que la resistencia misma primero se prescriba paradójicamente y luego se utilice a favor del cambio. Se procede creando un *doble vínculo* terapéutico, que se manifiesta colocando al paciente en una situación paradójica, en la que su resistencia, o su rigidez para con el terapeuta, llegue a ser una prescripción. Frente a esta situación los comportamientos del consultante que

representan una resistencia dejan de ser tales para convertirse en cumplimiento, mientras que, por el contrario, sus reacciones frente a la prescripción representan un avance en la terapia. La función prioritaria de la resistencia queda así anulada mientras que se utiliza su fuerza para promover el cambio (Watzlawick, & Nardone, 1992).

Otras formas de intervención relacionadas con la paradoja son el intento de *llegar a un acuerdo mediante una oposición*, que tiene como propósito exigir a la otra parte que los trate como si fuesen superiores, esto a fin de producir la conducta que se desea eliminar, ya sea que la exigencia de superioridad se formule como algo a lo que se tiene derecho o es exigible, ya sea que se pretenda mediante amenazas, violencia o argumentación lógica. Otra intervención de utilidad es el intento de *conseguir sumisión a través de la libre aceptación*, la cual plantea la paradoja de conseguir espontaneidad mediante la premeditación y puede resumirse en la siguiente afirmación: Me gustaría que lo hiciese, pero todavía me gustaría más que quisiera hacerlo. Finalmente, puede señalarse otra estrategia denominada *la confirmación de las sospechas del acusador mediante la autodefensa*. Esta intervención es útil en las situaciones en que alguien sospecha que otra persona realiza un acto que ambas partes consideran equivocado: infidelidad, exceso en la bebida, delincuencia, falta de honradez (Fisch, Weakland, & Watzlawick, 1984).

Aunque el terapeuta con experiencia podrá decidir estratégicamente qué tipo de intervención es más adecuada en cada caso particular y momento del proceso terapéutico, un esquema común es comenzar con intervenciones directas y, en caso de detectar un grado significativo de resistencia al cambio, probar con intervenciones paradójales. Estas últimas suelen ser más viables que las directas cuando se trata de cambiar pautas de interacción que se vienen de larga data y se han afianzado (Minuchin et al., 2004).

3.3. Obstáculos y desafíos del terapeuta en terapias con pacientes de familias de padres separados

El terapeuta familiar debe enfrentar varios obstáculos que son comunes a la hora de llevar adelante este tipo de terapia con pacientes de familias de padres separados. En principio es importante lograr involucrar en la terapia no solo a los progenitores sino también a todos los miembros significativos del entorno que tengan una relevancia directa con la problemática a resolver. Para ello el terapeuta debe procurar no eludir, ya sea de manera

consciente o inconsciente, el deber de contactarlos y tratar de que aquellos formen parte del proceso, sin caer en el prejuicio de pensar que aquel progenitor que no ha sido el precursor de la demanda no tiene interés o que directamente rechaza su intervención. Esto es importante porque un progenitor que no es informado, consultado o involucrado es más fácil que se le vuelva en contra (López Villalta, 2013).

Dentro de los desafíos más comunes que debe enfrentar el psicólogo sistémico en la terapia familiar se encuentra el de la demanda contradictoria en cuanto a la solicitud de los padres a fin de que se realice una modificación del síntoma sin cambiar el sistema. Frente a esta situación, el terapeuta definirá el problema a través de una serie de redefiniciones, intentando ligar el síntoma con el sistema de tal manera que no exista forma que se modifique uno sin el otro. El objetivo será eliminar el síntoma y averiguar qué ocurrirá cuando éste ya no exista (Minuchin et al., 2004).

Otras condiciones que obstaculizan el trabajo del terapeuta incluyen la negativa de alguno de los dos progenitores a intervenir en la terapia, el que alguno de ellos evite facilitar los datos para poder contactar al otro, la distancia entre los dos hogares, la inconstancia en las visitas a sus hijos lo que provoca alejamiento y el descuido frente a sus responsabilidades afectivas y económicas o que uno de los progenitores predisponga a los hijos en contra del otro o de su familia; finalmente y no menos importante, cabe mencionar la existencia de conflictos entre los progenitores, sean estos legales o no (López Villalta, 2013).

Un problema que suele surgir en los casos de tratamientos con familias de padres separados cuando existen estos conflictos, es el que pone en tensión la lealtad de los hijos hacia cada uno de ellos. Si la separación es conflictiva o se producen disputas después de ella, al niño se le hace difícil mantener un equilibrio en relación con la lealtad, lo que se ve agravado porque los menores dependen física y emocionalmente de sus padres. Cuando los niños son conscientes de lo que provocan emocionalmente a sus padres, pueden ocultar sus verdaderos sentimientos y mostrarse como ellos creen que los padres quieren que se muestren con el fin de ser aceptados. Esto deriva en una situación de sobreadaptación atravesada por los conflictos entre los progenitores, en la cual ellos intentan dar sentido a las posiciones de cada uno de sus padres e integrar los distintos puntos de vista con los que se encuentran. Este proceso resulta más difícil cuando los padres se descalifican mutuamente delante de los hijos o tratan de hacer que tomen partido en sus disputas. En estos casos los niños también pueden mostrarse muy reservados y cuidadosos con respecto a lo que cuentan a cada uno de los

padres sobre el tiempo que pasan con el otro para evitar que se sientan mal o se enojen; pero esta necesidad de proteger al progenitor se convierte en una exigencia mental que entra en conflicto con otras necesidades de los menores (Bolaños, 2002).

A raíz de estos conflictos de lealtades marcados por las disputas entre los progenitores se puede dar una situación que en terapia sistémica se conoce como triangulación. Este término designa un modo interaccional por el cual se evade o disfraza un conflicto existente entre dos personas mediante la generación de un nuevo conflicto entre estas dos personas y un tercero. Estas triangulaciones se manifiestan en la comunicación dentro del sistema familiar por la existencia de mensajes contradictorios en cuanto al manejo en las relaciones sociales con los miembros de la familia nuclear y la familia extensa, incluyendo actos de manipulación por parte de uno o ambos progenitores. Cuando esto sucede a los hijos se les complica el manejo de la neutralidad, porque las personas implicadas son muy importantes emocionalmente para ellos. La situación representa un verdadero dilema en donde no es posible una elección sin consecuencias negativas, mientras que si deciden no tomar partido por ninguna de las posiciones sentirán que actúan de manera desleal frente a ambos (López Villalta, 2013). Cuando los hijos terminan por opinar e intervenir en los litigios se ven envueltos en descalificaciones, como suele ocurrir con el caso de los padres que no tienen una presencia adecuada al cumplimiento de sus responsabilidades parentales. Las reacciones de los menores pueden llevar a reforzar un patrón repetitivo de quejas, acusaciones, ofensas y reclamos, especialmente entre hijos adolescentes y el progenitor de sexo opuesto al suyo, en escalada simétrica (Silva, & Valderrama, 2015).

En ocasiones, los hijos de padres separados pueden presentar una madurez que sorprende para su edad, pero que puede estar ocultando una inversión de roles o parentalización, que puede ser instrumental en el sentido de una mayor responsabilidad en tareas del hogar o cuidado de sus hermanos, o emocional, cuando se ven empujados a actuar como consejero, confidente o prestar apoyo emocional al progenitor necesitado. En ocasiones, los hijos pueden convertirse en cuidadores de sus padres, preocupados por su estado de ánimo o por su salud (Bolaños, 2002). Cuando algo de esto sucede se produce un aplazamiento de las actividades correspondientes al ciclo vital de desarrollo del hijo que se ve obligado a ocupar ese rol, con consecuencias para su salud y bienestar. Por otra parte, el nivel de exigencia de los progenitores es a veces contradictorio, estableciéndose una doble relación de parentalidad que es difícil de resolver para el menor, especialmente cuando estas

cuestiones se convierten en un motivo de discusión frecuente entre los adultos (Silva, & Valderrama, 2015).

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo.

4.2 Participantes

- Alejandra. Licenciada en Psicología de 58 años, directora y cofundadora de la institución respectiva, con una especialización en terapia sistémica con enfoque MRI.
- María. Licenciada en psicología de 46 años, coordinadora de las supervisiones que se llevan a cabo con los terapeutas en la Institución, ejerce su profesión hace más de cinco años tanto en el ámbito privado como en el público.
- Patricia. Licenciada en Psicología de 54 años (Patricia) con más de 15 años de experiencia en el ámbito clínico y con una especialización en terapia sistémica
- Raúl. Licenciado en Psicología de 47 años, coordinador de grupo de jóvenes adultos desde hace 3 años con posgrado en psicología sistémica y terapia familiar.
- Alberto. Licenciado en Psicología de 36 años que cuenta con especialización, en terapia cognitiva, gestáltica y sistémica.

4.3 Instrumentos

- Entrevistas semidirigidas a los terapeutas de la institución a fin de indagar y ahondar las problemáticas más habituales correspondientes a pacientes de familias de padres separados, exponer las principales técnicas de intervención y la modalidad de abordaje que aplica el terapeuta sistémico en cuanto al reordenamiento de este nuevo sistema, además de detallar los obstáculos que el modelo sistémico enfrenta en la clínica ante estos casos en un centro especializado en psicología sistémica con aplicación del modelo MRI.
- Observación no participante de sesiones en formato audiovisual de terapias de

pacientes de familias de padres separados, a fin de conocer y observar las correspondientes intervenciones.

4.4 Procedimiento

Durante el transcurso de la práctica se realizaron simultáneamente observaciones y cinco entrevistas semidirigidas con los terapeutas de la Institución. Estas últimas fueron grabadas por audio y fueron realizadas en modo virtual y vía telefónica. Las mismas fueron dirigidas a la directora de la institución, y a los terapeutas que se desempeñan en la misma. Las entrevistas fueron realizadas durante el tiempo que se realizó la práctica profesional, y tuvieron una duración de 60 minutos aproximadamente.

Las observaciones de las actividades ofrecidas por el centro para la realización de esta práctica, se llevaron a cabo durante el período de la Práctica Profesional que se extendió, desde el mes de marzo hasta el mes de julio de 2020, con asistencia virtual de tres veces por semana.

Todo registro de las actividades mencionadas se realizó mediante la observación no participante, y la transcripción de notas de campo tomadas durante los distintos espacios a los cuales se accedió de manera virtual.

5. Desarrollo

5.1 Describir las problemáticas más frecuentes planteadas por pacientes miembros de familias de padres separados, en un centro sistémico.

En primer lugar, es importante destacar que tanto de las entrevistas realizadas como de las filmaciones de distintas sesiones se pudo observar que los procesos de crisis por los cuales atraviesan las parejas, tienen que ver mayoritariamente con el tipo de interacciones, con cuestiones de jerarquías y roles, que en muchos casos no son definidos claramente y que luego de la separación siguen tan o más confusos que antes. De acuerdo con uno de los profesionales entrevistados, el motivo principal de las consultas no es la separación en sí misma, sino que, por lo general, alguno de los dos integrantes de las parejas se encuentra más

perdido que el otro en cuanto a cómo llegaron hasta ese punto de separación y que lugar ocupar a partir de ese momento. Cada familia tendrá su manera de atravesar las transiciones, aunque el estrés que generan los llevará a crisis que deberán superar. Tal como manifiestan Cáceres et al. (2009), se hace necesario realizar un trabajo de adaptación y aceptación de la pérdida y, en este sentido, los terapeutas coinciden en que conceptos como flexibilidad y adaptabilidad del sistema del consultante serán claves para mantener la estabilidad necesaria para el proceso.

En concordancia con lo manifestado por López Larrosa (2014), de la entrevista realizada a Raúl se deduce que es importante que éstos comprendan que a partir de la separación de sus padres se forman dos familias, la del padre y la de la madre, haya o no otras parejas de ambos lados. A fin de explicar la visión de un niño en este aspecto, el terapeuta relata el caso de un paciente al cual se le pidió que dibujara a su familia. Al ver que había terminado el dibujo y que faltaba la figura del padre la terapeuta le pregunta si el dibujo estaba completo o si faltaba algo. El niño le contesta que no y le pide que le dé otra hoja en la cual dibuja la otra familia, la del padre. El profesional aclara: *El niño lo tiene claro, los que no lo tienen claro en general son los padres*. Tal como sostiene López Larrosa (2014), no se pueden evitar las consecuencias que acarrea la creación del nuevo sistema. La experiencia de los terapeutas del Instituto demuestra que con el nacimiento del nuevo sistema comienzan los cuestionamientos de las distintas ubicaciones y roles que cada uno debe ocupar y entonces aparecen los desfasajes y se ocupan roles que no son los que corresponden, como por ejemplo el caso que relata un profesional sobre una madre que cuando su hija iba a su casa dormían en la cama juntas. Comenta que *Los chicos tiene que entender que la ausencia física de alguno de los progenitores no significa que aquellos no están cumpliendo con su rol de padre o madre, sino que no están presentes cuando estoy en la casa de mamá o de papá*. En el marco de la entrevista con Alberto, y en concordancia con el terapeuta mencionado con anterioridad, se concluye que en general los niños se suelen adaptar mejor que los padres al cambio, y a modo de ejemplo relata dos casos distintos. Uno es el caso de una niña de 5 años que en el transcurso de una sesión de terapia de separación le pedía a su padre que se vaya de la casa para que no discuta más con su madre, y otro era el caso de un niño de 14 años de edad que no quería volver a su casa al finalizar la jornada escolar porque decía que sus padres discutían constantemente y que eso lo hacía sufrir mucho. El adolescente le decía al terapeuta: *si estoy en casa me encierro en el cuarto y pongo la música alta para no poder escuchar nada; y*

agrega el terapeuta en la entrevista: *El desfasaje se da de tal manera que el niño empieza a cumplir un rol de adulto que no debería tener para cuidar a los padres por lo que ven que se pelean todo el tiempo.*

Aunque, tal como manifiesta Castells Cuixart (2013), es importante no descuidar a los hijos a la hora de llevar adelante un proceso de separación, los terapeutas entrevistados coinciden en que son casos aislados los que se acercan a la terapia con el objetivo de llevar a cabo una separación tranquila, priorizando la preparación de los chicos para que puedan enfrentar el hecho de que el padre se va a ir de la casa y que va a vivir en otra casa con todo lo que ello conlleva. De acuerdo con este autor, factores tales como el estado emocional del niño previo a la separación, el tipo de personalidad, la fortaleza que tenga y el grado de entendimiento de la situación son claves para enfrentar la situación. Además de valorar estos factores, los terapeutas consideran que los diferentes contextos influyen notablemente en la resolución de los conflictos, pudiendo hacer que la misma sea más fácil de lograr o generando obstáculos que complican la situación, como puede ocurrir cuando la separación implica una mudanza a otra ciudad, o cuando existen problemas económicos que complican los acuerdos.

Siguiendo la línea de pensamiento propuesta por Cáceres et al. (2009), en cuanto a las consecuencias que genera el surgimiento de un nuevo sistema familiar, Raúl realiza un trabajo de reorientación a los adultos en relación con sus funciones parentales, focalizando en la tolerancia y el acompañamiento, para que puedan adaptarse a la nueva situación, aceptando la pérdida. Agrega que desde una perspectiva sistémica la causa del problema no es un factor de mayor análisis; *el objetivo es ayudar a que ese sistema que se desarma, se desarme de la manera menos angustiante y estresante posible.* El terapeuta remarca la importancia de que entiendan que el cambio se produce para todos y que esta situación de cambio, es la que genera el estrés que deviene en síntomas en el niño. Asegura que, paso a paso, se va redefiniendo la nueva relación, que esta relación se centra en los roles correspondientes a sus responsabilidades parentales y que en dicho proceso se intenta que los progenitores regulen o eliminen todo sentimiento que se interponga en el buen ejercicio del rol parental. A raíz de este análisis el terapeuta manifiesta que *es evidente que no es fácil el proceso, ya que los integrantes sufren una experiencia similar a la del duelo.*

En lo que refiere a los adultos, tanto lo expresado por los entrevistados como los síntomas observados en las sesiones coinciden con lo manifestado por Pérez Testor et al. (2009), cuando equipara la separación a un proceso de duelo con sus respectivas etapas:

negación, depresión, angustia, negociación y aceptación. Un terapeuta manifiesta al respecto *Es un duelo a lo que queda trunco, a la desilusión, se le puso muchas expectativas a algo y se murió, ya no existe más. Es un duelo por la familia que se rompió, por ese sistema que se desarmó, más allá de que la separación haya significado haber tomado una buena decisión, hay algo que se perdió y que no va a estar más. Lo que duele es la pérdida de la familia y de la idea de familia, voy a armar una familia, la armaste y se te rompió, son dos duelos: uno por lo que realmente perdió y otro por lo que significaba el mandato.*

El terapeuta es el encargado de que el paciente logre superar la pérdida adaptándose a las nuevas condiciones definidas por la reestructuración del sistema. Patricia, una de las terapeutas hizo una interesante observación en cuanto a la diferencia existente en el luto que debe transitar el progenitor que deja su casa (por lo general el hombre) en comparación con aquel que se queda en el hogar (Cáceres et al., 2009). Considera que el mayor problema que tiene el hombre en la separación es el luto que sufre por el desarraigo, esta situación le genera mucha depresión y le hace más difícil empezar su nueva vida. *No se suele tener en cuenta esta situación, el hombre al tener que dejar su hogar, pierde su casa, sus olores, el ritmo de vida. Parecería como el castigo obligado del hombre.*

El temor que el niño tenga frente a la separación y las fantasías de ser abandonado o descuidado a partir de ella aparecen, en principio, como algo esperable. Sin embargo, la experiencia de los profesionales indica que esto no sería un problema principal en la terapia, ya que no necesariamente esta será la forma en que los niños experimenten la separación de sus padres, especialmente cuando éstos se encarguen de aclararle que lo van a seguir queriendo y que lo van a seguir cuidando. Al respecto, Alejandra afirma que *es de suma importancia que el niño comprenda que el vínculo que existe entre sus padres nada tiene que ver con el generado entre él y sus progenitores. Es muy común en estos casos que los hijos se adapten de mejor manera y más rápidamente a la nueva situación y a los nuevos sistemas formados, en comparación con los mismos padres.*

Raúl cuenta que los padres suelen presentarse en las consultas con preguntas tales como: *¿está bien que hagamos esto, qué les tenemos que decir? ¿Está bien que hagamos aquello?* Las principales dudas suelen surgir cuando se trata de ponerse de acuerdo en cuestiones de crianza, las cuales tiene una estrecha relación con el sentimiento de culpa que les genera a los progenitores el hecho de haber disuelto el sistema existente, algo a lo que hacen mención Cáceres et al., (2009).

Después, según este terapeuta, están los problemas que tienen que ver con los rencores que quedan de la separación. Por ahí no es tan importante la diferencia real en lo que los padres piensan sobre la crianza, pero todavía están resentidos por lo que los llevó a separarse y, quizás por eso, ponen más atención a las diferencias o a lo que hace mal el otro. Estas suelen ser las consultas más comunes en este tipo de situaciones, y los progenitores muchas veces necesitan la opinión de un tercero que pueda funcionar como mediador en los conflictos que por distintas cuestiones no pueden resolver por sí mismos.

En el campo de la comunicación propiamente dicha y del desarrollo de los axiomas propuestos por Watzlawick et al. (1981), los terapeutas entrevistados coinciden en que el tipo de comunicación es otro de los problemas que los pacientes en análisis traen a la terapia. Algunos manifiestan que es indiscutible la dificultad de comunicación que existe entre géneros; *el tipo de información y la cantidad de información que maneja la mujer es muy diferente a la que necesita el hombre*. Un ejemplo dado por Raúl, es el de una madre que se comportaba de manera muy absorbente con su hijo, se podía considerar que era una madre muy acaparadora, que no solía darle mucho espacio al padre con lo cual se le complicaba cumplir con su rol de padre. El terapeuta reproduce los dichos de la madre diciendo: *yo sé cómo tienen que ser las cosas, porque yo soy la madre y sé cómo criarlo*. El terapeuta prosigue con el relato y cuenta que cuando definitivamente lograba que el padre se retirara de escena, ella empezaba a reclamar su ausencia y le decía que no se ocupaba de la crianza. Otro caso comentado por el terapeuta con respecto a problemas de comunicación, es el de unos padres con tres hijos en que la mujer le reclamaba al hombre que no se ocupaba de los chicos, le recriminaba que cuando estos se encontraban a su cuidado aquel no se ocupaba, que cuando llegaba de trabajar no hacía nada, que sus hijos le contaban que él se ponía a ver televisión y a tomar mate. El terapeuta manifiesta que *en realidad no es que se desentendiera de los hijos, sino que no se entendía con su ex mujer y eso hacía que no encontrara el espacio o no supiera cómo involucrarse con ellos; entonces ella le reprochaba preguntándole si le tenía que pedir por favor algo que claramente era obvio para ella, como que participara de la crianza de los hijos o que los ayudara en la tarea, por ejemplo*. Dice el terapeuta que estos reclamos suelen ser frecuentes, más del lado de la mujer. *La mujer siempre tiende a buscar una solución, a querer hablar y el hombre tiende a esperar que pase la discusión y listo*.

Con respecto al tema de la comunicación es importante detenerse en el testimonio de

Patricia, en cuanto a la diferencia entre los problemas que traen a terapia las mujeres y los que suelen traer los hombres. Manifiesta que, por lo general, los conflictos que trae la mujer separada a terapia son de índole económicos y conflictos por la organización con los horarios de las visitas, ya que suele pasar muy seguido que el hombre no respete el cronograma pactado entre ambos. Aclara que al hombre le cuesta entender que el orden se corresponde con las necesidades del niño y agrega que *no solo es una cuestión de respeto hacia él y hacia la madre, sino que principalmente la cuestión es que los niños no deben amoldarse a las necesidades de los adultos, sino que debe ser al revés*. Estos conflictos muchas veces se originan en malentendidos y distorsiones en la comunicación, por ejemplo, cuando se malinterpretan pequeños actos que no tenían una intención manifiesta de comunicar algo pero que, en virtud del primer axioma de Watzlawick et al. (1981), terminan comunicando igualmente, sólo que en un nivel lo suficientemente ambiguo como para generar estos malos entendidos.

Raúl considera que las problemáticas son muy diversas y manifiesta que cada familia, cada niño, cada padre son un mundo único. Agrega que, al tratarse de la transformación de un sistema, cuando no se hace partícipes a los niños del desarme de este sistema, ya sea explicándoles, anticipando lo que puede llegar a ocurrir, permitiendo que se expresen o validando lo que sienten, se generan distintas consecuencias. Estas consecuencias, tal como señalan Caplan (1993) y Soler (1996), pueden ir desde problemas de comportamiento hasta trastornos psicopatológicos, afectando la calidad de vida y capacidad de adaptación de los menores. Raúl cuenta que *En los más chicos suelen aparecer muchas conductas regresivas (de etapas anteriores, que ya fueron logradas) y desregulaciones emocionales que pueden manifestarse a nivel conductual como el no querer salir de casa, no parar de llorar, hacer berrinches, oposicionismos. Los chicos pueden extrañar al otro progenitor, pueden llorar de vez en cuando, a veces no quieren irse a la casa de alguno de los dos padres o tal vez, no quieren volver a la casa donde residen*.

Todos estos problemas son los que pueden llevar a realizar una consulta, especialmente cuando tienen consecuencias que se manifiestan en el ámbito escolar. De acuerdo con lo manifestado por uno de los terapeutas, por lo general, la consulta se solicita por algún problema de este tipo que se encuentra padeciendo el niño; pero en cuanto el terapeuta empieza a ahondar en la situación, rápidamente se encuentra con que la causa del problema del niño/a es la separación, más precisamente los conflictos no resueltos o mal

resueltos que se generan a partir de la separación. *Los niños, agrega, terminan sufriendo las consecuencias, portando el síntoma de la desintegración de ese sistema familiar.*

El terapeuta agrega que, en los más chiquitos, son los adultos los que toman decisiones por ellos y sólo tienen que seguirlos. En cambio, para los adolescentes la situación es muchas veces diferente, porque pueden verse obligados a elegir, aún sin tener la capacidad de un adulto para tomar ciertas decisiones. *El típico dilema, aunque pocas veces se plantea directamente así, es el de 'a quien querés más a papá o a mamá?'. De acuerdo con el profesional, este tipo de situaciones tienen un impacto negativo sobre los adolescentes y pueden generarles problemas en su vida diaria. Muchas veces el adolescente se mete para adentro y se enoja, esto es algo muy común en esa etapa de la vida. Las separaciones normales llevan a conductas normales, como el duelo. El no querer salir, no querer socializar, son conductas que, si duran un tiempo prudencial, están dentro de lo normal y esperable, es como un duelo. Distinto es cuando permanecen en el tiempo o se presentan con tanta intensidad que pueden afectar su conducta en otras áreas.*

De las declaraciones en las entrevistas realizadas se deduce que, al principio, el hijo no sólo sufre la separación en sí misma, sino que también es susceptible de sufrir la angustia y la depresión que puede generar esta situación a alguno de sus progenitores, por lo general, la madre ya que es con la que los niños suelen convivir. El estado emocional no le permite a la madre hacerse cargo ni de ella ni de sus hijos y al no poder cumplir con su rol como tal, es muy común que requiera un apoyo extra en cuanto a lo emocional y otro tipo de ayuda de otros para con ellos y para sus hijos. Este tipo de problemáticas, son situaciones que Cáceres et al. (2009) consideran probable en una separación, especialmente en aquellos casos en que el progenitor que queda a cargo de los niños se vea superado por la situación y tenga dificultades para cumplir con las responsabilidades parentales. Por otro lado, una situación similar suele darse en el periodo previo a la separación, ya que los padres ponen toda su atención en hacerse daño, quedando los niños en segundo plano. Cuando finalmente logran tomar la decisión de separarse los hijos vuelven a cobrar el protagonismo que habían perdido. Cuando están con la madre, ella se ocupa de ellos, los atiende, les dedica tiempo a sus necesidades, a realizar la tarea, a jugar y a otras actividades. Por otro lado, cuando el padre los va a buscar, también le dedica tiempo exclusivamente para ellos, los lleva a pasear, los ayuda con la tarea.

Del presente apartado surge que la mayoría de las problemáticas planteadas en el caso

de análisis se encuentren dirigidas, tal como manifiesta Perez Testor et al. (2009) a los desafíos que deben enfrentar los progenitores frente la adaptación al nuevo sistema y a los nuevos subsistemas en virtud de la disolución del vínculo. En cuanto a los niños las problemáticas se centran en problemas de conductas, disrupciones en el estado emocional, problemas psicológicos y cognitivos que afectan su rendimiento académico y en la adaptación social (Caplan, 1993; Soler, 1996). En ambos casos, estas problemáticas guardan una estrecha relación con el aspecto comunicacional desde el análisis de los cinco axiomas de comunicación establecidos por Watzlawick et al. (1981).

5.2 Describir la modalidad de abordaje y las principales técnicas de intervención que aplican los terapeutas de un centro sistémico para el reordenamiento del sistema familiar en pacientes de familias de padres separados en el marco del modelo MRI.

La mayoría de los terapeutas entrevistados hicieron hincapié en que es fundamental recordar que el pensamiento sistémico parte de la premisa de que cualquier cambio que se realice en el sistema cambiará toda la estructura del mismo, es decir que una modificación lograda en el patrón de interacciones, por mínima que pueda parecer, debe ser considerada potencialmente de gran importancia (Wainstein, 2006). Por otro lado, no consideran que existan intervenciones específicas para pacientes determinados, como es el caso en estudio, sino que entienden que cada familia es un sistema único con sus integrantes y sus problemas particulares y cada situación amerita el análisis individual de la estrategia a seguir y las intervenciones a aplicar, eligiendo aquella que la experiencia indique como la más adecuada al caso. Sin perjuicio de ello, Alberto, uno de los terapeutas, afirma que suele comenzar con intervenciones directas y, en caso de que las mismas no sean efectivas, analiza la posibilidad de aplicar intervenciones paradójales. Este orden en la aplicación de las intervenciones coincide con lo recomendado por Minuchin et al. (2004).

En el apartado anterior se señaló que en una de las entrevistas se aclaraba que la causa de los problemas que llegan a la consulta no es la principal preocupación del terapeuta sistémico. El no hacer foco en la búsqueda de las causas de la conducta es una característica fundamental del modelo MRI, que ha contribuido a que los tratamientos sean más cortos y efectivos (García Martínez, 2013).

En cada una de las sesiones vistas y en los ejercicios de *role playing* realizados en la

institución se procedió a completar una ficha a modo de guía fundamental con el objetivo de recolectar todos los datos necesarios a fin de contar con las herramientas necesarias para realizar el proceso. Los distintos aspectos relevados son: a) quién es designado como portador del problema, es decir el sujeto necesitado de ayuda terapéutica; b) cuáles son las personas significativas que tienen relación directa con el problema e influyen en las conductas disfuncionales del paciente; c) cuál es su grupo de convivencia; d) quiénes son citados y quiénes concurren a la entrevista; e) cuál es la queja inicial, es decir las palabras textuales del consultante que manifiesta como razón de la consulta, f) por qué ahora, qué fue lo que pasó que hizo que el consultante decidiese consultar en ese momento, g) motivo de consulta: describir el problema del consultante, en este punto cabe destacar que puede suceder que el motivo de consulta y la queja inicial coincidan solo parcialmente. En la mayoría de los casos el motivo de consulta es un proceso de co-construcción del problema y se establece de manera consensuada. En otros casos puede tomar la forma de una transacción y acuerdo entre dos o más consultantes que no comparten la misma idea. Este tipo de construcción del motivo de consulta es muy común en consultas de padres separados, padres que consideran como problema más importante cosas distintas, es decir que llevan a terapia distintas quejas iniciales, entonces se les pregunta por donde creen ambos que es conveniente comenzar. Uno de los casos relatados en las entrevistas se correspondía con una madre que se preocupaba porque le iba mal en el colegio y el padre porque lo veía desmotivado para hacer deportes en equipo; h) circunstancia actual e histórica del motivo de consulta; i) qué hace sin querer o quisiera hacer y no hace como consecuencia del problema; j) cuáles fueron las soluciones intentadas, especificando si las mismas fueron exitosas o no, si se siguen intentando o no y en el caso de que hayan sido abandonados, por qué; k) saber si hubo tratamientos anteriores: indagar acerca de las características de los tratamientos anteriores y en qué sentido sirvieron o no. l) tratamientos actuales de cualquier tipo que se consideren pertinentes; m) actitudes y opiniones importantes de las personas significativas; n) motivación; o) posiciones y lenguaje del consultante que pueden ser útiles; p) diagnóstico: describir el circuito que tiene la conducta problema, sea en términos de conductas observables o actitudes recíprocamente confirmatorias. q) meta mínima pactada con el consultante y reacción de éste, r) objetivo del terapeuta; s) intervenciones. Como se puede observar son muchos los aspectos sobre los cuales el terapeuta requiere de información para poder definir con mayor propiedad y probabilidades de éxito una estrategia terapéutica en función de los objetivos consensuados.

La gran mayoría de los aspectos mencionados están incluidos entre los elementos que, tanto Nardone y Watzlawick (1993) como De Shazer (1995), puntualizan al plantear los fundamentos de la terapia breve estratégica.

A la hora de realizar intervenciones los terapeutas utilizan distintos modos a fin de influir en sus pacientes con la intención de modificar tanto sus conductas como sus pensamientos y para ello se valen de distintos recursos (Wainstein, 2006). A modo de ejemplo cabe mencionar lo manifestado por una de las terapeutas en la entrevista, al aclarar que trabaja de dos maneras distintas con los integrantes de la familia, por un lado, con los adultos trabaja realizando una orientación de padres y con los hijos particularmente se trabaja con el problema en sí. Asimismo, a ambos los provee de lo que ella llama una *caja de herramientas*, a fin de que puedan contar con los recursos necesarios para superar el problema y así no tengan que depender de ella cada vez que surge algo. Esto se relaciona con otra de las características del modelo MRI, que apunta a que las intervenciones generen aprendizajes que aumenten la autonomía de los consultantes y su capacidad para afrontar nuevos problemas que pudieran surgir (Wainstein, 2006).

En cuanto a la utilización del estilo del lenguaje del consultante en el ámbito de la terapia, la mayoría de los terapeutas coinciden en que es una herramienta de mucha utilidad que genera empatía y que hace que la comunicación durante las sesiones fluya de otra manera. Especialmente en el caso de niños y adolescentes se suele captar mayor interés en las sesiones al momento de utilizarlas. Alberto, otro de los terapeutas entrevistado, recuerda el caso de un adolescente que era fanático de la náutica y al ser él totalmente ajeno a esa actividad, decidió ahondar en ese universo a fin de poder utilizar conceptos con los cuales comunicarse desde otro lado. Aprendió a utilizar términos tales como nudos para hablar de medida de velocidad, fondear, cuando se tira el ancla en el medio del agua cuando se necesita hacer una pausa ya sea para descansar o para pensar, distinciones como la que se puede hacer entre aguas navegables y no navegables, para referirse a que caminos son más convenientes tomar, brújula para no perder el norte y siempre saber en qué dirección ir, capitán para referirse a que es la única persona que toma decisiones para su vida, timón para agarrar el control de su vida y otras por el estilo. Esta táctica del terapeuta para mejorar la comunicación con su consultante durante las sesiones se encuentra totalmente de acuerdo con las recomendaciones de Watzlawick y Nardone (1992), acerca del efecto que tiene utilizar el mismo lenguaje que el consultante.

Con respecto a las intervenciones en sí mismas, cabe hacer mención en primer lugar a las llamadas: intervenciones categorizadas como reenmarcamiento o reestructuración. Tal como manifiesta Alejandra, para aplicar una intervención de este tipo es fundamental, en primer lugar, llevar a cabo una exploración de significados, para determinar cómo percibe una situación determinada el paciente qué cosas le parecen importantes, cómo explica lo que pasa y cómo se imagina que podrían ser las cosas si no existiera el problema.

Atento a lo dicho, cabe hacer mención a uno de los casos vistos durante la observación, en donde se puede reflejar con bastante detalle la forma en que el terapeuta va explorando las percepciones y creencias y tanteando la posibilidad de moverse hacia nuevas interpretaciones. El consultante se llama Roberto y tiene 47 años de edad, vive en zona norte, con su hijo Juan de 14 años. Hace unos meses se separó de su mujer Juana de 37 años de edad y ella se fue a vivir a lo de su madre con su otra hija Julia de 10 años de edad. En la primera entrevista manifiesta que su reciente separación es la razón por la cual tiene ataques de pánico, mucha ansiedad y también sufre de insomnio, como patología preexistente indica que sufre de presión alta. Ella se fue de la casa cuando empezó la pandemia. Y el hecho que determinó su partida fue una discusión con la madre de Roberto, con respecto a las salidas que tenía ella en esta época de pandemia y el riesgo que eso conlleva. El fundamento de la madre radica en que ellos viven en una casa que se encuentra construida arriba de la vivienda de la madre de Roberto y que tanto sus nietos como él entran y salen de la casa de la madre para poder atenderla. La madre, según lo que manifiesta el mismo Roberto, es muy *cargosa*, muy insistente: *vivimos un infierno... Ella es manejadora, que tuvo un infarto, que tiene presión alta...* La madre fue la que le pidió a la mujer que se fuera porque entraba y salía todo el tiempo y le dijo que la iba a denunciar. Al manifestar Roberto que considera que el matrimonio está perdido, el terapeuta le pregunta: *¿Por qué estás tan seguro que no va a volver? ¿Qué pasaría si hicieras todo lo contrario a lo que estás haciendo?* En otro momento de la entrevista Roberto seguía insistiendo con la idea de haberla perdido por su manera de actuar, a lo que el terapeuta vuelve a responder con una pregunta, si siente que no había ya nada que pudiera hacer para salvar esta situación. *Hablo de cosas concretas como haberla defendido con tu madre.* El consultante dice que sí, que ahora lo está haciendo cada vez que surge el tema y la terapeuta le dice: *Quizás lo que hay que hacer ahora es que te calmes para volver a ser quien eras; y de ahí ver cómo siguen, pero como alguien más entero. Para que sigan o no sigan pero que como alguien más entero.* Esta intervención del terapeuta apunta a

cambiar la forma en que Roberto está percibiendo el problema, para que pueda hacer lugar a nuevas posibilidades. La sugerencia de parar para aclarar sus ideas va en el mismo sentido de hacer lugar a la reestructuración de sus creencias acerca del futuro de la relación con su mujer y su madre.

En otra sesión con el mismo paciente, aquel retoma el tema de la relación con su madre y hace distintos relatos que se remontan hasta su infancia, describe varias actitudes de la madre que lo hicieron sufrir mucho y que aún le hacen sufrir y que según él lo llevaron a la separación. El terapeuta intenta que Roberto vea la posibilidad de que su actuar se deba más a una limitación de ella, y no como una madre que no lo quiere y que está empeñada en destruirlo como él dice.

Con el objetivo de ayudar al paciente a que se encuentre anímicamente mejor y pueda recuperarse de todos sus padecimientos, el terapeuta le pregunta: *¿Que tendría que estar pasando para que vos puedas salir de esta situación? ¿irte de esa casa sería un alivio?* Esta pregunta, como intervención, apunta a definir mejor los objetivos del consultante, tratando de conocer qué aspira a lograr, qué tendría que pasar para que considere que su situación ha mejorado. En este caso el consultante está en una posición ambigua, ya que dice que en parte irse de la casa sería un alivio para él, pero también, por otra parte, dice que no lo sería. Aclara que la principal razón para no irse es que siente que estaría perdiendo su casa. *Yo la hice a la casa, no quiero irme, yo hice muchos sacrificios para tener esta casa. No quiero alquilar, esta es mi casa, mi hogar. Pero mi mamá me está ahogando.* El terapeuta insiste con la idea de recuperar la integridad, de mostrarse *de una forma entera*, la propuesta implica que tal como se encuentra en este momento, no está en condiciones de darle el amor que la casa se merece. De acuerdo con la visión del terapeuta, Roberto necesita pensar más en él, en estar mejor. Todos los esfuerzos del terapeuta relatados en este párrafo se dirigen a una estrategia orientada a cambiar el marco desde el cual el consultante está pensando su relación de pareja, la relación con su madre y el lugar que él ocupa entre las exigencias de las dos. Los pensamientos y las conductas están íntimamente relacionados y se influyen mutuamente. (Hirsch, & Rosarios, 1987; Wainstein, 2006; Watzlawick, & Nardone, 1992), y el cambiar la estructura desde la cual se percibe la realidad puede ser el inicio de un proceso de cambio a nivel sistémico, que incluya modificaciones significativas en los comportamientos de varios de los miembros del sistema familiar. Finalmente, el terapeuta complementa el diálogo con alguna propuesta concreta para cambiar los pensamientos del consultante: por ejemplo, le

propone dejar de dedicarle toda su atención al problema, que es algo que lo abruma, y volver a concentrarse en las cosas del trabajo que le gustan, en compartir ratos con amigos que lo distraigan y en otras actividades que le ayuden a sentirse mejor, como salir a caminar al aire libre, sin pensar en nada relacionado con el problema en esos momentos, sólo concentrándose en la acción que está haciendo. Aunque Roberto tenía algunas dudas con respecto a si podría o no cumplir con estas indicaciones, la sesión terminó con la indicación de que hiciera una lista de actividades que lo ayudaran a focalizarse en él y las trajera para la sesión siguiente.

Otra de las intervenciones más comunes, de acuerdo con lo observado y con lo expresado por los terapeutas en las entrevistas, son las directivas. En una de las terapias familiares en donde a la madre se le complicaba el vínculo con su hija después de la separación se les propuso a ambas escribir sobre lo que les generaba escuchar las siguientes palabras: afecto, fidelidad, confianza, límite. Podían expresarse sobre todo lo que les sugiriera cada una de estas palabras, por ejemplo, no sólo decir qué significaba para ellas el afecto, sino también cuál era la forma de demostrarlo de ambas, cómo les gustaba demostrarlo y que se los demuestren. También se propuso en dicha sesión como tarea para el hogar, la realización de un contrato en donde se establezcan cuáles son las cosas que quisieran que el otro cambie, se les pidió que el contrato fuera por escrito y que una vez que lo firmen se proceda a pegarlo en un lugar visible (la heladera, por ejemplo) para que lo pueden tener siempre a la vista y así recordar sus compromisos. Este tipo de intervenciones corresponderían al grupo de las llamadas basadas en la aceptación, puesto que su éxito depende del grado en que los consultantes acepten la propuesta y sus premisas (Minuchin et al. 2004). Otro tipo de intervención directiva puede ser, tal como manifestara Raúl, la construcción de acuerdos de crianza que se intentan establecer en una primera entrevista con los padres. Es decir, pautas que deben ser sostenidas tanto en una casa como en otra, como por ejemplo: horario de dormir, que armen cronogramas semanales y que se encuentren incluidos en dicho cronograma hasta los horarios en los que los niños deben ir a la cama. Toda intervención dirigida a que los padres cumplan el rol de adultos en esta reorganización es necesario, incluyendo intervenciones que los ayuden a organizarse, tales como enseñar la forma en que pueden modificar la conducta de sus hijos de una manera no conflictiva recurriendo al uso de los reforzadores positivos. En este sentido, en una de las sesiones se les propuso a los padres empezar a dejar de lado el castigo como modo de corregir los fallos del sistema, proponiendo que se establezcan periodos de juego durante 10 a 20 min y que durante

ese periodo de juego se realicen sólo halagos para los chicos, esto con el fin de revertir el tipo de relación negativa a positiva, pasar de enojos a elogio y logros. Se les indica que todos los días se sienten a jugar y anoten en un cuaderno todas las dificultades que surgieron al momento de hacerlo, como por ejemplo 'lo que no pude decir, me enojé, se paró y se fue, gritó'.

Con respecto a los chicos en particular el mismo terapeuta manifiesta que trabaja el problema puntual por el cual están consultando, *el trabajo no es de reordenamiento como en el caso de los padres, no puedo pretender que el niño entienda que debe ubicarse en el rol de hijo. Con él tengo que trabajar de otra manera.* El aspecto emocional es un área en la que el trabajo con los niños es fundamental. En una sesión se vio el trabajo que se realizó con dos hermanas en donde se estableció que manifestaran: 'Me enoja cuando...' y 'Me gusta cuando...'. También se les propuso la actividad del semáforo y el termómetro. Todas tareas relacionadas con lo emocional.

Con respecto a los padres, las intervenciones son más conceptuales. En la misma entrevista comentada con anterioridad, la terapeuta destaca cómo se les instruye a los padres sobre la importancia de la planificación y la organización, así como acerca de la forma en que se produce el reforzamiento de las conductas, incluyendo en algunos casos, sin quererlo, a las conductas negativas. La terapeuta dice que les explica que *Los hijos siempre pretenden atención de uno, mimo, beso, cachetada, lo que sea. Si logro la atención lo sigo haciendo. En general los padres reaccionan yendo directamente al reto y esto termina reforzando las conductas que querían eliminar, porque también es una forma de prestar atención. Lo importante es aprender a reforzar las conductas buenas; hay que acostumbrarse a la validación de las emociones de sus hijos es muy importante. Cada emoción transmite una necesidad no hay que anularla sino entenderla.*

Todas las intervenciones directivas, tanto para padres como para hijos, no se limitan a proponer una línea de comportamiento en un momento determinado de manera efímera, sino que apuntan a ofrecer una caja de herramientas a los consultantes, fortalecer su capacidad de autonomía. La terapeuta dice que *el objetivo no es que vuelvan cada vez que tienen un problema, si algo parecido vuelve a surgir ellos ya saben que tienen algo con lo que pueden trabajar y resolverlo.*

Finalmente, también se pudo observar otro tipo de intervenciones menos comunes. Por ejemplo, el caso planeado por Patricia, de una pareja que tenían conflictos permanentes,

por lo general producidos por el desfasaje económico entre el ingreso económico de la mujer y el ingreso económico del hombre, el sueldo de la mujer superaba altamente el sueldo del hombre y la indagación llevó a descubrir que la mujer sentía que él no colaboraba lo suficiente con algunos aspectos de todo este nuevo reordenamiento, después de revisar lo que él pensaba al respecto, se planteó la cuestión de si le había preguntado a ella qué esperaba de él cuando se daban esas discusiones. Así fue como salió a la luz que la mujer, que era la que pagaba el alquiler del lugar en el que vivía su expareja, esperaba que a él le surgiera la iniciativa de, al menos, empezar a colaborar con el pago del alquiler y, de ser posible, llegar a compartirlo. La terapeuta informa que para poder trabajar en la reformulación recurre al diálogo socrático y las preguntas circulares para ir haciendo surgir cuestiones que no estaban dichas y encontrar los denominadores comunes en los discursos de los consultantes. Cuando se encuentra con dificultades para acceder a eso desde el discurso racional, dice que recurre a un alto para proponer que cada uno hable desde sus sentimientos, armando sus oraciones en primera persona. Se busca de esta manera evitar las acusaciones cruzadas, priorizando que cada uno se sienta validado para expresar su punto de vista y sus sentimientos. En el caso mencionado, además de descubrirse las expectativas de la mujer respecto de su expareja, al mismo tiempo, la charla reveló que para ella era importante que él sintiera eso como algo propio, y no que lo hiciera porque ella se lo pedía. Muchas veces estas cuestiones están encubiertas en los reproches que los miembros de la pareja se hacen mutuamente y no llegan a plantearse con claridad en ningún momento. Esta en particular tiene algo que recuerda a una de las intervenciones paradójales, *conseguir sumisión a través de la libre aceptación* (Fisch et al., 1984), ya que hay un punto en el que hablar sobre las expectativas de ella tiene el efecto de volver imposible su cumplimiento, ya que ahora que él sabe que ella desea muy fuertemente que haga eso, esa conducta ya no tendría el mismo valor que si hubiera surgido espontáneamente.

5.3 Analizar los principales obstáculos y limitantes que se le presentan al terapeuta sistémico para lograr el reordenamiento del sistema familiar en pacientes de familias de padres separados y su resolución

Tal como manifiesta Patricia en la entrevista, en concordancia con López Villalta, (2013), a veces se dificulta lograr que asistan a la terapia todos los sujetos que sean

significativos con respecto a la problemática a resolver, incluso en algunos casos cuesta que participen activamente de la terapia ambos progenitores. Menciona un caso en el cual la madre de un niño era totalmente reacia a formar parte del proceso terapéutico, porque descreía totalmente de que la terapia pudiera ser de alguna ayuda para resolver sus problemas. Para superar este obstáculo, que era bastante importante, la terapeuta tuvo que hacer un verdadero esfuerzo para convencer a la mujer de los beneficios que traería aparejado el hecho de que ella formara parte de la terapia y lo fundamental que sería para su hijo.

En algunas ocasiones, la distancia entre los dos hogares también es un inconveniente que requiere de la propuesta de un análisis de una organización más práctica para que no se convierta en un obstáculo insalvable. Lo fundamental aquí, de acuerdo con la terapeuta, es que logren acercar sus pretensiones sin olvidarse de que la prioridad es el bienestar de los chicos. *Los hijos no pueden ser víctimas de las comodidades de los padres.* Un caso de la actualidad que toca de cerca este tema de la distancia es el de unos padres separados en el cual el padre decide viajar a Capilla del Monte y pasar el periodo de aislamiento por la pandemia de COVID - 19 en dicho lugar, quedando la madre sola en Capital Federal al cuidado de los sus dos hijos. Obviamente, ella le recrimina que de esta manera no se hace cargo de los chicos.

Otro de los obstáculos manifestados en las entrevistas, es el poner a los hijos en la situación de tomar decisiones tales como elegir a uno de los dos progenitores, ya sea para vivir o como preferido. Esto genera conflictos de lealtad que, como señala Bolaños (2002), no hacen más que poner en tensión a los menores y representan una exigencia que termina afectándolos y postergando la satisfacción de sus propias necesidades. Esto se puede llegar a complicar cuando los vínculos se convierten en alianzas y confabulaciones a favor de uno y en contra de otro. En este sentido, María menciona un caso que presenta un ejemplo de cómo esto se puede convertir en un importante obstáculo para la terapia. Se trata del caso de una madre separada con dos hijos, a la que se le había propuesto que fuera con el hijo más grande, de 16 años de edad, ya que después de la separación la relación con él se encontraba muy tensa. Al comenzar a charlar sobre los motivos de las dificultades que tenían ambos en la relación, el hijo, ignorando completamente la realidad y con el solo fundamento de que se lo había dicho su padre, la acusa de que el padre no tenía plata por culpa de ella, que ella le había sacado todo y obstaculizaba la venta de la única propiedad que les quedaba a nombre de los dos para hacerlo sufrir. En este caso se daba claramente una alianza del hijo con el

padre para enfrentar a la madre poniéndose del lado de su progenitor. En estas situaciones de alianzas, al estilo de las que plantean Minuchin y Fishman (2004), los terapeutas recomiendan evaluar qué es terapéutico y qué no, según el caso. Coincidiendo con la importancia que López Villalta (2013), le otorga a convocar a ambos progenitores para que se involucren con la terapia, una de las terapeutas entrevistada dice que en casos como estos es necesario explicar a los padres, especialmente a los involucrados en una alianza contra el otro, la razones por las cuales este tipo de movimientos no sólo perjudican al sistema familiar, sino que afectan las posibilidades de una terapia exitosa. *Hay que dejarles claro que lo que les estamos diciendo no son simples opiniones, sino conocimiento teórico y experiencia que avala los dichos.*

Por otra parte, Alejandra menciona un nivel más de dificultad relacionado con la forma de vinculación propia de la dinámica familiar: *Uno de los problemas que genera un obstáculo es la llamada triangulación. No es que los progenitores lo reconozcan enseguida y lo digan, pero lo traen como problema porque lo ves en los relatos.* De acuerdo con la profesional, estas triangulaciones se manifiestan en la comunicación con mensajes contradictorios; *Un clásico es que los chicos dicen que un padre le dice una cosa y que el otro le dice otra cosa totalmente opuesta, de esa manera se logra eludir el conflicto central entre los padres desviando la atención a un nuevo conflicto entre ellos y su hijo. Y otro clásico es que los padres se manden a decir cosas utilizando a los hijos como mensajeros.*

Este tipo de estructura, en la que los conflictos entre los miembros del sistema conyugal terminan triangulando con uno de los hijos se puede repetir también al incluir en estos manejos al mismo terapeuta. Raúl manifiesta que entre los mayores obstáculos que debe enfrentar para hacer avanzar un tratamiento, uno de los más molestos se da cuando los miembros de la ex pareja lo colocan en la posición de mediadora y mensajera: *Quiero que le digas tal cosa, te dicen, quiero que logres que haga tal otra. Ahí tengo que frenar eso, explicarles que yo trabajo con ellos en relación a sus hijos, no con ellos como pacientes individuales.* De acuerdo con este terapeuta, focalizar el trabajo en lo relacionado con la crianza de los niños y los problemas de éstos, separando por un momento los conflictos entre los adultos, puede ser algo muy difícil de lograr. *Intento que se pongan de acuerdo, qué es lo importante para el niño, pero muchas veces no logran superar el obstáculo, no pueden dejar de plantearlo como una competencia con el otro.*

Un obstáculo que se desprende de los conflictos existentes entre los progenitores se

revela cuando aquellos no se ponen de acuerdo en elecciones que involucran a los hijos tales como la elección de escuela, si la misma deber ser católica o laica y otras por el estilo. Para resolverlo se les proponen distintas estrategias de resolución de problemas que intentan objetivar, de alguna manera, las cuestiones sobre las cuales se está discutiendo para evitar que la discusión se eternice en base a la opinión de cada uno. *Por ejemplo, dice una de las terapeutas, se les pide que hagan una lista en la cual coloquen los pros y contras de cada alternativa, para luego expresar esos resultados en porcentajes, incluso se pueden representar con un gráfico en forma de torta a fin de que impacte en lo visual. Esto contribuye a que salgan del marco de su mirada, tal vez errónea, y se pueda debatir sobre una realidad.*

A pesar de estos esfuerzos, muchas veces surgen obstáculos porque suele pasar que los padres no se hacen cargo de los problemas que existen en el sistema y no consideran de ninguna manera que su actuar sea causa de los mismos. Es muy común que los padres se presenten con el solo fin de que el terapeuta trate el síntoma que presenta el hijo de manera independiente; *por ejemplo, si el niño se hace pis, le va mal en el colegio, está agresivo, el pedido es para que el profesional resuelva puntualmente ese problema, pero no hay ninguna intención de llevar las cosas más allá.* Ante este obstáculo el terapeuta intenta ahondar en el tema, comenzando por la pregunta ¿desde cuándo ocurre esto? La respuesta suele ser desde la separación, de tal manera que se impone ahora redefinir el problema, haciendo visible la relación que existe entre el síntoma que padece el niño y la situación más general en la que se enmarca. Comienza entonces un trabajo que tiene, al menos, dos orientaciones: con los padres se trabajan las cuestiones relacionadas con los conflictos derivados de la separación con la finalidad de encontrar soluciones prácticas; mientras que, con los niños, se recurre a intervenciones específicas para abordar el síntoma particular. Uno de los terapeutas recuerda una situación en la que no pudo seguir tratando al niño sin antes realizar terapia con los padres a fin de reorientarlos en el proceso. Esto recuerda lo que Minuchin y Fishman (2004), plantean sobre la necesidad de ligar el síntoma con el sistema, para que sea imposible provocar un cambio en el primero sin cambiar al segundo.

La directora de la institución menciona como un obstáculo importante a vencer, el enojo entre los progenitores, *no nos olvidemos que la mayoría de estos conflictos terminan en la justicia,* dice. Las peleas entre los progenitores, con conflictos legales incluidos o no, son mencionados por López Villalta (2013), como parte de los obstáculos para el trabajo

terapéutico. La directora agrega al respecto que con el enojo se puede trabajar siempre y cuando no sea demasiado terminante. Cuando se detecta que algo de este orden está afectando a un consultante se le pregunta primero qué representa el enojo para él, qué pasaría si por un momento lo dejara de lado, qué aparecería. *En muchos casos descubren que lo que hay detrás de ese enojo es tristeza, ya que el enojo suele ser el cobertor de la tristeza, de la pena que ocasiona la pérdida.* La terapeuta considera que *es un tema de tiempo, más rápido o más lento, pero en algún momento se termina acomodando.* A fin de enfrentar este obstáculo los terapeutas del Instituto proponen intervenciones vinculares que dependen de la edad de los involucrados y, principalmente, de la voluntad de querer o no querer trabajarlas por parte de ellos. Estas intervenciones se encuentran dirigidas a promover nuevas posibilidades de co-construir y experimentar las relaciones con los demás, intentando hacer comprender a ambos padres la importancia de la colaboración en el proceso de coparentalidad en esta nueva etapa, algo que Vanegas et al. (2011). enfatizan como factor clave para que los niños crezcan con mayor amplitud de modelos a imitar y posibilidades de aprender habilidades que les permitan adaptarse a la realidad. Para lograr una participación adecuada de ambos progenitores en la crianza de sus hijos, es imprescindible que sean capaces de dejar de lado sus diferencias y enojos y esto es algo que la terapia debe ayudarles a lograr.

Cabe mencionar que hay ciertos problemas que los terapeutas no consideran realmente como obstáculos a sortear, sino más bien como señales claras de la imposibilidad de llevar adelante con éxito una terapia. Uno de ellos se da, justamente, cuando alguno de los padres no está dispuesto a dejar el enojo de lado y no está dispuesto a discutirlo. *Cuando uno de los involucrados está totalmente convencido de que tiene toda la razón del mundo para estar enojado para siempre con el otro por lo que le hizo, directamente no se lo puede considerar como paciente,* dice una terapeuta. Para sortear este obstáculo, y otros igualmente imposibilitantes como el mencionado antes de la madre que no creía que la terapia pudiera serle de alguna ayuda, es necesario dejar por el momento a aquel miembro del sistema familiar que esta resistente, que está en una etapa precontemplativa en relación con el cambio de acuerdo a la caracterización de Prochaska et al. (1994), o ni siquiera eso, no se plantean que haya algo que esté funcionando mal, y concentrarse en aquél que tiene alguna motivación fuerte para trabajar a favor de un cambio. Un terapeuta dice al respecto, *si llegaron a consultar es porque alguien dentro del grupo familiar está sintiendo que las cosas no andan*

y que algo hay que hacer. Por ahí no es precisamente el que tiene que hacer el cambio más importante, pero en algún lugar hay que empezar.

Estas palabras, además de evidenciar una estrategia fuertemente orientada a producir un cambio, se inscribe dentro de lo que la terapia estratégica, como parte de los abordajes sistémicos, propone como máxima: que un cambio aparentemente mínimo puede dar lugar a una modificación significativa del sistema (Wainstein, 2006). Lo importante sería encontrar ese punto que sirva como apoyo para iniciar el proceso de cambio y la persona más motivada para trabajar con ese objetivo.

Del análisis del presente apartado, surge que frente a obstáculos y limitantes tales como problemas de lealtad que llevan a la triangulación como señala Bolaños (2002), o de otro tipo, como las tenidas en cuenta por López Villalta (2013), tales como lograr la asistencia de todos los sujetos que sean significativos, peleas entre los progenitores y la distancia existente entre los dos hogares, aquellos cuentan con los recursos para dar posibles soluciones. Sin perjuicio a ello, sostienen que existen ciertas situaciones como la imposibilidad de dejar el enojo de lado y el no querer llegar a un acuerdo, que no pueden ser consideradas como obstáculos, estas situaciones imposibilitan directamente la terapia. Ello, en concordancia con la estructura de la modalidad de abordaje del sistema tal como lo describen Nardone y Watzlawick, (1993).

6. Conclusión

En el presente trabajo se buscó analizar las problemáticas, la modalidad de abordaje y los obstáculos que se presentan en pacientes de familias de padres separados en el marco de un centro especializado en psicología sistémica con aplicación del modelo MRI. Todas las actividades realizadas a fin de llevar adelante este trabajo tales como los grupos de estudio y lectura, las presentaciones audiovisuales de contenido académico con respecto a la formación que realiza la institución, visualización de distintas sesiones grabadas, asistencia a talleres de *role playing* y asistencia a supervisión de casos, entrevistas a terapeutas, todo el material bibliográfico y la búsqueda de material teórico hicieron posible el cumplimiento de los objetivos de manera satisfactoria.

En primer lugar, se procuró describir las problemáticas más frecuentes planteadas en casos de familias de padres separados. En relación a este objetivo se ha podido observar que

las consultas presentadas en este tipo de terapias son diversas y difieren según se encuentren dirigidas hacia problemáticas de padres o de niños/as. En concordancia con lo manifestado por Perez Testor et al. (2009) se pudo observar que los padecimientos de los progenitores se corresponden más con la adaptación al nuevo sistema y a los nuevos subsistemas que se crean a partir de la disolución del vínculo, con el sufrimiento que genera la separación, los conflictos interpersonales y los problemas económicos. En cuanto a los niños/as se observó que los conflictos impactan en diversos síntomas tales como problemas de conductas, interrupciones en el estado emocional, problemas psicológicos y cognitivos que afectan su rendimiento académico y en la adaptación social (Caplan, 1993; Soler, 1996). Finalmente, se pudo observar que la mayoría de las problemáticas planteadas guardan una estrecha relación con el aspecto comunicacional desde el análisis de los cinco axiomas de comunicación establecidos por Watzlawick et al. (1981).

En segundo lugar, se describió la modalidad de abordaje y las técnicas de intervención que se aplican desde la perspectiva sistémica a fin de lograr el reordenamiento del sistema familiar. Con respecto a la modalidad de abordaje coincidiendo con lo manifestado por Nardone y Watzlawick (1993), se concluyó que todos los terapeutas del centro sistémico suelen seguir un protocolo que se basa en hacer foco en las interacciones entre el paciente y otros miembros de los sistemas de los cuales forman parte, en busca de la funcionalidad de las conductas que resultan problemáticas y de las medidas que ha tomado el sujeto para resolver el problema. En cuanto a las intervenciones a utilizar, se observó que los terapeutas dirigen principalmente su trabajo a la aplicación de las intervenciones denominadas reenmarcaciones o reformulaciones. Ello, atento a que el objetivo de dichas intervenciones es el de construir distintas alternativas de sentido y de ese modo lograr un cambio en las redes que relacionan los distintos conceptos en la mente de un sujeto para modificar su conducta (Wainstein, 2006). Por otro lado, los terapeutas aplican de manera usual distintos tipos de intervenciones directivas que se traducen generalmente en realizar diversas tareas (hacer listas, desarrollar conceptos o caja de herramientas para los más chicos). También se pudo observar que se han encontrado muy pocos testimonios con respecto a las intervenciones paradójales y que se ha visto muy pocos ejemplos en las sesiones. Es posible que esta menor recurrencia a este tipo de intervenciones se deba a que aquellas son más complejas por el hecho de que son intervenciones basadas en el desafío, en las cuales se busca la resistencia del paciente y que aquel actúe de forma opuesta a lo que se le pide (Wainstein, 2006).

En tercer lugar, se analizaron los principales obstáculos y limitantes que se le presentan al terapeuta sistémico en el proceso de reordenamiento del sistema familiar y sus posibles resoluciones. En ese orden, se pudo observar que obstáculos tales como la dificultad de lograr que asistan a la terapia todos los sujetos que sean significativos, peleas entre los padres con o sin conflictos legales, la distancia entre los dos hogares, todos ellos tenidos en cuenta por López Villalta (2013) y otros como conflictos de lealtad que llevan a la triangulación como señala Bolaños (2002), pueden ser desafíos a enfrentar por los terapeutas. Frente a ellos, éstos cuentan con los recursos para dar posibles soluciones a los pacientes. Por otro lado, en concordancia con la estructura de la modalidad de abordaje del sistema tal como lo describen Nardone y Watzlawick, (1993) los profesionales sostienen que existen situaciones que no podrían ser categorizadas como obstáculos, sino que directamente imposibilitan llevar adelante una terapia. Estas situaciones son: la imposibilidad de dejar el enojo de lado y el no querer llegar a un acuerdo.

En cuanto a las limitaciones presentadas para la realización del presente trabajo es importante destacar que la práctica se llevó a cabo en el inicio de la pandemia, bajo la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio decretada por el Gobierno en virtud de la situación epidemiológica, con relación a la pandemia de Covid - 19. Esta situación obligó tanto a los pasantes como a la institución a buscar en el día a día distintas alternativas para que la práctica se lleve adelante de la mejor manera posible. No sólo las actividades de recolección de datos debieron obligadamente realizarse de manera virtual, sino que el gobierno sólo permitió el ejercicio de muy pocas actividades entre las cuales no se encontraba el ejercicio de la profesión psicológica de manera presencial. Toda esta situación llevó a que la práctica, tal como fue manifestado con anterioridad se realizara a través de actividades de manera virtual. Otra limitación a la que se puede hacer mención es la dificultad de encontrar mayor cantidad de material bibliográfico actualizado con respecto a la relación entre el modelo sistémico y el tema planteado ya que existe vasto material sobre sistemas familiares en general, pero no así sobre reordenamiento de sistemas familiares después de una separación, considerando los cambios sufridos en este ámbito por la evolución cultural en los últimos tiempos.

En referencia al aporte personal cabe destacar que aquel ha sido muy enriquecedor, indudablemente fue una experiencia distinta e inesperada por la modalidad con la que se debió realizar, pero, pese a ello, se ha podido articular nuevo conocimiento con lo ya

incorporado y ambos dos, con la práctica. Es decir que tanto las actividades teóricas realizadas como la cantidad de análisis de distintas sesiones permitieron que se cumpla con el objetivo propuesto. Se tuvieron acceso tanto a primeras entrevistas como sesiones comunes, la directora y el cuerpo de profesionales acompañaron cada encuentro y se encargaron de instruir al alumnado en la manera de análisis del proceso y de cómo volcar el contenido relevante en la ficha de seguimiento con la que se trabaja. En cada sesión presentada se procedía a realizar un análisis profundo de las mismas, se debatía en grupo y cada uno tenía su lugar para poder expresarse, preguntar y debatir lo que creyera necesario.

Con respecto a la perspectiva crítica, durante la realización de todo el proceso y en virtud del análisis del material de lectura, grupo de estudio, entrevistas y sesiones surgen algunos interrogantes. La terapia propuesta por el modelo se compone a base de una terapia breve estratégica estructurada en función de varios elementos ya descritos por Nardone y Watzlawick (1993) como también por De Shazer (1995). Tal como fuera expuesto en el párrafo anterior uno de los obstáculos planteados por los terapeutas consultados como insalvable es la resistencia de dejar de lado el enojo y el resentimiento de alguno de las personas significativas para la resolución del problema. El cuestionamiento que surge al respecto es que no pareciera haber razones para considerar que esta dificultad para dejar atrás estos sentimientos negativos, no podría ser objeto de análisis como un problema a resolver en este tipo de procesos terapéuticos.

Posibles sugerencias con respecto a esta crítica es no sólo quedarse con el intento de lograr que participen ambos progenitores en el proceso terapéutico, tal como manifiesta López Villalta (2013), sino que también se intente incorporar herramientas como la resolución de problemas y el entrenamiento en comunicación asertiva (decir lo que se piensa y siente sin entrar en una disputa, sin pelear), con el objetivo de que estos obstáculos considerados como insalvables para los terapeutas puedan llegar a conceptualizarse como dificultades de comunicación propias del sistema que también podrían plantearse como problemas a resolver y modificarse.

Frente a esta perspectiva crítica el alumno reflexiona en que las nuevas líneas de investigación podrían hacer hincapié en la realización de estudios en los que se ponga a prueba la eficacia de herramientas como las mencionadas y de otras similares a fin de lograr superar estos obstáculos que los terapeutas definen como factores que hacen imposible el trabajo terapéutico, tal como manifiesta Alejandra cuando hace mención a la imposibilidad de

considerar como paciente al sujeto convencido de estar enojado con el otro. El interrogante que surge en virtud de este postulado es qué pasaría si el profesional trabajara con el miembro del sistema familiar que se encuentra resistente, aquel que se encuentra en la etapa del cambio definida por Prochaska et al. (1994) como precontemplativa. Es decir, qué pasaría si el terapeuta considerara esta reticencia como parte del problema a resolver poniendo el foco también en el sujeto desmotivado y no únicamente en aquel que se demuestra con buena predisposición hacia el cambio. En este caso, el primer objetivo del terapeuta en contraposición de lo manifestado por Alejandra, posiblemente sería trabajar principalmente con el miembro que tiene que hacer el cambio más importante en el sistema familiar y no con quien llegó a la consulta sintiendo que hay algo que no está bien.

7. Referencias bibliográficas

- Bossert, G. & Zannoni, E. (2016). *Manual de derecho de familia*. Buenos Aires: Editorial Astrea.
- Bolaños Cartujo, J.I. (2002). El síndrome de alienación parental. Descripción y abordajes psico-legales. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(3), 25-45. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2516701>
- Cáceres, C., Manhey, C., & Vidal, C. (2009) Separación, pérdida y duelo de la pareja: Reflexiones imprescindibles para una terapia de divorcio. *De Familias y Terapias*, 27, 21-40. Recuperado de: https://www.academia.edu/39218427/Separaci%C3%B3n_p%C3%A9rdida_y_duelo_de_la_pareja_Reflexiones_imprescindibles_para_una_terapia_de_divorcio
- Caplan, G. (1993). *Aspectos preventivos en salud mental*. Barcelona: Paidós.
- Castells Cuixart P. (2013). El Hijo de Padres Separados. *Pediatría Integral*, XVII(10), 671-7. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-12/el-hijo-de-padres-separados/>
- Código civil y comercial de la Nación (2015). Libro Segundo: Relaciones de familia. Título VII: Responsabilidad parental.
- De Shazer, S. (1995). *Claves para la solución en terapia breve*. Buenos Aires: Paidós.
- Eguiluz, L. (2003). La Familia. En L. Eguiluz (Comp.), *Dinámica de la Familia: Un Enfoque Psicológico Sistémico* (pp1-16). México D. F.: Pax Mexico.
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34. Recuperado de: <https://www.observatoriosocial.com.ar/biblioteca/material-de-consulta/383-el-enfoque-sistemico-en-los-estudios-sobre-la-familia>
- Espriella, R. (2008) Terapia de pareja: abordaje sistémico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 37(1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615420014>
- Fisch, R., Weakland, J.H., & Segal, L. (1984). *La táctica del cambio*. Barcelona: Herder.
- López Larrosa, S. (2009) El sistema familiar al divorciarse: factores de riesgo y protección y programas de intervención. *Cultura y Educación*, 21(4) 391-402. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3156046>

- García Martínez, F. (2013). *Terapia sistémica breve. Fundamentos y aplicaciones*. Chile. Ros Editores.
- Herrera, M. (2011). La Democratización de las relaciones de familia. Desafíos de la relación padres e hijos desde el principio de capacidad progresiva de niños, niñas y adolescentes. *Revista del magíster y doctorado en derecho* 4, 17-56. doi:10.5354/0718-5251.2012.18707
- Hirsch, H., & Rosarios, H. (1987) *Estrategias psicoterapéuticas institucionales. La organización del cambio*. Argentina. Nadir Editores.
- López Villalta, A. (2013). Intervención con niños y adolescentes con padres separados. (Trabajo Final Tercer Curso). EVNTF. Recuperado de: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Oraindi-A.I.-Trab.-3%C2%BA-BI-12-13.pdf>
- Minuchin, S. (2003). *Familias y Terapia familiar*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Muñoz-Ortega, M. L., Gómez-Alaya, P. A., & Santamaría-Ogliastri, C. M. (2008). Pensamientos y sentimientos reportados por los niños ante la separación de sus padres. *Universitas Psychologica*, 7(2), 356-356. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjYrdrnR-87vAhX6GrkGHdbJC3AQFjAAegQIAhAD&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fpdf%2Fup%2Fv7n2%2Fv7n2a04.pdf&usg=AOvVaw0uxfWfYWyqTTG_bk0QFxlD
- Nardone, G. & Watzlawick, P. (2007). *El arte del cambio*. Barcelona: Herder.
- Pérez, J. G. (2018). El hijo de padres separados o divorciados. *Pediatría Integral*, 23(4), 165-171. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiwtdKe_M7vAhVZGrkGHVmhCPoQFjAAegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.pediatriaintegral.es%2Fpublicacion-2018-06%2Fel-hijo-de-padres-separados-o-divorciados%2F&usg=AOvVaw3816MgznLPY_ysi2gUJXD1
- Perez Testor, C. Davins Pujol, M. Valls Vidal, C., & Aramburu I. (2009) El divorcio: una aproximación psicológica. *La Revue du REDIF*, 2, 39-46. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/5143119/el-divorcio--una-aproximaci%C3%B3n->

psicol%C3%B3gica--pdf-available-

Prochaska, J.O., Norcross, J.C., & DiClemente, C.C. (1994). *Changing for Good*. New York: Avon Books.

Quilodrán, J., & Castro, T. (2009). Nuevas dinámicas familiares. Estudios demográficos y urbanos. *El Colegio de México*, 24(2), 283-291. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/259904831_Nuevas_dinamicas_familiares

Ragosta, D., & Di, R. (2008). La experiencia familiar de niños provenientes de hogares intactos y hogares con sus padres separados. *Revista de psicología-Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela*, 27(1), 62-87. Recuperado de: https://issuu.com/revistapsicologia/docs/psicolog__a_2008-1

Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [21 de septiembre de 2020].

Seijo Martínez, D., Novo Pérez, M., Carracedo Cortiñas, S., & Fariña Rivera, F. (2012). Efectos de la ruptura de los progenitores en la salud física y psicoemocional de los hijos. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana*, (19), 16-21. Recuperado de:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjH4I->

[Q_s7vAhX7KrkGHfrSARoQFjAAegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.usc.gal%2Fexport9%2Fsites%2Fwebinstitucional%2Fgl%2Fservizos%2Fuforense%2Fdescargas%2FEfectos-de-la-ruptura-de-los-progenitores-en-la-salud-fisica-y-psicoemocional-de-los-hijos.pdf&usg=AOvVaw11Ae0mKxe-fEyVbnLoA4vA](https://www.usc.gal/export/sites/web/institucional/gl/servizos/fuforense/descargas/Efectos-de-la-ruptura-de-los-progenitores-en-la-salud-fisica-y-psicoemocional-de-los-hijos.pdf)

Silva, E. J., & Valderrama, J. C. (2015). Postconyugalidad: la relación entre padres separados e hijos adolescentes. *Revista Tesis Psicológica* 10(1), 46-59. Recuperado de: <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/566>

Soler, M. (1996) Aspectos psicopatológicos del divorcio. *Revista de Psiquiatría InfantoJuvenil*, 4, 253-262.

Vanegas, G., González, A. B., Alfonso, M., Delgado, L., & Serrano, J. G. (2011). Familias monoparentales con hijos adolescentes y psicoterapia sistémica: Una experiencia de intervención e investigación. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 2(2), 203-215. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815139>

- Watzlawick, P., Beavin J., & Jackson, D. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., & Nardone, G. (1992). *El arte del cambio. Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance*. Barcelona, España: Herder.
- Wainstein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Wainstein, M. (2009). *Comunicación. Un paradigma de la mente*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Wallerstein, J.& Blakeslee, S. (1995) *The Good Marriage: How and Why Love Lasts*. New York: Houghton Mifflin.
- Wilcox, W., Doherty, W., Fisher, H., Galston, W., Glenn, N., Gottman. J., Lerman, R., Mahoney, A., Markey. B., Markman. H., Nock. S., Popenoe. D., Rodríguez G., Stanley, S., Waite. L., & Wallerstein J. (2007) *El matrimonio importa. Veintiséis conclusiones de las ciencias sociales*. Barcelona: Social Trends Institute.