

**CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTOR TERAPÉUTICO DESDE EL ENFOQUE
SISTÉMICO**

LUZ MERY MOSCOTE MIRANDA



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESPECIALIZACIÓN EN FAMILIA

BUCARAMANGA

2015

**CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTOR TERAPÉUTICO DESDE EL ENFOQUE
SISTÉMICO**

LUZ MERY MOSCOTE MIRANDA

Magda Yaneth Acevedo

Mg. Psicología Clínica y de Familia



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESPECIALIZACIÓN EN FAMILIA

BUCARAMANGA

2015

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO **¡Error! Marcador no definido.**
 GENERAL SUMMARY OF THESIS **¡Error! Marcador no definido.**

1. INTRODUCCIÓN..... 5
 2. JUSTIFICACIÓN..... 8
 3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 15
 4. OBJETIVOS..... 20
 4.1. GENERAL 20
 4.2. ESPECÍFICOS 20
 5. MARCO TEÓRICO 20
 5.1 ORIGEN DEL PENSAMIENTO SISTÉMICO 20
 5.2. TERAPIA Y CONSULTORÍA SISTÉMICA 23
 5.2.1. CONTEXTOS Y METACONTEXTO..... 24
 5.2.2. CARACTERÍSTICASDE LA TERAPIA Y CONSULTORÍA 25
 5.3. LA CONSULTORÍA SISTÉMICA 26
 5.3.1 CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTORÍA SISTÉMICA..... 26
 5.3.2. CONTEXTO DE LA CONSULTORÍA SISTÉMICA..... 28
 5.3.3. CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTOR SISTÉMICO 29
 5.3.4. PERSPECTIVA SISTÉMICA DE LOS PROBLEMAS; **¡Error! Marcador no definido.**
 5.4. HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA **¡Error! Marcador no definido.**
 5.4.1. LA RELACIÓN TERAPÉUTICA A PARTIR DE DIFERENTES ESCUELAS 31
 5.4.2. LA RELACIÓN TERAPEÚTICA DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO..... 32
 5.5. HABILIDADES DE INTERACCIÓN DEL CONSULTOR PROPUESTAS POR LOS ENFOQUES DE TERAPIA SISTEMICA 35
 5.5.1. ENFOQUE ESTRUCTURAL..... 36
 5.5.2. TERAPIA BREVE DEL MRI..... 38
 5.5.3. ENFOQUE ESTRATÉGICO 39
 5.5.4. TERAPIA DEL GRUPO DE MILAN 41

5.5.5. ENFOQUE NARRATIVO.....	42
5. 6. HABILIDADES DE INTERACCION DEL CONSULTOR SISTEMICO.....	44
5.6.1. HABILIDAD DE LA ESCUCHA ACTIVA	44
5.6.2 EL INTERROGATORIO CIRCULAR.....	55
5.6.3. EL SELF DEL CONSULTOR SISTÉMICO	¡Error! Marcador no definido.
6. CONCLUSIONES.....	79
7. RECOMENDACIONES	81
8. REFERENCIAS	82

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTOR TERAPÉUTICO DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO

AUTOR(ES): Luz Mery Moscote Miranda

FACULTAD: Esp. en Familia

DIRECTOR(A): Magda Yaneth Acevedo Rodríguez

RESUMEN

Dentro de la consultoría terapéutica uno de los factores más importantes es el rol del profesional como orientador del proceso. Para que esta orientación resulte efectiva es necesario que el profesional cuente con habilidades que le permitan atender de forma adecuada y ética las demandas y problemas de los consultores. Desde el enfoque sistémico, se ofrecen técnicas y elementos teóricos que facilitan al profesional llevar a cabo procesos de consultoría exitosos. En la presente monografía se describen las habilidades y características que debe tener el consultor terapéutico desde el enfoque sistémico. Se hace un recorrido por las diferentes escuelas del pensamiento sistémico y se resaltan aquellos aspectos que resultan fundamentales en el proceso terapéutico. Adicionalmente, se analiza la relación existente entre la consejería pastoral y la consejería terapéutica y cómo la mutua colaboración entre ambas instancias puede resultar beneficioso para la orientación de los consultantes.

PALABRAS CLAVES:

habilidades terapéuticas, consultoría terapéutica, enfoque sistémico, intervención profesional.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: CHARACTERISTICS OF THE THERAPEUTIC CONSULTANT FROM A SYSTEMATIC FOCUS

AUTHOR(S): Luz Mery Moscote Miranda

FACULTY: Esp. en Familia

DIRECTOR: Magda Yaneth Acevedo Rodríguez

ABSTRACT

Within the therapeutic consulting, one of the most important factors is the role of the professional as counselor for the process. To provide this guidance for effective it is necessary to have professional skills that enable it to respond properly and ethical demands and problems of the consultants. From a systemic perspective, techniques are available and theoretical elements that facilitate professional carry out successful consulting processes. This monograph describes the skills and characteristics that must have the therapeutic consultant from a systemic perspective. It is made a tour of different schools of systemic thought and highlighted those aspects, which are essential in the therapeutic process. Additionally, it analyses the existing relationship between the pastoral counseling and the therapeutic counseling and mutual collaboration between both entities can be beneficial for the orientation of the consultants.

KEYWORDS:

therapeutic skills, therapeutic consulting, systemic approach, professional intervention.

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

La consejería terapéutica tiene lugar en diferentes contextos y puede ser llevada a cabo por profesionales de diversas áreas del conocimiento, siempre y cuando tengan la preparación y el entrenamiento adecuado. Uno de los contextos en los que la consejería es bastante frecuente es en el contexto secular. Debido a lo anterior, se ha generado debate respecto de la conveniencia de la consejería en contextos religiosos, así como de la pertinencia de variables relacionadas con la dimensión espiritual en el proceso terapéutico.

De forma general las investigaciones que se han realizado al respecto indican que las variables religiosas y espirituales resultan beneficiosas para la terapia, especialmente en aquellos casos en los que el consultante tiene diagnóstico de enfermedad crónica o terminal como el cáncer o el VIH. A partir de estos resultados se ha estudiado la inclusión de elementos espirituales en la consejería terapéutica. Dicha inclusión ha sido realizada desde los diferentes enfoques psicológicos, siendo uno de ellos el enfoque de terapia sistémica, la cual ha ofrecido diferentes herramientas a los profesionales que les han permitido orientar a los consultantes de forma ética y profesional.

En la presente monografía se expone en primer lugar la relación existente entre los elementos terapéuticos vistos desde el enfoque sistémico y las variables espirituales y religiosas y cómo su inclusión ha tenido resultados satisfactorios para los procesos terapéuticos. En segundo lugar se llevará a cabo una reflexión sobre las habilidades terapéuticas que debe tener el consultor sistémico para desempeñarse en su rol de forma ética y profesional, ofreciendo la mejor orientación posible a los consultantes.

Justificación

Un científico, colectaba insectos para clasificarlos, y se encontró con un ejemplar bastante raro. Tenía patas, antenas y alas de más, segmentos del cuerpo que no correspondían acertadamente a ninguna clasificación. Con mucha frustración trató de colocarlo en alguna familia, en algún grupo especial, pero sin ningún resultado. Luego de forcejear intelectual y prácticamente, se exasperó, y después de mirar a todos lados, para asesorarse que no había ningún merodeador, colocó al insecto en el suelo y lo pisó con su bota, dando por terminado el asunto. (Polischuk, 1994, p. 253)

De la misma manera, por conducta pro-social el ser humano intenta ayudar, a aquel que sufre (Marín, 2009). Sin embargo existen comunidades que pretenden la ayuda espiritual, individual o familiar y que no poseen las herramientas científicas, técnicas, disciplinares y profesionales, procurando manejar asuntos difíciles, como lo es el caso de las problemáticas que generan sufrimiento.

Tal es el caso explícito de las comunidades cristianas, donde sus máximos líderes hacen las veces de orientadores individuales o familiares ante las diversas problemáticas cotidianas y de sufrimiento que puedan presentar sus feligreses, realizando estas asesorías de manera empírica o teniendo sólo como base la teología, agregando, que muchos de estos líderes pueden ostentar un título de educación superior, sin embargo, en la mayoría de los casos solo poseen una educación básica o media vocacional, además de darse un bajo contexto investigativo y un rechazo a la comunidad científica por la creencia arraigada de que la razón desvanece la fe, generándose así una desintegración entre teología y psicología.

En consecuencia se crea una limitación en la comprensión de los diferentes casos generando en muchos de ellos iatrogenia. En ese sentido la psicología se ha descartado

como algo que no cabe en el ámbito cristiano, en algunas circunstancias la psicología ha sido determinada como un ente “anti-espiritual” que busca confundir y desviar a los creyentes de sus confesiones de fe (Polischuk, 1994).

Por lo anterior, es oportuno recordar que a lo largo de la historia estas dos disciplinas (Psicología – Teología) han presentado tensiones en sus diferentes ponencias y prácticas de intervención social. Por su lado, la psicología ha tratado a la teología como un tabú, en especial la escuela psicoanalítica, originada por Freud, la cual descartó a la religión como base, principio, estructura o práctica eficaz en el comportamiento humano (Polischuk, 1994). De la misma manera, el conductismo de Skinner (1985) la escuela humanista con sus postulados, descartaron la importancia de cualquier noción espiritual y no enfatizaron los aspectos de la verdad revelada (Polischuk, 1994).

En consecuencia, en lugar de existir colaboración entre ambas disciplinas, se evidencia exclusión mutua perjudicando en ocasiones la atención oportuna de las personas que solicitan ayuda (Wagner & Collins, s.f. citados por Polischuck, 1994). Por ejemplo, de acuerdo con las investigaciones de Koeing (2000 citado por Rivera-Ledesma&Montero-López, 2007) algunos orientadores psicológicos en salud mental en Estados Unidos se rehúsan a facilitar la demanda de un consejero espiritual a sus pacientes cuando ellos se lo solicitan, lo cual entorpece la atención y el proceso terapéutico.

A propósito de lo anterior, y con el objetivo de estudiar la conducta religiosa y la espiritualidad en el contexto terapéutico, se han llevado a cabo investigaciones, cuyos resultados coinciden en que por lo general, el componente religioso tiene buenas

repercusiones en el proceso de la terapia (Florenzano & Dussailant, 2011; González, 2004; Prieto-Ursúa et al, 2012). Por ejemplo, se ha comprobado que variables como el afrontamiento psicológico espiritual son beneficiosas para el proceso terapéutico en especial en aquellos casos en los que la intervención cursa con pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas como el VIH y el cáncer (Mueller, Plevak, & Rummans, 2001 citados por Rivera-Ledesma & Montero-López, 2007).

En el contexto religioso este proceso se conoce como consejería pastoral, la cual, en términos de Donner (2004) es una “extensión del ministerio de la predicación, donde su fin último es ministrar la Palabra de Dios a la persona, ayudarle en su relación con Dios y en su obediencia a la Palabra” (p. 196). De este modo, muchas de estas consejerías ofrecidas en centros espirituales, carecen de fundamentos epistemológicos y científicos (Polischuk, 1994). De la misma manera que el consultor carece de habilidades profesionales, para abordar las problemáticas humanas, lo cual ha dado como resultado, consultorías que no generan ningún cambio y algunas de ellas, efectos nocivos e irreversibles (Donner, 2004).

Esta realidad exige un diálogo entre disciplinas, pues, a pesar de las diferentes tensiones que han existido entre la psicología y la teología, es posible pensar en un lugar legítimo para la psicología dentro de la perspectiva teológica y viceversa; si bien es cierto, que la Biblia es considerada como la Revelación de Dios que traza el camino de Salvación para la humanidad por medio de Jesucristo, es necesario reconocer que las Sagradas Escrituras no contiene aspectos científicos, históricos, psicológicos o de otras disciplinas académicas que intervengan en el ser humano, por ejemplo, no da las pautas para resolver un problema de aprendizaje en un niño, o si una persona sufre de anorexia, la Biblia no

explica cuáles son los mecanismos psicológicos que producen tal problemática. Por consiguiente, es imperativo comprender que los aportes de la psicología no implican un desprecio a la autoridad Bíblica (Donner, 2004).

En ese sentido, la diada teología-psicología anteriormente expuesta, y hasta ahora aparentemente irreconciliable representa interés particular para el autor, teniendo en cuenta que su profesión actual es teólogo y que además éste, conserva admiración por el campo de lo psicológico y especialmente mantiene expectativa por el mejoramiento y optimización de los procesos de consejería pastoral que actualmente se encuentran a su cargo, hecho que lo lleva a querer indagar ¿qué habilidades de interacción deben caracterizar al consultor sistémico con el sistema consultante?; la respuesta a esta pregunta investigativa permitiría el fortalecimiento de su profesión de base y un eje de integración entre estas dos ciencias pues se enriquecería el quehacer pastoral con recursos científicos inherentes a la psicología al identificar, comprender, afianzar y aplicar habilidades como consultor que favorezcan la efectividad de la consulta y el cambio en el sistema consultante proveniente del seno eclesiástico.

Por otra parte, desde una perspectiva práctica, es importante afirmar que de las habilidades del consultor sistémico en su relación con el sistema consultante depende la mayor parte del proceso de cambio; las técnicas y la teoría son de gran importancia, pero no tienen ningún sentido si no ocurren en un contexto de rapport, confianza, y conocimiento, habilidades deseables a ser generadas por el consultor en su interacción con el sistema consultante (Andolfi, 2003 citado por Desatnik, 2013). Por lo tanto, la carencia de habilidades sumado a otros desaciertos en la interacción con el sistema consultante puede

estar fuertemente relacionado con una consultoría con efectos negativos y altos efectos iatrogénicos, tal como se observa en los apartes del siguiente relato de la vida real.

(...) Nuestras hijas han sentido que sus opiniones no eran importantes, que nadie estaba interesado en escucharlas y hablar con ellas, (...) Cooperen con la parte saludable de ellas, alíentelas, no las humillen y no las desprecien. Sean firmes, ellas aprecian eso, pero no crueles. Faciliten que se respeten más, si no sienten un deseo muy fuerte de recuperarse, no lo harán.

El hecho de que ambas se enfermarán al mismo tiempo hizo las cosas más que doblemente difíciles para nosotros, creo que el personal médico y terapéutico debió... pensar dos y tres veces si sus métodos realmente se aplicaban a nuestra familia. Me gustaría ver más humildad, inventiva e ingeniosidad en el tratamiento. Nos pareció que tenían una sola teoría y nos introducían en ella aunque no se aplicara a nuestra situación, con pequeñas modificaciones emplearon con nosotros un solo método a pesar de que una y otra vez resultó inadecuado.

En síntesis, traten de escuchar a nuestras hijas. No es imposible hablar con ellas, somos conscientes que hay momentos que es difícil alcanzarlas... Ellas tienen que poder hablar con gente fiable, es decir, gente que las trate como seres humanos con un sentido de orgullo, justicia, integridad y dignidad, traten de escucharnos a los padres. He intentado y he visto intentar a otros. He fracasado y he visto fracasar a otros también, por lo menos he tratado de aprender de mis fracasos, pero hasta ahora no he visto muchas indicaciones de esto entre los miembros del personal médico y terapéutico (Anderson, 1999, pp. 33)

Resumiendo lo anterior, encontramos las palabras de una madre que se ve desafiada a abordar la problemática de anorexia de sus dos hijas. El relato de la madre resume el fracaso de la intervención; esta realidad permite entrar en el tema de las dificultades y desaciertos en el proceso de consultoría, además de poner en cuestionamiento las habilidades del consultor en la interacción, entiéndase por dificultad de consultoría todo “fenómeno que obstaculiza los mecanismos y procesos de acción y de cambio o que se relaciona con resultados negativos del proceso o una disminución de los logros esperados”. (Herrera, Fernández, Krause, Vilches, Valdez, & Dagnino, 2009, p. 170) dificultades que en términos clínicos pueden enunciarse de las siguientes maneras: 1. Estados displacenteros: en ellos existe tensión, ansiedad, desmotivación, aburrimiento en los miembros del sistema terapéutico, 2. Problemas relacionales: en los que se encuentran dificultades en la comunicación, en la escucha, manejo de las relaciones de poder, la

empatía, proceso de auto – referencia entre otros, y, 3. Ausencia de cambio: no se observa ningún avance o logro durante el proceso (Herrera, et al., 2009).

Al analizar cada una de estas dificultades en el proceso de consultoría, se puede concluir que son el resultado de la ausencia de una apropiada relación entre el sistema terapéutico, entramada en la carencia de habilidades y/ o recursos del consultor para el manejo de los casos. Así, es preciso tener en cuenta que desde el enfoque sistémico la consultoría, no tiene como objetivo el florecimiento final del individuo, sino que, procede a alterar el contexto de cualquier problema que se presente, esto implica identificar las pautas originadas en el pasado, pero que ejercen dominio sobre las personas en el presente, con la esperanza de que una vez logrado esto la familia o el individuo se desarrolle, evolucione y crezca por sí mismo (Hoffman, 2005).

Sin embargo, este progreso requiere y exige la aplicación oportuna de excelentes habilidades de interacción por parte del consultor con el sistema consultante, las cuales se constituyen en las herramientas que lo ayudarán a potenciar la intervención, sin ellas tal desarrollo no solo no sería posible sino que traería consecuencias negativas.

De esta manera, hablar de consultoría sistémica sugiere la planificación de unos objetivos claros, los cuales pretenden el cambio y la modificación del problema que lleva a crisis a la persona. La consultoría es un espacio de vital importancia en el cual al consultor se le demanda el despliegue de sus habilidades: afectivas, de escucha, manejo del discurso del déficit, manejo del interrogatorio circular, entre otros, para ayudar al ser humano a disminuir razonablemente el sufrimiento (Ceberio & Linares 2005).

Una investigación reciente acerca de las dificultades en el proceso terapéutico distingue entre resultados negativos e *iatrogenia*, allí se afirma que el primer término hace referencia al consultante que sufre un deterioro entre el inicio de la consulta y la finalización, pero exime de culpa a la terapia; en contraste, el término *iatrogenia* implica que la terapia impactó negativamente al paciente causando daños irreversibles, la investigación reporta que alrededor de un 5- 10% de los consultantes empeoran luego del proceso de consultoría (Lambert & Ogles, 1985 citado por Herrera et al, 2009).

Las palabras de la madre y la investigación realizada demandan un análisis de esa relación que ocurre en la consultoría, con el propósito de que se generen los cambios que las familias buscan, además invitan a diseñar estrategias para evitar la deserción prematura en los procesos de consultoría, que ocurren debido a consultorías que no generan cambio y en el peor de los casos, consultorías con efectos iatrogénicos, en los centros de atención públicos y privados. Por esto, desde una postura ética profesional es imperativo el estudio de las habilidades de interacción del consultor sistémico, en aras de conocerlas, comprenderlas, fortalecerlas y aplicarlas, con el propósito de potenciar la consultoría. Esto debido a que algunas investigaciones, acerca de la relación terapéutica coinciden en destacar la sólida correspondencia que existe entre relación terapéutica y el resultado final de la intervención, en este sentido la alianza terapéutica resulta ser un buen predictor de los resultados logrados por diferentes modalidades terapéutica (Corbella & Botella, 2003).

Formulación del problema de investigación

El terapeuta en su persona es el instrumento principal para iniciar el cambio (Linares & Coletti, 1997)

Desde el enfoque profesional sistémico no se le otorga una posición de experto consultor, éste se ubica al nivel de los consultantes y adopta un rol de observador; en segundo lugar, en su práctica profesional se enfrenta a una gran variedad de problemáticas familiares y sociales difíciles de abordar, en las que, en su mayoría, sus recursos de intervención como son las teorías, las técnicas, entre otras, no generan los cambios deseados por los consultantes. Por tal motivo, el consultor sistémico se ve enfrentado a situaciones tan complejas en las que puede llegarse a escuchar su solicitud de socorro. Finalmente, se tiene que sobre éstas realidades a las que se ve enfrentado su enfoque de intervención profesional puede o no proveer la salida, sin embargo, su determinación profesional, ética, social y política lo llevará a hacer uso de las habilidades de interacción y recursos propios, habilidades que jugarán un papel determinante en la co- construcción de soluciones a las múltiples problemáticas humanas.

Por lo anterior, es pertinente hacer un despliegue general acerca de las problemáticas que experimentan las familias consultantes, proveer una amplia visión del contexto en el que se desarrolla una consulta y al que se enfrenta el consultor. De esta manera, es importante mencionar que el término “familia multiproblemática” es un calificativo que hace referencia a las familias caracterizadas por una peculiar relación interpersonal y social entre los miembros de un sistema familiar (Coletti & Linares, 1997).

El concepto de familia ha sido abordado desde diferentes disciplinas como la sociología, la antropología, la psicología y la historia (Bestard-Camps, 1991 citado por, Martínez-Monteagudo, Estévez, & Inglés, 2013).

Considerando el concepto de familia a partir de una mirada histórica se podría afirmar siguiendo a Musitu, Estévez y Jiménez (2010 citados por Martínez-Monteagudo, Estévez, & Inglés, 2013) que éste depende de las variables contextuales propias del momento histórico y que por lo tanto su definición cambia dependiendo de la época y los acontecimientos que acompañan. Por ejemplo, Lévi-Strauss (1949 citado por Martínez-Monteagudo, Estévez, & Inglés, 2013) incluyó en su conceptualización tres características para definir familia: “1. Tiene origen en el matrimonio, 2) está compuesta por el marido, la esposa y los hijos nacidos del matrimonio, y 3) sus integrantes están unidos por obligaciones de tipo económico, religioso u otros, por una red de derechos y prohibiciones sexuales y por vínculos psicológicos y emocionales como el amor, el afecto, el respeto y el temor” (pp. 4-5). Es claro que la anterior conceptualización en la época actual podría considerarse desactualizada debido a fenómenos tales como la adopción, los divorcios, las familias monoparentales, las uniones homosexuales y las parejas que han decidido no tener hijos (UNICEF, 2003).

Por su parte, desde la sociología Jelin (2007 citada por Ceballos & Ieso, s.f.) propone que la familia se conceptualiza como:

Una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugalidad y

pater/maternalidad. Se trata de una organización social, un microcosmos de relaciones de producción, reproducción y distribución, con su propia estructura de poder y fuertes componentes ideológicos y afectivos, pero donde también hay bases estructurales de conflicto y lucha. Existen en ella tareas e intereses colectivos, pero sus miembros también poseen intereses propios diferenciados, enraizados en su ubicación en los procesos de producción y reproducción (p. 15).

En esta definición se expresan las tres funciones básicas de la familia: sexualidad, procreación y convivencia, que no obstante, se han transformado y han evolucionado en diferentes direcciones resultando insuficientes en el momento de conceptualizar a la familia. Aquí puede verse que al igual que en las perspectivas históricas los sociólogos someten la definición de la familia a la variación de las condiciones socio-históricas vigentes (Ceballos & Ieso, s.f).

Por último, desde la psicología, Cervel (2005 citado por Bezanilla & Miranda, 2013) define la familia como “un sistema humano caracterizado por relaciones consanguíneas y de afectividad que facilitan el desarrollo de las personas que lo conforman haciendo posible la adquisición de habilidades psico-sociales” (p. 60). A su vez, Álvarez (2003 citado por Bezanilla & Miranda, 2013) agrega que dicho sistema está conformado por una serie de vínculos que pueden ser afectivos, sanguíneos o adoptivos, y que alcanza cierta estabilidad a través de las constantes interacciones comunicativas que surgen entre los miembros del sistema.

La consejería terapéutica se define como una relación entre dos o más personas en la que una de las personas (el consultor) busca asesorar, alentar y / o ayudar a otra persona o

personas (el o los consultantes) para hacer frente de manera más efectiva con los problemas de la vida (Siang-Yang, 2011). Desde el punto de vista del pensamiento sistémico, se considera a la consejería como un espacio en el cual todos los participantes buscan soluciones para un problema que se presenta en el sistema, el profesional orienta a los miembros involucrados en dicha búsqueda, pero no actúa como experto ni asume una actitud directiva (Feixas, Muñoz, Compañ, & Montesano, 2012).

Evidentemente la consultoría se desarrolla en el escenario del sufrimiento razón por la que es pertinente puntualizar una definición de este concepto, en esta oportunidad, por su carácter transcultural se tomará la esbozada por Montoya, Schmidt y Prados (2006) “el sufrimiento es un estado de estrés, más o menos permanente experimentado por el sujeto en el seno de una sociedad y cultura concreta, al enfrentar una amenaza percibida capaz de destruir su propia integridad física o psicológica, y ante la cual se siente vulnerable e indefenso” (pp.120).

Desde el enfoque sistémico el sufrimiento se comprende como el resultado del desequilibrio o desajuste de una o varias dimensiones del sistema, el cual es experimentado por una o varios miembros que hacen parte de él (Feixas, Muñoz, Compañ, & Montesano, 2012).

Es importante destacar que una de las respuestas de un individuo ante una situación amenazante se caracteriza por un estado en el que el individuo descubre que su futuro está irremediablemente alterado (Morse, 2000 citado por Montoya et al, 2006; Georges, 2002 citado por Montoya, et al. 2006). Lo más grave al hablar de la experiencia del sufrimiento no es tan solo el evento generador del mismo, lo más letal y lesionador es aprender a vivir

con las memorias que estos eventos generan, los cuales rompen con el equilibrio (homeostasis) requerido para una salud emocionalmente sana. Frente a esta realidad entrópica, desde la perspectiva del sistema consultante es de suma importancia tener en claro en manos de quien se está poniendo “su historia” y si el consultor posee las habilidades correspondientes para interactuar y co-construir con la familia que consulta; partiendo de esa realidad que ha provocado la desarticulación del proyecto de vida individual, familiar y social del sistema.

Así, la consultoría sistémica como una forma de intervención implica un modelo, cuyo principal objetivo es el de desarrollar procesos de transformación con: La familia, sus miembros y sus redes de apoyo (Garzón, 2006). Teniendo en mente el objetivo de la consultoría sistémica, y reconociendo la importancia del consultor como ente del sistema que debe usar sus habilidades para recepcionar una historia y a partir de estas, ser capaz de impulsar la transformación del sistema consultante, el presente documento tiene como fin indagar ¿qué habilidades de interacción deben caracterizar al consultor sistémico en su relación con el sistema consultante?. La profundización en este cuestionamiento, con el fin de potencializar el impacto de la consultoría a través de la puesta en práctica de estas habilidades en los contextos en que se ejecuta la actividad profesional, asumiendo así la responsabilidad ética, social, académica y política de contribuir en la disminución y si es posible en la eliminación del sufrimiento humano (Kurt, 1998).

Objetivos

General

Describir las habilidades del profesional en consultoría terapéutica desde las diferentes teorías que hacen parte del enfoque sistémico.

Específicos

Identificar a la luz del enfoque sistémico las características del consultor sistémico.

Exponer las situaciones problemáticas ante las cuales se enfrenta el profesional en consultoría terapéutica teniendo como base los postulados del pensamiento sistémico.

Conocer las estrategias de intervención familiar desde el enfoque sistémico

Marco teórico

Origen del pensamiento sistémico

Siguiendo a Feixas, Muñoz, Campañ y Montesano (2012) se podría afirmar que:

“El modelo sistémico se distingue claramente de los demás modelos de la intervención psicológica (psicoanalítico, fenomenológico, conductual, cognitivo) porque su unidad de análisis es el sistema y no el individuo, ni la persona. En

efecto, sus bases conceptuales no son ni la personalidad y sus rasgos, ni la conducta individual, sino el sistema como un todo, como un organismo estructurado e interdependiente que se comunica con unas pautas de interacción, y en las que el individuo sólo es uno de sus componentes, su valor tiene que ver con la función y posición en el sistema” (p. 3)

La noción de sistema implica un todo organizado que es más que la suma de las partes, se sitúa en un orden lógico distinto al de sus componentes funciones, estructura, circuitos de retroalimentación. Aplicada a la familia, supone entenderla como un todo organizado en que cada miembro cumple una función, y con sus acciones regula las acciones de los demás a la vez que se ve afectado por ellas. Forman parte de una danza o patrón interaccional en el que las acciones de cada miembro son interdependientes de las de los demás (Feixas et al, 2012).

Este pensamiento sistémico funda sus principales postulados en una perspectiva constructivista, la cual hace énfasis en “el papel del sujeto en la construcción del conocimiento, en este caso del sistema” (O’Connor & McDermott, 2009, p. 3). Otra de sus características es el pensamiento circular, esto “implica que está asociado con una estructura que permite, a través de bucles de retroalimentación, una transformación constante. Teniendo en cuenta que si todas las partes cambian, el sistema cambiará; es posible plantear que si el estímulo inicial se transforma, a través de la retroalimentación, es decir de la reacción que tiene el sistema que se regenera en forma de estímulo” (O’Connor & McDermott, 2009, p. 4).

La epistemología sistémica aplicada a los sistemas humanos cuenta con más de cuarenta años de historia y una amplia fundamentación conceptual imposible de abarcar

con detalle en una revisión bibliográfica de esta característica, razón por la cual se mostrará, los principales fundamentos teóricos de este pensamiento a la luz de aquellas habilidades de interacción del consultor sistémico con el sistema consultante, las cuales, aunque no representan la panacea para el abordaje consultor, sí logran posicionar al profesional frente a las particularidades de las diferentes situaciones multiproblemáticas que se le presenten facilitándole herramientas cuando éste se pregunta así mismo qué debe hacer en determinada situación.

El concepto de sistema, fue acuñado por el biólogo austro- canadiense Bertalanffy (1968), quien definió el término como un conjunto de elementos que guardan íntima relación entre sí, que mantienen al sistema unido y cuyo comportamiento persigue algún tipo de objetivo (Arnold & Osorio, 1998). Por otro lado, Bertalanffy (1968) sostiene que los sistemas vivientes son abiertos al intercambio de materia, de energía e información con el entorno y toma de Cannon (Cannon, 1929 citado por Jutoran, 1994) el concepto de homeostasis (equilibrio) dinámico de entradas y salidas lo que permite en el sistema cambios continuos que ocurren en el frecuente procesos de interacción (Jutoran, 1994). En concordancia con lo anterior, Linares (2012) afirma que “el sistema venció el concepto de grupo para definir a la familia, porque recoge mejor su dimensión del proceso relacional, independientemente del proceso terapéutico (p.45)”. Así, las propiedades fundamentales del pensamiento sistémico son según Linares(2012): El comportamiento del todo afecta las partes y viceversa, ninguna de las partes es independiente, por lo tanto, depende del comportamiento de otros elementos, el todo no puede descomponerse en subconjuntos independientes, por ende, el pensamiento sistémico apunta a considerar parte de un sistema mayor los elementos, situaciones o comportamientos; explicando que un problema no se soluciona descomponiéndolo sino observando el problema como parte de un problema más

grande; así el enfoque es expansionista e indaga en el campo de las relaciones el sentido y ser de las cosas (López, s.f). Por lo tanto toda intervención sistémica debe interesarse por las pautas de interacción, de lo contrario no debería llamarse sistémico.

Como se observa, el origen de la epistemología del pensamiento sistémico demuestra que su mayor esfuerzo ha sido plantear el carácter interaccional de los sistemas humanos, lo cual determina y traza la línea de acción del profesional sistémico dentro del marco de tales relaciones. Por ello, la labor sistémica debe estar centralizada en comprender el síntoma como símbolo interaccional, lo que permite estudiar las pautas y significados que conectan a cada historia en particular (Estupiñán, 2005).

Terapia y consultoría sistémica

El enfoque sistémico comprende una variedad de modelos, los cuales han hecho una contribución específica al desarrollo de la terapia y la asesoría sistémica, por lo cual se puede afirmar que la terapia sistémica en sí no existe, por el contrario, existe una práctica profesional denominada enfoque sistémico, desde el que se conoce diferentes posibilidades de intervención, como lo son: la terapia familiar estructural, la terapia familiar estratégica, la terapia breve centrada en soluciones, el modelo intergeneracional, terapia narrativa, entre otras (Schlippe & Schweitzer, 2003).

En este sentido, Schlippe y Schweitzer (2003) sostienen que no existe ninguna diferencia teórica ni metodológica entre la terapia, la asesoría, la asistencia, y la consultoría sistémica. Este argumento que es validado por Linares y Coletti (1997) pues afirman que

toda actividad humana dirigida a disminuir, aliviar o suprimir el sufrimiento de otros, generando cambios físicos, psicológicos y relacionales, es terapéutica, puesto que el sufrimiento no es exclusivo de los medios sanitarios, si no que surge en cualquier espacio de la vida al generarse bloqueo en los sistemas humanos.

Es importante reconocer que, los campos de acción como lo son la medicina, la psicología, el trabajo social y la política, aunque pueden ahondar en el pensamiento sistémico para optimizar su práctica profesional específica, tienen limitaciones en el ejercicio del enfoque los cuales están determinados por las habilidades precisas conferidas por el campo. Estas limitaciones requieren del cuidado y manejo coherente con las disposiciones generales, profesionales, legales y del propio contexto sistémico (Schlippe & Schweitzer, 2003).

Contextos y metacontexto.

En el enfoque sistémico se hace inminente la creación de un contexto profesional de cambio, éste hace referencia al marco relacional que se establece entre el cliente y el profesional, para la co-creación de las estrategias de transformación del sistema. Por su parte, el meta-contexto, indica las reglas apropiadas de posibilidades y limitaciones interventoras dentro del contexto en mención. Existe una amplia clasificación de los contextos profesional de cambio y meta-contextos, para fines de esta investigación se focalizará sobre la terapia y de manera más amplia, sobre la consultoría (Linares & Coletti, 1997).

En ese orden de ideas se observan:

Contexto y meta-contexto de la terapia: Ocurre en instituciones privadas, y acontece entre un cliente y un profesional. El profesional acepta a sus clientes con condiciones predeterminadas, y éstos acuden voluntariamente; las disciplinas autorizadas legalmente y desde el enfoque sistémico para manejar con amplitud el mismo generalmente son la psicología y la psiquiatría. La intervención tiene su inicio en la elaboración de un contrato que delimita la actuación del sistema por medio de un compromiso entre cliente y terapeuta para co-crear alternativas de transformación, las cuales darán como resultado la exclusión de la sintomatología y el surgimiento de nuevas narrativas (Linares & Coletti, 1997).

Contexto de consultoría: Ocurre en instituciones privadas y públicas, se evidencia en encuentros entre personas expertas (edad, experiencia o formación) los cuales orientan a individuos confusos, sobre una decisión a tomar. Los clientes acuden voluntariamente, el profesional debe escuchar al consultante, pero también puede declararse incompetente sobre ciertas intervenciones manifestándolo sinceramente al consultante; por otro lado, el profesional asume la responsabilidad por la calidad de la orientación, mientras que el sistema consultante asume sus propias responsabilidades al acceder a un consultor que se sabe guiado principalmente por la experiencia y que acomoda su servicio consultor a su profesión derivándose limitaciones, las cuales están dadas por el campo disciplinar, legal, y del enfoque y que son conocidas y avaladas por el marco institucional que lo cobija socio-académicamente (Linares & Coletti, 1997).

Características de la terapia y consultoría

En la Tabla 1. se resumen las características de la terapia y la consultoría sistémica.

Tabla 1.

Características de la terapia y la consultoría sistémica

Particularidad	Terapia	Consultoría
Lo que espera el cliente	Lograr unos cambios acordados	Ser comprendido
Meta terapéutica	Cambio del estilo de vida	Responsabilidad de sí mismo, de sus decisiones y de su futuro
Mensaje central al cliente	Conseguir un cambio	Aconsejar
El cliente supone sobre el profesional	Compromiso en la búsqueda de una solución para su problema	El acompañamiento a la búsqueda de múltiples perspectivas
El profesional supone sobre el cliente	imposibilidad	Confusión
Motivo de consulta	Crisis estructural: enfermo mental o conflicto crónico	Inicio toma de contacto con red profesional
Ciencias oficiales	La psicología y la psiquiatría	Línea de humanidades y ciencias sociales, además de la experiencia: <<El diablo sabe más por viejo...>>
Palabras claves	Acompañamiento en un proceso de creación de alternativas	Toma de decisiones
Metodología principal	Individual o grupal íntima	Individual o grupal íntima

Nota. Tomado y adaptado de Linares y Coletti (1997)

La consultoría sistémica

Características de la consultoría sistémica.

La consultoría surge de las necesidades de cambio de los sistemas humanos y procura el surgimiento de nuevas relaciones y observación de las situaciones adversas y procesos que experimentan tales sistemas a partir de diferentes perspectivas. Su práctica busca la redefinición de los problemas, de la misma manera como ocurre la remoción de los obstáculos existentes para el desarrollo normal del sistema consultante, y promover la activación de los recursos y potencialidades individuales y colectivas. En ese sentido, la consultoría está compuesta por el sistema observante, en este caso es el consultor y el sistema consultante, ya sea éste individuo, familias o comunidades (Estupiñán, Garzón, Niño, & Rodríguez, 2006).

La consultoría sistémica además, debe conservar algunas características fundamentales enunciadas a continuación:

Contextual: La consultoría sistémica es contextual porque el cambio no es planteado por un experto, en una posición externa al sistema consultante, por el contrario, el consultor entra en interacción con el sistema y desde ahí inicia el trabajo de la co-construcción de alternativas para el cambio, nuevas posibilidades y perspectivas y de esta manera la transformación; por lo tanto, el escenario de la consulta es el contexto mismo, el cual comprende: los consultantes y su cultura, sus ideologías, sus mitos y políticas, sus organizaciones y paradigmas, las narrativas colectivas entorno a sus problemas, sus comprensiones culturales y sus redes (Estupiñán et al., 2006).

Reflexiva: Es reflexiva, porque el proceso de reflexión sobre el quehacer y acontecer de las problemáticas de los sistemas consultantes es imprescindible para la construcción de nuevos modos de ver y estudiar las realidades sociales, Estos procesos que tienen lugar dentro del contexto de una interacción dinámica y racional con todos los sistemas que

hacen parte del sistema consultante. Al mismo tiempo, porque es una realidad ecológica, lo que implica que las personas se afectan mutuamente en sus actos y palabras. Y por último, porque implica un proceso conversacional, en el cual se crea y recrea la realidad de manera permanente, logrando desarrollar comprensiones significativas para el sistema colectivo (Estupiñán et al., 2006).

Transdisciplinariedad: Desde esta postura, la práctica de la consultoría sistémica exige una óptica transdisciplinar, donde la co-contrucción de soluciones tiene como fundamento el conocimiento de todas las personas, las organizaciones y las comunidades. La consultoría sistémica asume que todas las disciplinas son aportantes y que la inclusión de diversas voces es una estrategia para la creación de procesos reflexivos fundamentados en la diversidad de saberes (Estupiñán et al., 2006).

Focaliza las potencialidades del sistema: La consultoría implica un acto creador y para crear se requiere hacer uso de los recursos y potencialidades que se poseen, se crea sobre lo que se conoce, sobre lo que se aprende, por ello estos recursos deben ser explorados e identificados por el consultor y por el mismo sistema consultante, para el surgimiento de nuevas co-construcciones (Estupiñán et al., 2006).

Contexto de la consultoría sistémica.

Entiéndase como contexto en esta investigación el momento histórico que vive una persona o una familia, las relaciones que las caracterizan, las creencias que profesan, las tradiciones que practican, sus interacciones con otras redes sociales, sus mitos e ideologías

predominantes y sus propósitos a desarrollar. La consultoría se desarrolla en condiciones históricas específicas, condiciones que de manera imperativa deben ser comprendidas por el equipo consultor, puesto que éstas resultan ser claves para el propósito de la intervención; de no trabajar sobre estas realidades propias del sistema consultante, se corre el riesgo de prescribir soluciones a problemas imaginados, y no responder las necesidades sugeridas por el sistemas que consulta (Estupiñán et al., 2006).

Características del consultor sistémico.

La consultoría sistémica demanda unas competencias para sus profesionales, éstas son descritas con detalle por Estupiñán et al, (2006):

Habilidad para la co-construcción: La co-construcción implica el trabajo en equipo con los sistemas que consultan, y se trabaja con base a las experiencias familiares y sociales, además, exige operar con los recursos propios del sistema y sus redes de apoyo.

Visión eco – sistémica: La vida es un contexto relacional que le da sentido a las diversas realidades, por lo tanto, la comprensión de tales relaciones permiten identificar los recursos, potencialidades y alternativas de acción.

Operar en redes: Linares y Coletti (1997) afirman que “el profesional aislado no sobrevive” (p. 189). El trabajo en redes permite la construcción de nuevos vínculos, los cuales proveen los recursos para la solución de los dilemas humanos.

Validación de la experiencia humana: En la praxis del pensamiento sistémico no se promueve la experticia del profesional, tampoco se promueven las soluciones jerárquicas, lo que si se reconoce es el valor de toda experiencia humana, la cual se considera valiosa por su originalidad y por la variedad de recursos que proveen para la intervención.

La práctica sistémica se ocupa de múltiples problemas humanos entre las cuales aparecen, la pobreza, los problemas interpersonales a nivel familiar y laboral, las crisis matrimoniales, la ineficiencia e ineficacia laboral, las heridas, la culpa entre otros. El termino problema es definido como “todo tema de una comunicación que valora algo como no deseado y modificable” Ludewig (1998 citado por Schlippe & Schweitzer, 2003 p. 116).

De acuerdo con Schlippe & Schweitzer (2003) la producción de un problema puede ser estructurado de la siguiente manera:

Descubrimiento del problema: en este momento un miembro del sistema problemático observa y piensa que algo no anda bien (Schlippe & Schweitzer, 2003).

Surgimiento de un sistema de comunicación determinado por el problema: la idea de que algo no anda bien, se difunde por medio de la comunicación, de tal forma que el problema se convierte en el contenido principal de las relaciones comunicativas de las

personas implicadas, como de las personas que se suman al problema (Schlippe & Schweitzer, 2003).

Explicación del problema: en ella se busca una explicación para el problema, la cual no ofrece ninguna salida o solución viable al problema, algunas de esas explicaciones de carácter irremediable son:

Explicación del pasado: esta explicación atribuye a sucesos irreversibles del pasado una influencia determinante al problema actual y que es imposible de corregir, por ejemplo: un defecto genético, consecuencias de un accidente (Schlippe & Schweitzer, 2003).

Somos pequeños y débiles: en ella sostienen que todos los implicados en el problema, son incapaces e impotentes y atribuyen el poder de solución a terceros, sobre quienes no se tiene ninguna influencia por ejemplo, Dios, los políticos, abogados, el presidente entre otros (Schlippe & Schweitzer, 2003).

Acción que estabiliza el problema: en ella todos los implicados se comportan de manera estática, como si el problema no tuviera solución (Schlippe & Schweitzer, 2003).

Por lo anterior, el proceso de consultoría intenta describir el entrelazamiento de las distintas voces que producen el problema y a la vez indagar quienes son miembros del sistema problemático, entiéndase por sistema problemático el conjunto de personas que son afectadas por una realidad humana determinada (Schlippe & Schweitzer, 2003).

La relación terapéutica desde el enfoque sistémico.

Teóricamente el enfoque sistémico toma distancia de aquellos enfoques psicológicos que basan sus explicaciones e intervención en el psiquismo humano y centra su práctica profesional en las relaciones interpersonales, por esta razón, el centro del enfoque sistémico según el pensamiento de Bateson (1972) es la interacción como principal fuente de información, de allí, que el objetivo de la consultoría sistémica es el de producir un cambio significativo en la interacción familiar, a través de la interacción del sistema terapéutico (Botella & Vilaregut, s.f). Entonces es así como, la práctica del enfoque sistémico tiene como foco central la relación terapéutica conformada por el consultante y el consultor, relación que sostiene y da sentido a la consultoría mediante la interacción.

Ahora bien, diversas investigaciones acerca de la relación terapéutica permiten afirmar que la relación entre consultoría y efectividad está mediada por la interacción que ocurre dentro del sistema terapéutico (Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, s.f. citados por Santibáñez, Roman & Vinet, 2009). En la revisión teórica acerca de las habilidades de interacción del consultor con el sistema consultante, es significativo observar que la visión sistémica del paciente o consultante no es la de un individuo como contenedor de la patología, ya que este enfoque pasa por alto la revisión relacional, por eso, desde el pensamiento sistémico el principal punto de observación y exploración son los sistemas y las relaciones en el que el individuo se encuentra inmerso. Los autores del pensamiento sistémico, plantean que si se consigue modificar las pautas de interacción dentro de los sistemas, la conducta problema cambiaría. Esta transformación, solo sería posible en la estrecha interacción del sistema terapéutico (Hoffman & Lynn, 2005).

En esa línea de ideas, la relación terapéutica está conformada por factores contribuidos tanto por el consultor como el consultante. De acuerdo con esta premisa, recientes investigaciones acerca de la relación terapéutica, confirman que quien más determina el funcionamiento de esa relación es el consultor, pues sus actitudes, y habilidades de interacción determinarán los aportes al vínculo (Fiorini, 1992 citado por Arango & Moreno, 2009). El anterior argumento, se encuentra asociado al pensamiento de Kurt (1993), quien propone que la consultoría es definida por el consultor, pues, sin este no hay consulta. Así, el consultor se constituye como miembro del sistema terapéutico a través de sus habilidades de interacción. Por otra parte, investigaciones acerca de la efectividad de la consultoría sostienen que la contribución al cambio por parte de las técnicas de un modelo teórico de intervención corresponde a un 15%, mientras que un 30% se relaciona con factores relacionales, puestos en la consultoría principalmente por el profesional, entre los cuales se pueden observar: las conductas de afecto, la calidez, el rapport, la actitud de escucha, entre otros Lambert (s.f. citado por Corbella & Botella, 2003) del mismo modo Gaston., Narmar., Thompson y Gallager (s.f. citados por Corbella & Botella, 2003) afirman que la relación terapéutica determina entre un 36% y un 57% de la eficacia de la consultoría.

Entonces, según estos postulados se tiene que el elemento que vincula al consultor con la amplia realidad de sufrimiento del consultante son sus habilidades de interacción. Por tanto el profesional al entrar en interacción con el sistema consultante para ayudarle a gestionar esa experiencia personal, relacionada con el pasado del individuo, con su contexto, sus vínculos afectivos, sus necesidades, sus emociones, su vida secreta y su

futuro, tendrá la capacidad de ayudarlo a gestionar su motivo de consulta dependiendo de las habilidades que mantenga y muestre a lo largo del proceso de consultoría (Mejía et al., 2005).

Por consiguiente, desde el ejercicio ético de la consultoría sistémica, se desea del profesional, además de un estilo de intervención original y del manejo adecuado de diversas técnicas de intervención, el asumir una postura más allá del “experto” o “profesional”, prefiriéndose que interaccione como un ser humano que se reconoce así mismo y reconoce al otro en sus conflictos y potencialidades, para así, construir junto con los consultantes el contexto de ayuda mediante un proceso dinámico, en el que ponga en marcha sus habilidades de interacción para poder brindar las condiciones y contribuir a configurar el cambio con los recursos y potencialidades de todos los sistemas implicados. Es claro entonces, que toda consultoría surge en el marco de una interacción relacional entre el consultante y el consultor, por lo tanto, es incorrecto concebirla al margen de este contexto. De esta manera es como, la relación del sistema terapéutico y la interacción dentro del mismo, constituyen un proceso de desarrollo que viene a ser la esencia misma del proceso del cambio Safran y Muran (2005 citados por Arango & Moreno, 2009).

Este planteamiento señala la relevancia que posee la relación terapéutica en el proceso de consultoría, en esta ocasión centrando su importancia en el consultor, puesto que su relación con el sistema consultante, se hace inherente el uso de sus habilidades de interacción, pues es a través de ellas, que podrá avanzar y llevar a buen término el cumplir de su demanda personal, profesional, social y política, aun cuando se le presenten situaciones de difícil manejo.

Habilidades de interacción del consultor propuestas por los enfoques de terapia sistémica

Un campo de interés que es fundamental en la consultoría es el entrenamiento de nuevos profesionales. A través de este proceso los consultores deben adquirir y fortalecer una serie de habilidades y actitudes que les permitan intervenir con eficacia los problemas de los consultantes. Esto cobra sentido cuando se entiende, siguiendo a Ceberio, Moreno y Ds Champs (2000 citados por Viloría 2012) que “el proceso de formación es permanente y continuo a lo largo de la vida profesional y debe entenderse como un aprendizaje dinámico que conecte epistemología, teoría, técnica y práctica de manera recursiva, teniendo en cuenta que la psicoterapia implica formación, capacitación, conocimiento de la teoría, experiencia clínica y creatividad del terapeuta” (p. 21).

De forma general, los principales lineamientos dentro de la formación del terapeuta sistémico son los siguientes:

La instrucción teórica que consiste en organizar epistemológicamente al profesional para enseñarle a observar y construir hipótesis sistémicas; la práctica clínica que apoya y confirma desde lo pragmático la construcción del modelo; la supervisión en la que se ratifica o se rectifica, y en el que se le presenta al terapeuta la posibilidad de ser contenido afectivamente, ayudado y respaldado en la teoría y en la práctica; el trabajo del genograma personal para explorar la historia y los juegos sistémicos de las familias de origen, creadas y extensas; y el estilo terapéutico que se trabaja a través de ejercicios sobre la elección de la profesión, del modelo, el estilo personal, y la habilidad natural para ciertas técnicas terapéuticas como forma de autoconocimiento (Ceberio & Linares, 2005 citados por Viloría, 2012, p. 22)

Otras investigaciones sobre la formación en consultoría sistémica, resaltan de forma enfática el manejo de la vida personal de los profesionales, puesto que de sus propias experiencias privadas se alimenta la práctica terapéutica; de este modo, es fundamental la

revisión constante de las emociones, creencias e ideas personales en la definición del estilo terapéutico y en el ejercicio profesional (Caillé, 1988; Ceberio & Linares, 2005; Ceberio Moreno, & Champs, 2000; Dulh, 1988)

Ahora bien, es interesante hacer notar que por distantes que sean los enfoques psicológicos en sus planteamientos teóricos, la mayor parte de los enfoques modernos coinciden en sustentar que una buena relación terapéutica es fundamental para la consecución de los logros propuestos en la consultoría. Por ello, serán resaltadas las habilidades de interacción que debe tener un consultor para el manejo de esa relación, propuestas por algunos importantes enfoques de terapia familiar sistémica.

Enfoque estructural.

La terapia familiar estructural es un modelo desarrollado por el psiquiatra infantil judeo-argentino Minuchin (1982) quien subraya la forma especial en que cada familia se organiza en una estructura familiar. El enfoque estructural sostiene que los problemas se mantienen por las estructura disfuncionales y en consecuencia el objetivo de la intervención se encamina a alterar la estructura de la familia y como resultado la familia podrá resolver sus problemas, es decir la solución del problema no se ve como un fin en sí mismo, sino como un resultado del cambio estructural, para la terapia familiar estructural la forma más efectiva de resolver los problemas familiares es cambiando los patrones estructurales que los mantienen. (Sánchez, 2005)

Los axiomas esbozados por Minuchin (1982) en la terapia familiar estructural son: 1. El individuo es influido e influye sobre su contexto por secuencias repetidas de interacción, 2. un miembro de una familia se adapta a un sistema social, y, 3. las modificaciones en una estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta.

Ahora bien, la estructura familiar es definida como “el conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia” Minuchin (1986 citado por Eguiluz, 2004, p. 216), lo cual implica que la familia se va adaptando a circunstancias cambiantes, las cuales generan estrés ya sea provocado por el contexto o por un miembro del sistema; de ahí que cuando la familia no cuenta con los elementos para el cambio y la adaptación, el sistema puede desarrollar mecanismos homeostáticos, los cuales operan bloqueando al sistema para aceptar el cambio (Eguiluz, 2004).

De acuerdo al enfoque familiar estructural los siguientes son los elementos que hacen posible evaluar una estructura familiar: 1. Subsistemas: conformado por el subsistema conyugal, parental, fraterno y el individual, 2. Límites: determinan las reglas que definen quienes participan y de qué manera, los límites protegen la diferenciación del sistema o subsistemas, 3. Jerarquías: definen la función del poder y sus estructuras en la familia, la jerarquía marca subordinación o supraordinación de un miembro respecto a otro, 4. Alianzas: Hace referencia a la unidad positiva entre dos a más unidades de un sistema, 5. Coaliciones: Ocurre cuando se establece una alianza en oposición a otra parte del sistema, y, 6. Triángulos: Este mecanismo busca equilibrar la relación de varios miembros que pueden tener relaciones conflictivas (Eguiluz, 2004)

Estas técnicas permiten la reorganización del sistema familiar consultante mediante el cuestionamiento de su organización específicamente son tres las bosquejadas por Minuchin (1982): 1. El reencuadre: que busca indagar el síntoma, 2. La reestructuración: que busca cuestionar acerca de la estructura, y, 3. La construcción de la realidad: que indaga acerca de la realidad familiar.

Por lo anterior, se puede afirmar que desde una visión sistémica estructural el consultor intenta alterar los patrones relacionales de los integrantes del sistema que consulta, tarea que demanda unas habilidades de interacción por parte del consultor, entre las cuales se pueden señalar las siguientes: ofrecer un escenario de confianza y empatía, establecer relación con el sistema y el contexto del sistema que consulta, la elaboración de un interrogatorio que provea la información necesaria, una escucha activa, focalizar los recursos existentes dentro del sistema (discurso del déficit), manejo adecuado de las relaciones de poder, y un adecuado proceso autorreferencial (self).

Terapia breve del MRI.

Éste modelo es desarrollado por Jackson (s.f) quien le apuesta a una terapia cuya duración no exceda las diez (10) sesiones; basada en estrategias efectivas que eviten que sigan vigentes los factores que mantienen el motivo de consulta, las estrategias se apoyan en la utilización por parte del terapeuta de todos los recursos provistos por el sistema que consulta, en su postura ante la problemática que enfrenta. (Ochoa, 2004).

Sus postulados destacan que una dificultad se convierte en un problema cuando se intenta resolver de manera equivocada, lo que quiere decir que la persistencia una solución ineficaz intentada lleva al empeoramiento y mantenimiento de una problemática. Por ello,

el quehacer profesional está orientado a alterar las soluciones intentadas con el fin de romper la secuencia sintomática, generándose así el cambio terapéutico (Ochoa, 2004)

La terapia breve asume que terapéuticamente se explora el comportamiento, la dinámica de interacción del sistema en relación con su contexto referente, es decir, se observa y se trabaja en contexto, tarea para lo cual es importante un atmósfera de confianza y de rapport, recolectar información detallada de la realidad familiar mediante una interrogatorio adecuado, una escucha activa; las anteriores componen el conjunto de habilidades de interacción terapéutica propuestas por el enfoque.

Enfoque estratégico.

Modelo desarrollado por Haley y Madanes (s.f citados por Ochoa, 2004), quienes influidos por la terapia de Milton Erickson, sostienen que la terapia debe establecer una estrategia específica fundamentada en la educación, flexibilidad y creatividad, de ahí que el principal objetivo de esta práctica profesional es ayudar a la familia a superar la crisis que presentan en su ciclo vital, para ello el cambio se basa en una estrategia general con una tendencia a proyectar un cambio por etapas con respecto a la conducta problema, como a la organización familiar y social que componen su contexto, el enfoque estratégico se fundamenta en una clara definición de lo que la familia quiere lograr en la intervención (Ochoa, 2004) ideas que es ratificada por Hoffman (2005) al afirmar que la clave del cambios es el arte con que se puede re enmarcar la precepción de la realidad que posee el cliente.

El modelo estratégico establece diferencia entre identificar el problema durante la terapia y definir el problema para aplicar técnicas dirigidas a la solución del problema

presentado al interior del sistema, por ello la principal tare del terapeuta estratégico es definir el problema para co-crear estrategias que aporten a la solución del mismo Haley (s.f. citado por Sánchez, 2000).

Las siguientes son las características más relevantes de este enfoque:

1. Como estrategia se concentra en el problema presentado, una vez logrado esto se da por terminado el proceso terapéutico, aunque existan otros problemas al interior del sistema,
2. Existe un interés por las secuencias repetitivas, las cuales permiten identificar patrones de pensamientos y conductas que se auto-refuerzan,
3. Traza una estrategia clara y ordenada para cada problemática,
4. Se establece una conexión con el contexto inmediato por ser una fuente de información,
5. Considera que las familias más que enfermas, se encuentran atascadas en alguna etapa del ciclo vital o en secuencias, considera que la intervención a que las familias se desatasquen y se movilicen nuevamente,
6. El sistema terapéutico define objetivos claros, de manera que sea claro para todos el momento cuando se ha terminado el proceso terapéutico,
7. Promueve pequeños cambios, con el objetivo que éstos generen cambios mayores (Sánchez, 2005).

En relación con estas características se considera que son habilidades fundamentales para la labor profesional del modelo estratégico (Sánchez, 2005): Una escucha empática, la búsqueda de información por medio de preguntas, contar con un sistema autorreferencial bien trabajado por parte del consultor y conocer y comprender el contexto del sistema consultante.

Terapia del grupo de Milán

Sus pioneros fueron Selvin, Palazzoli y Prata, influidos fuertemente por las teorías de Gregory Bateson; Paul Watzlawick y Jay Haley, que en el año 1975 modifican su concepción de los sistemas familiares de predominantemente homeostático a predominantemente cambiante y diferente en relación a los sistemas de creencias y patrones de conductas. La piedra angular del pensamiento milanés es el “juego familia” concepto que describe las relaciones de sus miembros, las alianzas y exclusiones del sistema familiar, las creencias que tienen unos de otros, de sí mismos y de toda la familia, por consiguiente la labor terapéutica pretende conocer cuál es el juego familiar (Ochoa, 2004.). Según Sánchez (2000) con el fin de reemplazarlo por otro juego familiar menos perjudicial, ya que todo sistema humano necesita su juego que regule su vida como sistema.

El pensamiento milanés considera es el resultado de una discrepancia entre las conductas sometidas a variaciones y las creencias que son inalteradas, en consecuencia para cambiar la conducta problemática, el terapeuta debe modificar el sistema familiar de creencias, teniendo en cuenta que creencias y conductas se influyen recíprocamente (Ochoa, 2004).

En la escuela de Milán los objetivos fundamentales de la intervención son: 1. Determinar el sistema de relación, creencias y valores de la familia en los que se encuentra el problema, y 2. Determinar el papel que el juego familiar desempeña dentro del sistema (Ochoa, 2004).

Por otra parte, Selvin, Palazzoli & Prata consideraban que la intervención terapéutica dependía de dos factores importantes; en primer lugar del conocimiento que tuviera el

terapeuta de la familia del conocimiento teórico de la terapia familiar, por esta razón el instrumento creado para evaluar el juego familiar fue la entrevista circular, tomando del modelo de Milán el concepto de las preguntas circulares, indicando que “la información es diferencia” (Sánchez, 2000).

La terapia del grupo de Milán, demanda unas habilidades propias del enfoque entre las que se destacan el interrogatorio circular, la escucha activa, y el contexto referente.

Enfoque narrativo.

Esta propuesta fue desarrollada por Michael White (s.f citado por Castillo, Ledo, & del Pino, 2012), quien se interesó en los efectos de los problemas dentro de la estructura familiar, sostuvo que las personas con historias llenas de problemas se saturan de aspectos negativos en sus vidas y en su personalidad, lo cual le debilita haciéndole presa de todo tipo de problemas, instituyéndose ésta como la historia dominante del consultante la cual da sentido a los eventos de la vida, determina el contexto y los patrones de acción. Razón por la cual la terapia narrativa ayudará en la co-construcción de una historia alternativa la cual le ofrece al sistema consultante un concepto diferente de sí mismo y de su problema (Sánchez, 2000).

Como concepto fundamental del enfoque narrativo, se encuentra la externalización del problema. La cual consiste en un abordaje terapéutico, que conduce a las personas a cosificar y a personificar los problemas que les oprimen, este proceso convierte el problema

en una entidad separada, es decir, externa a la persona, al hacerlo recuperan la capacidad de recuperar aspectos ignorados, pero cruciales de la experiencia vivida (White & Epston, 1993). La externalización permite que el sistema comprenda que no son las personas, ni la familia los generadores del problema, sino que es la relación que se tiene con el problema, es decir, el causante es el mismo problema y la relación que se tiene con éste (Sánchez, 2000).

De acuerdo con White y Epston (1993) la externalización tiene efectos positivos como los siguientes: 1. Reduce los conflictos personales. 2. Combate la sensación de fracaso ante la persistencia del problema. 3. Allana el camino para que las personas cooperen entre si y luchen contra el problema 4. Aumenta las posibilidades de que el sistema trabaje para tomar distancia de las influencias del problema 5. Hace posible afrontar los problemas de manera más eficaz y menos tensa. 6. Ofrece opciones de dialogo sobre los problemas.

En suma, el enfoque narrativo de acuerdo al pensamiento de Sánchez, (2005) exige de sus profesionales el desarrollo de habilidades, que posibiliten el éxito de la intervención entre las cuales se pueden mencionar: 1. Asumir una posición colaborativa y de escucha, 2. Mostrar interés por la historia narrada por el paciente, lo que implica una comprensión de las relaciones dentro de un contexto 3. Usar preguntas que contribuyan en la construcción de una nueva historia, y 4. Visibilizar los recursos que existen dentro del sistema y que son útiles para la solución del problema.

Habilidades de interacción del consultor sistémico

Ruíz, Vega & Poncelis (2011) afirman que las habilidades de interacción son conductas que se adquieren para establecer relaciones adecuadas con los demás individuos, tales conductas poseen un carácter satisfactorio y recíproco, por esta razón, luego del análisis expuesto, resulta evidente que el pensamiento sistémico demanda del consultor unas habilidades de interacción propias del enfoque, las cuales trazan la línea de acción del profesional, y son esbozadas de la siguiente manera:

Habilidad de la escucha activa

“Quien controla una conversación no es quien más habla sino quien mejor escucha...” (Codina, 2004)

Los sistemas sociales se constituyen a través de la comunicación (McNamee & Gergen, 1996). Esto, debido a que en cualquier ámbito y ante cualquier comunidad dada, existe la necesidad del ser humano de compartir sus pensamientos creencias y sentimientos. Por ello, entiéndase por comunicación en esta monografía el intercambio de información entre dos o más personas, pero además la comunicación es una trasmisión de afectos, una interacción personal y una interacción social (García & Rodríguez, 2005). La comunicación tiene importancia para cualquier ciencia, como lo es: la medicina, la psicología, la antropología, la teología, la geología, la antropología, la educación, el trabajo social, el trabajo pastoral entre otros. Esto implica que el ejercicio profesional está totalmente vinculado a la comunicación interpersonal y a las habilidades de comunicación.

En ese sentido, la consultoría se desarrolla en un contexto de comunicación a través del dialogo en la que el equipo consultor trabaja en la búsqueda de alternativas, que contribuyan a la solución de una problemática particular y propia del sistema. Al iniciar un proceso de consultaría la familia generalmente tienen demandas difusas, expresadas en quejas igualmente difusas, la labor del consultor debe estar dirigida a indagar acerca de la demanda existente al interior del sistema (Kurt, 1998). Tal proceso, requiere del consultor el desarrollo de la habilidad de la escucha, con el fin de participar en la co-construcción de tales alternativas de la mano con el sistema que consulta.

La Real Academia de la Lengua Española (2014) define el término escuchar, como la acción de aplicar el oído para oír, prestar atención a lo que se oye, atender a un aviso consejo o sugerencia. La escucha activa tiene que ver con atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al “cómo se dice”. Escuchar requiere esfuerzo y concentración, por ello implica un proceso activo donde operan todos sentidos, así como la participación intelectual y afectiva (Subiela, Abellón, Celdrán, Manzanares, & Satorres, 2014).

De igual forma, la escucha se puede describir como la intención de comprender, esto quiere decir que la escucha debe entrar en el marco de referencia de la otra persona, es decir, ver las cosas a través de ese mundo, tal cual como lo ve la otra persona, comprender sus paradigmas e identificar lo que siente. La esencia de la escucha no radica en estar de acuerdo, consiste en comprender completamente a la otra persona, en la escucha activa se

hace uso de todos los sentidos, pues no sólo se escuchan palabras expresadas, también se escuchan sentimientos y significados (Covey, 1998 citado por Codina, 2004).

Desde una perspectiva teológica el termino escuchar, cobra gran relevancia para la fe cristiana pues generalmente tiene una connotación de obediencia, de sometimiento a la autoridad, por lo tanto, ser un seguidor de Jesús implica tomar los mandamientos de Dios en serio Según Juan 10:27, Jesús afirma en este pasaje bíblico y a lo largo de toda la revelación bíblica que todo aquel que escucha su voz, evidenciado al guardar los mandamiento tendrá como recompensa la vida eterna (White, 1993).

La escucha activa cobra gran relevancia en el ámbito profesional, una reciente investigación sobre las habilidades de directivos exitosos afirma que junto a la de un buen comunicador, también aparece la de saber escuchar (Codina, 2004). Según datos obtenidos por la Revirsy Temperley (1978) acerca del tiempo dedicado a la comunicación las personas dedican un 80% del tiempo a actividades comunicativas de las cuales un 30% se emplea en hablar, 16% en leer, 9% en escribir y un 45% se emplea en escuchar, esta información confirma que el ser humano está más expuesto a recibir información que a transmitirla Gauquelin (1982 citado por Murillo, 2009).

Saber escuchar es importante en una organización, esto evidenciado en un estudio sobre la eficacia de los administradores la escucha fue el factor determinante que distinguió a los buenos de los malos administradores; en otra encuesta, se le pidió a 170 hombres de negocios que describieran que habilidad de la comunicación consideraban más importante,

la cual les hubiera gustado aprender a profundidad en sus estudios universitarios, dentro de las categorías existentes, saber escuchar obtuvo el primer lugar. Por otro lado, la escucha es fundamental para los profesionales en el campo de la salud, una encuesta revela que el 97% de los pacientes afirmaba que la capacidad del médico para escuchar sus preocupaciones y sentimientos era de gran importancia para obtener una atención satisfactoria (Adler & Elmhorst, 2005).

Dada la importancia de la escucha, y que la centralidad del ejercicio profesional del consultor sistémico lo determina la misma, es acertado sostener que ésta se convertirá en una de las habilidades de interacción fundamentales para el consultor que le proporcionará la ayuda en la co-construcción de alternativas que mejoren la calidad de vida de sus consultantes y por lo tanto, obtener excelentes resultados en el proceso de consultoría. Como se dijo anteriormente la escucha implica la comprensión total de un mensaje y para lograrlo demanda la comprensión de las características propias de la escucha por parte del consultor.

Las características propuestas por Coquet (1983 citado por Murillo, 2009) son descritas así: 1. Adoptar una actitud atenta y de curiosidad, 2. Establecer contacto visual, 3. Ser objetivo no juzgar al consultante, 4. Comprender el mensaje y la forma del orador decir las cosas, 5. Descubrir la idea central del texto escuchado, 6. Descubrir el objetivo del orador. 7. Valorar el mensaje escuchado, 8. Hablar cuando el consultante haya terminado, 9. Valorar la intervención del locutor, 10. Reaccionar ante el mensaje.

Por otra parte, según (Perpiñá, 2012) el propósito de la escucha activa se observa en:

1. Establecer rapport entre el consultante y el consultor, pues facilita que el entrevistado se sienta comprendido y atendido,
2. Establecer una relación de confianza, ya que el consultante se siente aceptado, y respetado desde su marco de referencia,
3. Posibilitar que el consultante se habrá a comentar sus problemáticas al consultor,
4. Mejorar la comprensión y exploración del entrevistado,
5. Motivar el deseo del consultante a expresar y aceptar sus emociones y pensamientos, y
6. Motivar al consultante a asumir su responsabilidad en la interacción y resolución de sus problemas.

Así, la escucha es una habilidad que se aprende, exige prestar atención a lo que se dice, y a lo que no se puede decir. La actitud de escucha tiene inicio en un primer contacto o entrevista con él o los consultantes; el lugar donde se desarrolla la consulta debe ser cómodo, tranquilo y sin distractores, debe poseer las condiciones físicas adecuadas de sonorización, ventilación e iluminación, a la vez debe transmitir confianza e intimidad. Especialistas en el tema sostienen que la escucha activa tiene tres fases determinadas que son (Comier, Nurius, Osborn, Gordon, & Edwards, s.f citados por Perpiñá, 2012): La recepción de los mensajes verbales y no verbales, el procesamiento o comprensión del mensaje recibido y la emisión de un mensaje que sea confirmado por el consultante.

Escuchar no hace referencia a un proceso pasivo, pues requiere un esfuerzo mental y físico para poder comprender el mensaje que el consultante quiere dar; en todo proceso de comunicación existen factores que entorpecen la escucha activa, factores que deben ser reconocidos por el consultor sistémico, entre los cuales están:

Factores psicológicos: a) La falta de motivación: ya que sin motivación es imposible escuchar, b) El instinto de réplica: en ella el consultor siempre está dispuesto a intervenir, y por la continua tensión no está siguiendo el hilo del pensamiento del consultante, pues está preparando su propia intervención (Murillo, 2009), c) Temor a parecer ignorante: hay quienes piensan que pedir una aclaración es señal de ignorancia, en lugar de ello fingen que han entendido el mensaje (Adler & Elmhorst, 2005), y d) Suponer que hablar brinda más ventajas que escuchar: es posible pensar que quienes más habla posee el control de la conversación, relacionando así el acto de escucha con debilidad, pasividad y falta de autoridad (Adler & Elmhorst, 2005).

Factores intelectuales: a) Los prejuicios: llevan al consultor a que antes que el consultante haya terminado de expresar su realidad, ya las ideas preconcebidas han llevado a juzgar, tomando una actitud de experto (Murillo, 2009), b) El egocentrismo: Una persona egocéntrica es incapaz de ponerse en el lugar del otro, de entender sus sentimientos, motivaciones o puntos de vista. El ejercicio de la consultoría sistémica demanda de sus profesionales pensar y crear alternativas fundamentadas en los intereses propios del sistema consultante. (Murillo, 2009), c) Sentido crítico: la práctica se centra en atender la conversación buscando errores.

Una actitud de escucha no tiene que ver con una exposición de saberes, por el contrario, supone la disposición de alcanzar los saberes del otro y trabajar en torno a ellos; tal actitud se evidencia en manifestaciones físicas, posturas corporales, gestos, movimientos, expresiones faciales, tono y volumen de la voz, tal actitud permite que el consultor se centre en el marco referencial del consultante y demuestra interés por su historia. El análisis de tales actitudes busca hacerlos objeto de reflexión para el consultor y

llamar la atención del mismo en aspectos de su comportamiento que tal vez no le ha presta atención. Fernández y Rodríguez (2002), describen dichas actitudes:

Postura física del consultor: a) Inclinación hacia adelante: esta postura muestra señales de interés e involucración en lo que se está narrando (Fernández & Rodríguez, 2002), b) Apertura de manos y brazos: la idea es asegurar que la postura exprese la apertura a la escucha, los brazos y piernas cruzados expresan lo contrario, c) Contacto visual: no se está haciendo referencia a una mirada fija e inmóvil, que pueda generar desconfianza, por el contrario, el contacto visual es una actitud que expresa interés y confianza, por ello, cuando no hay o se pierde el contacto visual, se tiende a perder información muy valiosa (Fernández & Rodríguez, 2002)

Actitud interna del consultor: dentro de este grupo se encuentra:

a. Guardar silencio: es un componente en la escucha activa, guardar silencio no significa estar ausente, implica callar los saberes, no rivalizar ni juzgar, así mismo, requiere adoptar una postura, abierta y relajada de la mano con el contacto visual de tal manera que indique al consultante que hay un interés por su relato (Subiela, 2014). Acerca del silencio Fernández & Rodríguez (2002) afirman que el silencio da espacio para que el consultante pueda construir las ideas que quiere comunicar, así mismo es una demostración de interés y una invitación a continuar hablando.

b. Suspensión del juicio: la labor del consultor está dirigida a comprender el mundo de valores y significados del consultante, no en hacer juicio de valores sobreéstos (Fernández & Rodríguez, 2002).

c. Atención a lo no explícito: la atención en este espacio no está dirigida a lo que el consultante está contando, por el contrario, se concentra especialmente en aquello que el consultante no cuenta o calla. Se han considerado cinco categorías de discursos no explícitos descritos así por Fernández y Rodríguez (2002):

1. Discurso incompleto: Es común que dentro de un sistema no sea necesario explicar muchas cosas que se sobreentienden por los lazos estrechos de la relación. En la consultoría son estos sobreentendidos los que el consultor debe convertir en objeto de discusión; pues es de suma importancia localizarlos e indagar las razones de la omisión, esta tarea requiere de la habilidad de la clarificación.

2. Discurso evasivo: Es común que en ocasiones el relato del consultante evite selectivamente algunos temas, la labor del consultor debe estar dirigida a indagar los temas que se quieren evitar y sus implicaciones para el sistema.

3. Omisión: En el discurso normalmente el consultante omite de manera directa o indirecta detalles que pueden tener gran relevancia para el proceso de intervención, una escucha activa no permite pasar por alto tales omisiones, por el contrario, permite esculcar e indagar acerca de tales omisiones.

4. Discurso recurrente: En el contexto de la consultoría existen temas que parecen repetirse una y otra vez dentro de un relato por parte del consultante, tal repetición indica un énfasis en determinada situación, énfasis que puede contribuir significativamente en la intervención.

5. Atención a la comunicación no verbal: El consultante ofrece información no solo mediante el discurso verbal, también lo hace por medio de expresiones no verbales, la

comunicación no verbal hace referencia al como se dice, no al que se dice. Un consultor con una actitud de escucha activa extraerá valiosa información de tales expresiones no verbales teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

a. Apariencia general: la apariencia física transmite una gran cantidad de información, por ejemplo: el cuidado personal, la manera de vestir, de maquillarse, de peinarse el uso extravagante de adornos dicen mucho del estado de ánimo o la forma en la que el consultante busca salidas para su realidad problemática.

b. La actitud corporal: La expresión corporal puede expresar tensión, temor, rabia, desconfianza, miedo, desagrado, ansiosos entre otros, en ocasiones la información no verbal puede contradecir de manera clara la información verbal. Las expresiones no verbales informan al consultor de qué manera algunas de sus anotaciones están siendo asumidas por el consultante, (Fernández & Rodríguez, 2002).

Dentro de este grupo según Perpiná (2012) se pueden observar las siguientes: a. La expresión facial: el rostro posee una riqueza expresiva que debe ser aprovechada por el consultor, a través de ella se puede expresar agrado o desagrado, confianza o desconfianza, angustia o tranquilidad, paz o turbación entre otros, en la consultoría es importante que el profesional preste atención a la variedad de expresiones faciales y su y su correspondencia con el discurso verbal., b. La voz: el tono de voz provee información acerca de la personalidad, las intenciones, las emociones o el estado de ánimo en que se encuentra una persona, y c. Reacciones neurovegetativas: Orientan al consultor acerca del estado emocional o sentimental del sujeto entre ellas se pueden observar la sudoración, la palidez, el sonrojarse, los temblores entre otros.

Estas técnicas verbales están diseñadas con el objetivo de incentivar al consultante a hablar, de lo que desea comunicar de maneja abierta y espontánea, y mostrarle que se le está escuchando atentamente, las técnicas de escucha permiten una relación de confianza y empatía entre el consultante y el consultor, La característica común de todas las técnicas a describir, es que el consultor hace una devolución de la idea central de los mensajes dado por el consultante desde su propio sistema de referencia Perpiná (2012). Algunas observaciones para hacer uso de estas técnicas son: Dar respuestas verbales y no verbales que sean adecuados, no repetir los mensajes del emprendo términos exactos del consultante, permitir que el consultante ratifique o rechace el mensaje enviado, emitir mensajes no verbales que evidencien que se está prestando atención y se está comprendiendo el mensaje Perpiná (2012) Las técnicas que describir son:

Paráfrasis: consiste en repetir con sus propias palabras la idea que acaba de expresar el consultante, una buena paráfrasis es breve y exacta, pues no modifica o añade información. La paráfrasis se emplea con los siguientes objetivos: Cormier, Ivey, Roji, Sommers, & Flanagan (s.f. citados por Perpiná, 2012): a. Expresar al consultante que se ha comprendido la idea central de su mensaje, b. Facilita la ordenación y expresión del pensamiento del consultante, c. centra la atención sobre el contenido cognitivo de su mensaje, d. Facilita la comprensión del mensaje por parte del consultor, y f. Permite la aprobación si se ha entendido correctamente el mensaje. Por ejemplo:

Consultante: estaba un poco alterada, y me levanté de manera brusca y le mandé la mano...

Consultor: lo golpeaste

Reflejo de sentimiento: la tarea consiste en enfatizar de forma directa el contenido emocional expresado de forma directa por el consultante. Algunas recomendaciones para este ejercicio son: no emplear demasiados reflejos pues pueden llevar al consultante a refugiarse en ellos y no manejarlos de manera adecuada, por otro lado, existe una dificultad por parte de los consultores y terapeutas para reconocer y mencionar las emociones, por ello, es necesario que el profesional tenga un conocimiento adecuado de adjetivos emocionales, para así emplear la terminología emocional que la realidad del individuo demanda (Perpiná, 2012)

El reflejo de las emociones comprende los siguientes objetivos descritos por Cormieret al (s.f citado por Perpiná, 2012): Comunicar al consultante que se han comprendido las emociones asociadas al mensaje y facilitar la expresión emocional por parte del consultante.

Dentro de este ejercicio puede ser útil ofrecer al consultante posibles verbalizaciones asociadas a las emociones. En la Tabla 2. se ofrecen algunas palabras.

Recapitulación: consiste en que el consultor ofrece una síntesis donde se resaltan los aspectos más importantes que han sido expuestos por el consultante, subrayando asuntos cognitivos y emocionales. El resumen puede emplearse en varios momentos, por ejemplo al inicio de una sesión resumiendo la sesión anterior, para cerrar o para corroborar que se ha entendido la parte final de la sesión Ivey (s.f. citado por Perpiná, 2012).

De acuerdo al pensamiento de Perpiñá (2012) La recapitulación persigue los siguientes objetivos: a. Comprobar al consultor que se le está atendiendo, b. Enlazar y

ordenar los elementos descrito en la sesión, c. Resaltar los temas claves centrando la entrevista en ellos, d. Facilitar la transición de un tema a otro, y e. Dar un respiro al consultante al disminuir la intensidad emocional.

Clarificación: El uso de esta técnica consiste en comprobar que se ha comprendido el mensaje, su uso implica reconocer que hay confusión respecto al mensaje, por lo cual se pide una aclaración o un ejemplo que ilustre lo dicho, esta técnica tiene como objetivo que el sistema terapéutico aclare las características propias del mensaje e identificar el problema (Perpiná, 2012). Según Sommers & Flanagan (citados por Perpiná, 2012) se pueden emplear tres tipos de clarificación descritas así: a. repetición de lo dicho: que pena, no le escuché ¿por favor lo puede repetir? , b. Incluye una afirmación y una pregunta cerrada para confirmar que se ha comprendido correctamente el mensaje; por ejemplo entiendo que estás molesta porque tu jefe no te dio el permiso que ya habías solicitado ¿Estoy en lo cierto?, y c. Incluye una pregunta doble: ejemplo ¿lo que te molesta es que te haya negado el permiso o hay alguna otra razón?

El interrogatorio circular.

La consultoría sistémica implica un proceso de participación, en el que cada persona habla con el otro, no le habla al otro, en ella, el consultor pone al servicio su experiencia para crear un espacio conversacional donde la libertad, la confianza y la empatía proporcionan al sistema un alto nivel de confianza para exponer su realidad. Por ello, para lograr este tipo de conversación el consultor debe tener una posición de ignorancia, posición que implica por parte del consultor una genuina actitud de curiosidad. Esto quiere

decir, que las actitudes del consultor expresan el interés de saber más acerca de lo que se ha dicho, coartando de esta manera sus opiniones e ideas preconcebidas acerca del sistema que consulta y sus problemáticas, con el fin de mantenerse en una postura en la que el sistema lo mantenga informado (McNamee & Gergen, 1996).

De acuerdo con Fleuridos, Nelson, y Rosehnthal (1986) desde una perspectiva circular es posible hacer énfasis en las secuencias cíclicas de interacción que se interconectan con las creencias de la familia. Esto es de suma importancia debido a que dichos patrones por lo general contribuyen a mantener los problemas que se muestran en la familia.

Entre otros resultados terapéuticos que se obtienen mediante el interrogatorio circular cabe mencionar los siguientes:

Es una forma eficiente de solicitar información a cada uno de los miembros en relación a su opinión y experiencia de a) la preocupación actual de la familia; b) las secuencias de interacción usualmente relacionadas con el problema; y c) diferencias en sus relaciones a través del tiempo. Esto provee a la familia y al terapeuta de un marco sistémico del problema, y por lo tanto, le permite al terapeuta generar hipótesis y diseñar estrategias de intervención (o preguntas adicionales), que irrumpen los ciclos disfuncionales de interrelación y que desafía las creencias y los mitos que mantienen los síntomas (Minuchin y Fishman, 1981; Penn, 1983; Palazzolli et al, 1980, 1978 citados por Fleuridos, Nelson, & Rosehnthal, 1986, p.3)

Desde una óptica teológica, los evangelios revelan que el ministerio rabínico de Jesús está fuertemente influido por la habilidad para hacer preguntas, método recurrentemente utilizado para presentar sus enseñanzas. Dentro de los relatos bíblicos es importante estar siempre muy atentos a los lugares en que Jesús empieza a preguntar, porque cuando lo hace, la gran mayoría de las veces no pregunta por preguntar sino para enseñar. Las preguntas son un método privilegiado de la enseñanza de Jesús. Este método corresponde a lo que hoy en día se llama el aprendizaje por medio del planteamiento de problemas, recurso didáctico utilizado desde hace miles de años (Bravo, 2007).

Al hablar de entrevista circular es necesario afirmar que la circularidad, es un concepto que según Fleuridas & Th (1986) ha sido poco comprensible dentro del contexto de la terapia familiar, por tal razón para tratar de hacerlo más comprensible, el consultor puede reemplazarlo por “preguntas de relación” o “preguntas reflexivas”. La entrevista circular indaga a cerca de los patrones relacionales que constituyen el sistema familiar inmersos en un contexto conductual, ideológico, ambiental, histórico y evolutivo. El grupo de Milán (1972) introdujo la entrevista circular como una forma de conducir una investigación ordenada de los cambios y diferencias en las relaciones familiares que mantenían en forma recursiva las interacciones disfuncionales o los síntomas en una familia (Fleuridas & Th, 1986).

Por esta razón, un diálogo que está dirigido a aliviar el sufrimiento, como lo es en este caso la consultoría, el consultor normalmente hace dos tareas fundamentales que son expresar afirmaciones y formular preguntas, las afirmaciones cumplen con la función de exponer temas, posiciones o puntos de vista; mientras que las preguntas generan temas,

posiciones o puntos de vista, esto quiere decir que las afirmaciones dan respuestas mientras que las preguntas piden respuestas (Tomm, 1988).

Es pertinente explicar que aunque en este momento de la monografía la centralidad son las preguntas, con ello, no se pretende demostrar que el consultor debe hacer únicamente preguntas, puesto que las afirmaciones también son de gran relevancia en estos procesos sociales; sin embargo la formulación de interrogatorios parece gozar de una ventajas particulares entre las cuales se pueden mencionar las siguientes: 1. La formulación de preguntas sitúan la atención en el cliente y no en el terapeuta, 2. Las preguntas constituyen una invitación a que el cliente se involucre en las conversaciones, 3. Los consultantes son incentivados a reflexionar sobre los problemas por su propia cuenta, lo cual promueve la autonomía del sistema (Tomm, 1988).

A este punto cabe señalar que toda pregunta lleva implícita una intención. La intención más común de una pregunta es averiguar algo acerca del cliente o de su situación, las preguntas buscan desarrollar la comprensión del consultor ya que por medio de ellas se invita al sistema consultante a compartir sus problemas, experiencias, historia, esperanzas y expectativas; de tal manera, que este proceso le permitan al consultor acoplarse lingüísticamente a ellos y establecer distinciones acerca de sus experiencia (Tomm, 1988).

El interrogatorio circular está compuesto por cuatro grupos de preguntas descritos así.

Preguntas lineales: En este tipo de preguntas el consultor se comporta como un detective, ésta preguntas están diseñadas para orientar al consultor sobre lo que ocurre en

torno a la problemática dentro del sistema familiar, las preguntas básicas son: ¿Qué?, ¿Quién?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? Y ¿Por qué? (Tomm, 1988).

Preguntas circulares: Los llamados cuestionamientos circulares son una forma de interrogar a la familia, con la finalidad de observar los juegos que desdoblán en la interacción, las preguntas están dirigidas que piensa, que siente, o que hace alguien en función de la relación a la luz de una coreografía en la que participan los distintos miembros de un sistema (Ceberio & Linares, 2005). Por su parte Hoffman (2005) de manera más clara sostiene que lo fundamental de un interrogatorio circular es que las preguntas enfoquen una diferencia o definan una relación, aunque existen varias formas de hacer preguntas circulares, lo más importante es, que tanto en la pregunta, como en la respuesta se involucre a más de un miembro de la familia. Ochoa, (2004) sostiene que las preguntas circulares se caracterizan por una curiosidad, acerca de los nexos de eventos que incluyen el problema, más que por conocer sus orígenes.

Las preguntas circulares son formuladas para orientar al terapeuta respecto a la situación problema que enfrenta el sistema que consulta, en ellas el consultor toma una postura de explorador o científico, por este tipo de preguntas tiene un carácter exploratorio. El pensamiento sistémico asume que todo está interconectado con todo, de ahí que las preguntas están dirigidas a poner de manifiesto conexiones entre personas, objetos, percepciones, sentimientos creencias entre otros (Tomm, 1988).

Siguiendo este pensamiento SÍbanal (s.f) afirma que en las preguntas circulares se pide que cada participante en la consultoría exprese su punto de vista sobre las relaciones y

las diferencias que existentes entre otros miembros de la familia, algunos ejemplos de este tipo de preguntas según Síbanal (s.f.) son: a. ¿Qué hace tu papá cuando hablas con tu mamá?, b. ¿Cuándo tu papá se acuesta que hace tu mamá?, c. ¿Qué hace tú papá cuando tu mamá está preocupada, d. ¿Qué haces tú cuando ves a tu papá preocupado?, y e. ¿Qué crees que significa tu preocupación para tu mamá?

Preguntas estratégicas: Este tipo de preguntas buscan influir al sistema consultante de manera específica, en ellas el consultor toma un papel de maestro, instructor o juez, que muestra a la familia por medio de preguntas como se equivocaron y de qué manera deberían comportarse, para impedir que el sistema continúe en un estado de atascamiento, evidentemente este tipo de preguntas tienen un carácter correctivo. En las preguntas estratégicas de alguna manera el consultor impone a la familia su punto de vista acerca de lo que debería ser, es importante resaltar que el exceso de directivita puede poner en riesgo de ruptura la alianza terapéutica. (Tomm, 1988). Las siguientes preguntas según Tomm (1988) pertenecen a este grupo: a. ¿No crees que estás abandonando a tu esposo?, b. ¿Tú crees que con preocuparte solucionarás el problema?, c. ¿No cree que los dos pueden crear soluciones a este problema?, y d. ¿No te has dado cuenta que estás maltratando a tu hijo?

Preguntas reflexivas: En ellas el consultor busca abrir espacios para que la familia observe nuevas posibilidades y evolucione de manera espontánea; pues se asume que los miembros de la familia son individuos autónomos y no se les puede determinar directamente. Las preguntas reflexivas poseen un carácter facilitador, razón por la cual, el consultor asume una posición de guía o entrenador que ánima al sistema a utilizar sus

propios recursos para la solución de la problemática en las que se hallan inmensos (Tomm, 1988).

Ahora bien, las preguntas reflexivas tienen una amplia clasificación, la cual se expone a continuación:

Preguntas orientadas al futuro: Los sistemas consultantes frecuentemente están preocupados con las dificultades del presente o con los problemas que han tenido en el pasado de tal manera que la vida de muchos de ellos “no tiene futuro” los subtipos de este tipo de preguntas son descritos por Tomm (1988) de la siguiente manera:

a. Preguntas que desarrollan metas personales y familiares. Por ejemplo, se le puede preguntar a una mujer joven que no está conforme con su trabajo como empleada en una gran tienda: “¿Qué planes tiene para llevar adelante otro trabajo?... ¿Qué otra cosa consideraste?... ¿Piensas que necesitarías más capacitación?... ¿Qué tipos de trabajos te serían útiles en lugar de tu trabajo actual?... ¿De qué manera podrías cambiar de trabajo? (Tomm, 1988, p. 6)

b. Preguntas que exploran un resultado anticipado: “¿Qué tanto progreso piensas que podrías tener en el próximo mes?... ¿En seis meses?... ¿Quién se sentirá más decepcionado si no logras lo que quieres?... ¿De qué modo manifestarías tu decepción si no lograras lo que quieres?” (Tomm, 1988, p. 7)

c. El evaluar sobre expectativas catastróficas es una manera. Por ejemplo se le puede preguntar a un padre sobre protector: “¿Qué es lo que teme cuando su hija sale y vuelve tarde a la noche?... ¿Cuál es la peor cosa que se le viene a la cabeza?... ¿Qué cosas podría ella hacer que lo hace no poder dormir durante la noche?” (Tomm, 1988, p. 7)

d. Preguntas que exploran posibilidades hipotéticas: “Si tú hablaras con tu hija y le confiesa tus temores de que pueda quedar embarazada, ¿piensas que ella podría tomarlo como una falta de confianza en ti?... ¿Cómo una intrusión a su privacidad?... ¿O podría considerarlo como una prueba de su preocupación como padre?... Si tienes temores de que ella se meta en problemas de drogas o de alcohol, ¿el contarle eso a tu hija colaboraría para empezar a hablar del asunto?” (Tomm, 1988, p. 7)

e. Preguntas que introducen esperanza y generan optimismo: “Cuando ella empiece a responsabilizarse más por sí misma, ¿quién va a ser el primero en notarlo?... ¿Quién será el primero en sugerir que el cambio merezca una celebración?” (Tomm, 1988, p. 8)

Preguntas que convierten al consultante en observador: Este grupo de preguntas se basan en la asunción de que el ser el observador de un determinado fenómeno o patrón es un paso inicial para ser capaz de actuar en relación a él.

La finalidad de este tipo de preguntas está orientada a mejorar la habilidad del paciente en distinguir mejor las conductas, los eventos o patrones que no pudieron haber

sido distinguidos anteriormente, al realizar este tipo de preguntas el consultante puede “abrir los ojos” y desarrollar una nueva perspectiva de su situación. Este grupo de preguntas pueden categorizarse de la siguiente manera (Tomm, 1988):

a. Preguntas dirigidas a un individuo para explorar su interacción interpersonal dentro del sistema: este tipo de preguntas busca aumentar el nivel de atención del consultante, esto es, inducirlo a ser un mejor observador de sí mismo: “¿Entonces, de qué manera reaccionaste?...¿cómo interpretas la situación que disparó estos sentimientos?...Cuando respondiste de la manera en que lo hiciste, ¿cómo te sentiste acerca de tu reacción?...¿Qué otra cosa podrías haber hecho...¿qué ves de positivo acerca de lo que le pudiste decir?” (Tomm, 1988).

b. Preguntas tríadicas: estas preguntas exploran las pautas de conductas interpersonales que no incluyen las personas a quienes se les hace la pregunta, permitiendo que ésta sea un observador más neutral: “Cuando tu papá empieza a discutir con tu hermana, que es lo que hace tu mamá?...¿Se mete en la discusión o se mantiene al margen de ella?...¿Cuándo se mete en la discusión suele elegir el lado de tu papá o el de tu hermana?...Cuando elige el lado de tu hermana, ¿qué es lo que hace tu papá?...¿Se siente traicionado por ella o le agradece, de alguna manera, el que lo ayude a darse cuenta de haber ido muy lejos?” (Tomm, 1988).

Preguntas de cambio inesperado de contexto: Frecuentemente las familias ven siempre sus realidades desde una única perspectiva, lo que hace que el consultante no considere nuevas perspectivas limitando así las alternativas de solución, estas preguntas se

realizan para mostrar qué es lo que no se ha visto o se ha perdido del campo del observador y es están clasificadas de la siguiente manera (Ochoa, 2004):

a. Preguntas que exploran contenidos opuestos: por ejemplo, “¿Cuándo fue la última ocasión en que la pasaron bien con tu esposo?... ¿Qué es lo que en estos días tu encuentras lindo o agradable de hacer?... ¿Qué tipo de cosas celebran y por qué motivos?... ¿Y junto con toda la familia, o los amigos?... ¿Qué tipo de cosas te gustan más?”

b. Preguntas que exploran un contexto opuesto: ¿A quién de tus hermanos le gusta pelear más?...¿Quién se sentiría peor, como si algo le faltara, si las peleas se detuvieran?...¿Si en lugar de pelear en la cocina de la casa salen a pelear a la plaza de enfrente, quién iría?...¿Si pusieran un despertador cuando están empezando a pelear, media hora más tarde, y estuvieran de acuerdo en empezar a pelear después de que suene la alarma, ¿seguirían con ganas de pelear media hora después?” (Ochoa, 2004).

c. Preguntas para explorar un significado opuesto: ¿Quién de los hijos que más se pelea contigo, (imaginemos un padre alcohólico que discute con sus hijos) podrá reconocer que se enoja porque se preocupa mucho por tu situación más que preocuparse poco por ella?”

d. Preguntas para explorar la necesidad de conservar el statu quo: con estas preguntas se busca que la familia genere su propia connotación positiva acerca de los patrones de conducta problemáticos ¿Qué es lo que pasa en tu matrimonio que hace que se continúe con

ese tipo de conducta?..¿Qué otro problema más serio puede resolver o evitar esta dificultad?” (Ochoa, 2004)

Preguntas que incluyen sugerencias: Este tipo de preguntas son útiles para llevar al consultante a ser más concreto y específico, en ellas el consultor incluye contenidos que lo llevan a direcciones que considera potencialmente convenientes para la resolución del conflicto, este subtipo de preguntas son puntualizadas por Tomm (1988) así:

a. Preguntas que sugieren una reformulación: si, en lugar de pensar que él es un cabeza dura, que no te hace caso, pensarás que en esa ocasión estaba confundido, tan confundido, que simplemente no pudo entender lo que querías de él ¿cómo lo tratarías?”.

b. Preguntas que sugieren una alternativa de acción: Si, en lugar de retraerte o de alejarte cuando se muestra triste, simplemente te sientas junto a ella y la abrazas ¿qué haría ella?

c. Preguntas que sugieren conductas o voluntades ¿En qué momento decidiste dejar de comer?...Cuando decides dejar de comer, ¿Por qué estabas en huelga de hambre?

d. Preguntas que sugieren una disculpa: Si, en lugar de no decir nada y evitarla, admitieras que cometiste un error y te disculpas, ¿qué crees que podría suceder?

e. Preguntas que sugieren perdón: Cuando llegue el tiempo en que estés listo para disculparte, ¿se lo vas a decir susurrando o vas a ser más explícito acerca de eso?... ¿Hasta qué punto vas a estar dispuesto a perdonarte a ti mismo?” (Tomm, 1988).

Preguntas de comparación normativa: Generalmente las personas con situaciones problemáticas tienden a verse a sí mismos como “raros o anormales” e inevitablemente anhelan volver al mundo de los “normales”. El consultor puede hacer uso de esta situación y ayudar al consultante a encontrar pautas de conducta más sanas mediante preguntas que permitan hacer comparaciones que resulten relevantes y a la vez permitan la normalización, dentro de este grupo de preguntas aparece:

a. Preguntas que trazan contrastes con una norma social: ¿Usted cree que tiene una mayor tendencia a hablar de lo que funciona mal, que la mayoría de las parejas, o menos? ¿Conoce alguna pareja en la que sus miembros sean capaces de expresar su frustración y rabia abiertamente? Este subtipos de preguntas pueden ser formuladas así (Tomm, 1988).

b. Preguntas para indicar un contraste con normas evolutivas: “En muchas familias en esta etapa de la vida, los chicos están más cerca de sus padres. ¿Qué es lo que mantiene a tu hijo tan cerca de su mamá?”; o “Si tu perteneciera a una familia que no tuviera raíces africana ¿piensa que habría menos relación entre tu esposa y tu hijo?”.

c. preguntas basadas a la normalización social: se recomienda emplearlas cuando se observa que las creencias de los miembros del sistema familiar son enormemente distintas de las familias normales, lo que opera generando un aislamiento progresivo “Muchas

personas tienen problemas para manejar la rabia, ¿Cuándo fue la primera vez en que tuviste la misma dificultad?"; ¿a quién conoces que pudiera entender tu situación de mejor manera ya que han pasado por una situación similar?...¿Qué tipo de papás crees que tienen estas dificultades?" (Tomm, 1988).

Preguntas que producen clarificación y distinción: Este tipo de preguntas clarifican determinadas atribuciones causales que mantienen los individuos y que son poco claras, funcionan separando los distintos componentes de una atribución confusa, eliminando así la imprecisión, las siguientes son un ejemplo de ellas:

a. Preguntas para clarificar categorías: Cuándo estás por tener un ataque de pánico, ¿tienes miedo de volverte loco o de morirte?...Cuando recibís ayuda porque tienes miedo, ¿te sientes bien después de recibir la ayuda?

b. Pregunta para clarificar dilemas: “¿Qué cosa es más importante para ti, tener una gran carrera y ser exitoso en ella, o tener una gustosa vida familiar? Si por algún motivo no puedes tener las dos cosas, ¿en cuál de ellas preferirías invertir tu tiempo?” (Tomm, 1988)

Preguntas que introducen hipótesis: Una hipótesis es una explicación tentativa que sirven para orientar y organizar la labor del consultor. Por ende, es razonable asumir que éstas sean útiles para que los consultantes movilicen sus propias capacidades de resolución de problemas. Si la hipótesis que se formuló y se trató de “comprobar” con el paciente no resulta ser efectiva, es importante no persistir en el error y plantear nuevas hipótesis, este grupo está clasificado así según Tomm (1988):

a. Preguntar para revelar recursividad: “¿Cuándo te enojas y ella se retrae y cuando te retraes y ella se enoja, ¿qué es lo que hacen los muchachos?”

b. Preguntas para revelar mecanismos de defensa: “Cuando él no puede tolerar su propia vergüenza y su culpa, y en cambio se enoja contigo, ¿qué es lo que imaginas que le podría servir para reconocer y aceptar su dolor?”

c. Preguntas para revelar respuestas problemáticas: “Si él se enoja para no mostrar su preocupación y su vulnerabilidad y tú no eres capaz de hablar con él de su pena, que piensa, ¿Qué él te ve como si lo estuvieras dañando y agrediendo, o te ve como alguien que se protege, o tal vez como alguien paralizada por el miedo?”

d. Preguntas para revelar necesidades básicas: “¿Para crecer y madurar con naturalidad, qué tipo de protección y nutrición necesita tu hija?... ¿Mayoritariamente más físico y emocional para existir y expresarse?... ¿El que le des mejores direcciones y guía?”

e. Preguntas para revelar motivos alternativos: “En la búsqueda de una pareja, ¿qué cree que tu mujer estaba intentando encontrar en ti?... ¿Esperaba encontrar un compañero para ella misma, un padre para sus hijos, alguien que la sostuviera económicamente a ella y a sus hijos, alguien con quien vivir una sexualidad más intensa, o qué?”

f. Preguntas para revelar los peligros de un posible cambio: “Si tu esposo se viera forzado a aceptar su aporte a tu depresión, aún sólo ante sí mismo, ¿cómo te parece que lo

podría manejar?... ¿O te lo imaginas a él sintiéndose culpable e intentando enmendar la situación de alguna manera?” (Tomm, 1988)

El self o sistema autoreferencial del consultor sistémico.

La familia presupone que el consultor no existe; el consultor piensa (Benzadón, Gonzáles, Costa, Cotton Klurfan, Kusnir, Lichtmann, Winograd&Yunes, 1993)

El concepto de self, no ha sido traducido al español, debido a que no existe un vocablo que lo defina completamente, sin embargo, la traducción más cercana al español ha sido el “yo, sí mismo, identidad” es un concepto muy cercano a lo que es la identidad personal (Iturrieta, 2001). Así mismo, otro concepto que hace posible la comprensión del término es que el self es la representación simbólica de sí mismo, tanto como sujetos, como objetos Mead (citado por Iturrieta, 2001). El concepto de representación simbólica hace remisión al concepto de interacción simbólica, donde su postulado central es que cada persona establece relación con otra a partir de los símbolos, con los que esa persona interpreta las cotidianidades de su mundo, y también, con base en las expectativas que socialmente le son demandadas (Iturrieta, 2001).

Por su parte, Kohut (1984) afirmó que el self constituye el núcleo de la personalidad. Refiriéndose cada vez más a la experiencia subjetiva que el ser humano tiene de sí mismo como forma principal de definir el concepto, indicó que algunos de los atributos propios del self son su funcionamiento como centro independiente de iniciativa y recipiente independiente de impresiones (Sassenfeld, 2011). En términos generales los teóricos vinculados a la aproximación creada por Kohut piensan que el self es una estructura psíquica que se expresa fenomenológicamente a través de la generación de un sentimiento sano de mismidad, de autoestima y de bienestar psicológico Milch, Riera, wolf, (s.f. citados por Sassenfeld, 2011).

Una de las ideas centrales acerca de la naturaleza del self, es que se configura a través de la observación de sí mismo, desde el rol de los demás, lo que quiere decir, que el self se desarrolla mediante la interacción y a través de los juicios que sobre tal relación, le ofrece el otro. El self implica un proceso que lleva al individuo a tomar las actitudes del otro sobre él y verse así mismo desde la perspectiva de los otros Mead (citado por Codina, 2005). Los especialistas en el tema, asumen que el desarrollo del self requiere de una matriz relacional capaz de proporcionarle al organismo en crecimiento un conjunto determinado de experiencias que impulsa la conformación de una organización psíquica cohesiva, coherente y estable Kohut (1984 citado por Sassenfeld, 2011).

Las personas al nacer no poseen un autoconcepto, éste se desarrolla en la interacción con otros individuos, hasta llegar a formarse el self. En el desarrollo del self se distinguen dos elementos fundamentales que son: el “yo” elemento que genera en el individuo una respuesta a la conducta de las otras personas y el “mi” hace referencia al conjunto de

conductas de otras personas que un individuo asume que puede tener, es decir, el “mi” incluye las perspectivas de los otros (Iturrieta, 2001).

El self incluye un concepto fundamental denominado autorreferencia, un proceso autorreferencial es una forma de manifestación del self, éste concepto comprende una forma particular de relación, lo que permite afirmar que un sistema es autorreferencial cuando tiene la capacidad de establecer relaciones consigo mismo Luhmann (s.f. citado por Hernández, 2008).

Las evidencias confirman que la persona del consultor o terapeuta cumple un factor importante en el proceso y resultado final de la consultoría, una investigación acerca de la influencia de la persona del terapeuta demostró que la persona del terapeuta es ocho veces más influyente que su orientación teórica y el uso de técnicas específicas Beutler (s.f.) citado por Chazenbalk (s.f). Así mismo, en una investigación realizada a cerca de la influencia del vínculo terapéutico para el éxito de la intervención, se encontró que un 66% de los casos considerados el vínculo ese asocia al éxito de la terapia y que la contribución del terapeuta al vínculo se relaciona con el éxito en un 53% lo que acentúa la importancia que el terapeuta se sienta cómodo y seguro con su marco referencial, técnicas y habilidades a utilizar en su intervención (Orlinsky, Grawe, & Parks, 1994 citado por Chazenbalk, s.f). Aunado a lo anterior en un estudio realizado en el marco de la terapia sistémica, confirmó que muchos de los problemas tradicionales en la psicopatología han sido redefinidos en la medida en que la autorreferencia del terapeuta se hace presente en su faena profesional (Estupiñán, 2005). Por otra parte Henry & Strupp (1994) encontraron que las representaciones internas de las relaciones pasadas del terapeuta tenían un fuerte impacto en la calidad de la alianza con los pacientes. También se encontró que la alianza se favorecía

cuando el consultor tenía la capacidad de aceptar su responsabilidad por las rupturas relacionales durante la sesión, y cuando se meta- comunicaba con el paciente en relación a posibles malentendidos (Safran, Muran & Samstag, s.f. citados por Corbella & Botella, 2003).

El self es una actividad dinámica que permanece en constante construcción (Agudelo, 2005), construcción que tiene lugar en el escenario de la consultoría puesto que ésta se desarrolla en medio de múltiples relatos y realidades humanas, en las que de manera directa el consultor es zambullido, tal actividad genera un impacto sobre la vida del profesional, repercutiendo en la relación con su mundo, sus relatos de identidad personal, así como los significados que tiene de sí mismo y de su historia White (s.f.) citado por Szmulewicz (2013). La naturaleza del que hacer de un consultor despierta emociones y desencadena pensamiento y comportamientos, que pueden dificultar el trabajo terapéutico, como al mismo tiempo, pueden ser de gran ayuda para el proceso de intervención. Es imposible evitar que tales pensamientos y emociones emerjan en el escenario de la consultoría, pero si es posible, que el consultor sea entrenado para reconocerlos y puedan utilizarlos como recursos al servicio de su labor profesional evitando así cualquier efecto negativo (iatrogénico) generado por éstos dentro del mismo proceso (Fernández & Rodríguez, 2002).

El self está construido sobre múltiples posiciones del yo, desde donde una persona se estructura o vocea así mismo, éstas voces poseen dos aspectos relevantes; en primer lugar uno que refleja el sí mismo experiencial, y en se segundo lugar, otro que refleja el sí mismo profesional, por lo tanto, el sí mismos experiencial le transmite los recuerdos, imágenes y fantasías que surgen en la observación y de la misma manera el sí mismo profesional, le

remite las hipótesis que plantea para la intervención, produciendo un entrelazamiento de las dos voces Rober (s.f.) citado por Szmulewicz (2013). El análisis anterior permite asegurar, que el consultor es un individuo que se presenta en su contexto laboral con la inevitabilidad de una auto develación continua de sus sentimientos, percepciones y pensamientos, frente a sus consultantes y que a sus vez es inmerso en una escenario, que a la misma vez que transforma la realidad del consultante, también transforma la suya (Aron, s.f. citado por Szmulewicz, 2013)

El conocimiento personal es un proceso permanente que demanda la tarea de ver y entender al otro, de la mano con verse y entenderse así mismo de manera continua. De esta manera, la tarea de verse y entenderse así mismo implica dos conceptos importantes que son: resonancia y ensamblaje. La resonancia hace referencia a que una regla que opera dentro del sistema que consulta también opera en la familia de origen del consultor. Por su parte, se habla de ensamblaje cuando la resonancia está compuesta por elementos opuestos que pueden llegar a ser complementarios o interferentes con la realidad del consultante. En ambos casos se requiere de la habilidad del consultor para identificar tales resonancias y utilizarlas favorablemente en su labor profesional. Esto indica, que es de suma importancia enfatizar que ambos conceptos tienen que ver con las intersecciones que se producen entre el mapa de mundo tanto del consultante como la del consultor, el mapa de mundo remite a las creencias que se han desarrollado a partir de la experiencia y que emergen en la actualidad. Tales intersecciones suscitan determinados sentimientos que solo aparecen en esas circunstancias y en la medida en que esa situación toca la vulnerabilidad o fragilidad del consultor (Elkaim, s.f. citado por Szmulewicz, 2013).

Vale la pena puntualizar, que tales resonancias, no siempre brotan como un elemento positivo para el proceso de consultoría, razón por la cual se insiste en que el consultor preste especial atención a esta dinámica, para así evitar intervenciones con alguna dosis iatrogénica al interior del sistema consultante, al mismo tiempo que el consultor adquiriera una amplia comprensión de sus propios estados afectivos Brombera (s.f.) citado por Szmulewicz (2013). Un consultor o terapeuta que no ha trabajado ni trabaja su sistema autorreferencial amenaza fuertemente el vínculo o alianza de todo el sistema consultor, por ello una herramienta fundamental para la construcción y sostenimiento del vínculo terapéutico es la auto-develación

Dentro del contexto de la consultoría es apenas normal el surgimiento de los sentimientos por parte del consultor dentro del proceso de intervención, la auto-develación conduce a una menor aparición de fenómenos transferenciales disruptivos. La develación se enmarca dentro del flujo narrativo del consultante y contiene sentimientos propios acerca de lo que éste está narrando y no sobre hechos de la vida personal del terapeuta. La consultoría implica una relación humana por ello, el mensaje central de la auto-develación es el de alguien que no se asusta de ninguna persona, incluyéndose así mismo, la auto-develación es una manera de mostrar al consultante que la consultoría implica una relación mutua con otro ser humano que posee sentimientos, emociones, una historia y que no es reacio a hablar acerca de esto cuando las circunstancias así lo ameriten, pero esto no implica, que tales sentimientos o historia posean las respuesta o las soluciones a las problemáticas del consultante (Szmulewicz, 2013).

La auto-develación demanda del consultor una atención especial al modo en que organiza su mundo interno, su historia y su contexto y un reconocimiento imprescindible de

que existe material personal si resolver que debe ser abordado. El ejercicio profesional del consultor implica varias cuestiones fundamentales entre las que aparecen: enfrentar problemáticas severas tenidas de fuertes dosis de ansiedad, amargura, violencia y desesperanza, por otro lado una formación teórica no siempre se ajusta a la problemáticas a abordar, lo que demanda un trabajo en equipo en redes y un mayor compromiso personal y emocional por parte del consultor (Galfré & Frascino, 1998).

Haciendo referencia a esta realidad Whitaker (1992) describe las características del ámbito cotidiano de la labor de la consultoría afirmando que el consultor está sometido a un tipo de aislamiento, el consultor no tiene con quien relacionarse, pues no es destinatario de afecto de sus consultantes, a laves que sus propios sentimientos y emociones deben ser reprimidas de acuerdo a la tolerancia física y emocional del sistema consultante en transferencia (Whitaker s.f. citado por Galfré & Frascino, 1998)

Dentro y fuera del escenario de la consultoría la persona del terapeuta es un contenedor y desarrollador de temas como: historias y experiencias de vida, similitudes y resonancias con las realidades problemáticas de los consultantes, que pueden estar resueltas o no, sentimientos que brotan en el ejercicio profesional, creencias, ideas y percepciones que pueden chocar con las del consultante, características de personalidad, estilos personales de trabajo, poner en juego su trabajo, su palabra, sus emociones, actos y actitudes. Por ello es obligatorio que el profesional disponga de espacios que le permitan explorar a fondo su vida, su historia de tal manera que logre beneficiarse y beneficiar a los consultantes al relacionar tales temas con su labor profesional (Galfré & Frascino, 1998). Whitaker (1991) plantea que existen diversas formas para contrarrestar el aislamiento al que el terapeuta es sometido y plantea la necesidad del intercambio entre profesionales para

rectificar aquel materia sin trabajar, tal intercambio puede ocurrir en distintas modalidades: como la supervisión en grupo, la terapia lúdica, la coterapia, el grupo de amparo denominado así a un grupo de supervisión, de tal manera que el consultor pueda cumplir su misión de curar, curándose así mismo (Whitaker, s.f. citado por Galfré & Frascino, 1998).

La labor del consultor requiere una constante observación sobre sí mismo, análisis en el que puede identificar, apreciar y reflexionar sobre sus habilidades y al mismo tiempo sus limitaciones para desenvolverse en su ejercicio profesional. Para ello es necesario hacer una exhaustiva revisión de la familia de origen y los prejuicios con otros con el fin de reconocer conductas, patrones de interacción, creencias, valores, rituales y redes de significado ancestral que han configurado la idiosincrasia e ideologías de su familia y de sí mismo como principal objetivo de esta reflexión; al mismo tiempo es pertinente hacer un análisis a los prejuicio (Agudelo, 2005).

El trabajo sobre la familia de origen se puede abordar de la siguiente manera:

Revisión del genograma familiar (incluya por lo menos tres generaciones)

Y reflexiones sobre los siguientes contenidos: a. ¿De quién tiene mayor información y de quién menos?, b. ¿Qué explicaciones le da usted y qué explicaciones le dan otros miembros de la familia a esta diferencia?, c. ¿Usted a quién se asemeja más?, d. Dentro de su sistema familia ¿Quién está de acuerdo con esta opinión y quién no?, y e. ¿Cuáles son las razones de las diferentes opiniones?

Desarrollar una historia cronológica de su familia: En ella enumere cronológicamente los principales acontecimientos de su familia y coloque al frente hechos históricos que concuerden. En este proceso serán útiles preguntas que puntualicen oficios, ligares, viajes,

creencias, crisis y bonanzas económicas, genero entre otros. Luego trate de organizar la historia identifique patrones y elabore hipótesis sobre el funcionamiento de su familia; trace con diferentes colores conexiones, alianzas, triangulaciones y coaliciones entre unos y otros miembros del sistema; elabore preguntas como: ¿cómo se comportan tales personas cuando están juntas? ¿Qué grado de sinceridad o hipocresía hay entre ellos? ¿Quién le da seguridad y quien le genera confianza? ¿Cómo son sus relaciones familiares? ¿A través de que experiencias físicas o emocionales las expresa ¿Qué significado tiene para usted esa relación? (Agudelo, 2005).

Esta tarea demanda entrar en contacto con miembros distantes de la familia pero que pueden contribuir a la hora de reescribir la historia, también es importante visitar lugares especiales como el barrio, el pueblo, la fincas, establecer conexión con este tipo de recuerdos le permitirán al consultor descubrir datos importantes de sí mismo, es importante subrayar que la recolección de toda esta información es para sí mismo y que la familia le está ayudando es un medio para lograrlo, dándole a conocer sus opiniones acerca de cómo era y es su familia (Agudelo, 2005).

Haga una diferenciación: Luego de este análisis, reflexiones sobre su historia centrando toda la atención sobre sí mismo y su vida familiar, su rol, su labor profesional y elabore un análisis teniendo en cuenta los siguientes aspectos (Agudelo, 2005): a. Las creencias y valores que son más fuertes en su vida, b. Establezca diferencias entre usted y otros miembros de la familia analizando sus sentimientos al respecto, c. Qué metas personales se relacionan más con la ideología de su familiar, y cuáles son opuestas a ella, d. Actuaciones frente a miembro de su familia de forma defensiva, dependiente, insegura, autosuficiente, dominante o salvadora y en cada caso ¿Qué sucedía con usted y con los

implicados? ¿Cómo asume estas relaciones en su relaciones de pareja y sus relaciones interpersonales?, e. ¿Qué situaciones familiares le generan mayor ansiedad? ¿Cómo las maneja? ¿Qué resultados obtiene?, f. ¿Qué asuntos de su vida familiar le generan algún síntoma psicossomático?, g. ¿Qué relación tiene esto con su historia personal?, h. ¿De qué roles le gustaría librarse en su vida personal y familiar?, e i. ¿Qué secretos familiares le perturban? ¿Cómo afectan su vida actual? ¿Cómo puede deshacerse de ellos?

Rehacer las cosas: Toda esta investigación y reflexión familiar le proveerán al consultor una perspectiva más amplia, que le permitirá reevaluar sus propias percepciones y sistema autorreferencial (Agudelo, 2005).

Análisis de los prejuicios del profesional: La labor de la consultoría implica enfrentar situaciones, que de no ser abordadas con perspicacia, pueden trastornar el proceso con las familias consultantes impidiendo avances hacia el logro de las expectativas de cambio. Por esta razón el tema de los prejuicios del consultor merecen especial atención. El prejuicio es una actitud afectiva, y hace referencia a creencias y convicciones que un individuo mismo no se cuestiona y se origina en las creencias que se tienen acerca de las personas, de las relaciones y del mundo en general. El prejuicio se manifiesta en forma de aceptación o rechazo frente a ideas, costumbres, valores, grupos, tradiciones entre otros (Agudelo, 2005).

Los siguientes son algunos de los contenidos que pueden orientar la reflexión acerca de los prejuicios según Agudelo (2005): a. Qué mensajes se transmitía en su familia sobre: la relación de pareja, el papel de hombre, el papel de la mujer, la fidelidad, las relaciones de

padres e hijos, de hermanos, de la familia extensa, el manejo de los secretos, los valores, el aborto, el estudio el trabajo, la vida de vecindario, b. En su vida actual de qué manera, ¿de qué manera han cambiado estas ideas?, c. ¿A qué le atribuye estos cambios?, d. ¿Cómo han incidido estas ideas en su quehacer profesional?, y e. ¿Qué problemáticas familiares le generan tensión?

Conclusiones

Los aportes del enfoque sistémico, a la formación de profesionales en consultoría terapéutica abarcan, desde ofrecer un reconocimiento de las personas como participes de un sistema a nivel familiar, social, cultural y religioso, y de este modo facilitar la comprensión de las interacciones que se establecen entre los miembros del sistema en cada uno de sus niveles, hasta ofrecer técnicas y herramientas terapéuticas que facilitan la orientación de los procesos y casos atendidos.

El entrenamiento terapéutico de profesionales en consultoría es un aspecto fundamental dentro de la formación, debido a que de este depende en gran parte el desenvolvimiento en su quehacer profesional. Las habilidades que se adquieren durante el entrenamiento deben incluir: establecimiento de empatía, habilidades para la entrevista,

evaluación de los procesos, capacidad de escucha, habilidades sociales, diseño de intervención y puesta en marcha de la misma.

Dentro de las habilidades que debe desarrollar un consultor, una de las más importantes es la interacción con los consultantes. Esta interacción tiene que ser adecuada y asertiva. A través de la interacción interpersonal, el consultor consigue establecer el contexto necesario para facilitar la consecución de los objetivos de la orientación. De este modo, las habilidades como el uso del tono de voz, el manejo de las miradas, retroalimentación, gestos y demás componentes verbales y no verbales aumenta la posibilidad de ayudar a los consultantes.

La formación en consultoría sistémica requiere de una metodología de enseñanza que permita adquirir las habilidades terapéuticas de forma holística y que favorezca el crecimiento personal de los profesionales que desempeñan este rol.

En el enfoque sistémico, una de las habilidades más importantes en la consultoría es el manejo de la relación terapéutica. Por esta razón, la constante capacitación del manejo de dicha relación es de suma importancia en el entrenamiento del profesional en consultoría.

La colaboración entre la consultoría terapéutica y la consejería pastoral podría resultar en el beneficio para los consultantes pues les ofrece más herramientas y recursos que son importantes para la orientación de sus problemáticas. De este modo, se ve necesario promover el trabajo interdisciplinar de forma que sea posible compartir los conocimientos que a nivel de consultoría sean útiles para mejorar la atención a los consultantes.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta, que desde el enfoque sistémico se plantea la importancia de la relación terapéutica, es necesario que los profesionales que se desempeñan en esta labor, estén en constante revisión de la forma como establecen dicha relación y se esmeren en recibir el entrenamiento adecuado para realizar una práctica profesional óptima.

Es necesario establecer una colaboración entre la consejería pastoral y la consultoría terapéutica, en especial en aquellos casos en los que los consultantes demandan la atención de ambas instancias. Evitar conflictos y rivalidades es importante para que el proceso de intervención sea satisfactorio y cumpla sus objetivos.

Finalmente, se considera conveniente retomar los estudios e investigaciones que se han hecho sobre entrenamiento en habilidades de consultoría terapéutica desde el enfoque sistémico y complementarlos con las experiencias propias, desde cada uno de los perfiles profesionales y por supuesto desde lo alcanzado a nivel interdisciplinario.

Referencias

- Adler, B., Elmhorst, R., & Marquardt, J. (2005) *Comunicación organizacional principios y prácticas para negocios y profesionales*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Agudelo, M. (2005) *El self, una construcción inacabada en el proceso de entrenamiento de los terapeutas familiares sistémicos*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Anderson, H. (1999). *Conversación lenguaje y posibilidades*. Buenos Aires: Amorrorto Editores.
- Arnold, M., & Osorio, M. (1991). *Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas*. Chile: Departamento de antropología. (En línea). <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/03frames45.htm>
- Arango, C., & Moreno, M. (2009). Más allá de la relación terapéutica un recorrido histórico y teórico. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 12(2), 130-150.
- Bendazón, O., Gonzales, A., Costa, A., Cotton, A., Klurfan, H., Kusnir, E., Lichtmann, S., Winograd, R., & Yunes, R. (1993) El self del terapeuta y su compromiso en la terapia. *Revista Sistemas Familiares*, 12, 9-20.
- Botella, L., & Villarejo, A. (sin fecha). *La perspectiva sistémica en terapia familiar: conceptos básicos, investigación y evolución*. (En línea) www.infoley.blogspot.com.
- Bravo, A. (2007) El estilo pedagógico de Jesús: las preguntas. *Revistas de Estudios y Experiencias en Educación*, 12, 123-128.
- Castillo, I., Ledo, H., & del Pino, D. (2012). Técnicas narrativas: Un enfoque psicoterapéutico. *Norte de Salud Mental*, 10, 59-66.

- Caillé, P. (1988). Desarrollo personal y herramientas profesionales. ¿Oposición o complementariedad? En: Elkaïm, M (comp). *Formaciones y prácticas en terapia familiar* (pp. 93-114). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ceberio, R., & Linares L. (2005). *Ser y hacer en terapia sistémica*. Barcelona: Paidós.
- Ceberio M., Moreno, J., & Champs, C. (2000). La formación y el estilo del terapeuta. *Revista Perspectivas sistémicas*, 60, 12-28.
- Chazenbalk, L. (sin fecha) La incidencia del self del terapeuta en el proceso terapéutico. *Revista Psicología, Cultura y sociedad. Universidad de Palermo*, 3, 107-116.
- Codina, A. (2004) Saber escuchar un intangible valioso. *Revista Intangible Capital*, 0 (4), 1-26.
- Codina, N. (2005) El self y sus pluralidades: Un análisis desde el paradigma de la complejidad. *Revista Escritos de Psicología*. 7, 24-34.
- Coletti, M., & Linares, J. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós
- Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica; historia, investigación y evaluación. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 19 (2),205-221.
- Desatnik, O. (2013). Representaciones sociales de terapeutas en formación sobre la relación terapéutica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16 (1), 176-188.
- Díaz, O., & Ismael, F. (2012). La investigación en terapia familiar. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 6 (11), 163-196.
- Donner, G. (2004). *Fe y posmodernidad una cosmovisión cristiana para un mundo fragmentado*. Barcelona: Clie.

- Dulh, F (1988). Desarrollo personal y herramientas profesionales. ¿Oposición o complementariedad? En: Elkaïm, M (comp). *Formaciones y prácticas en terapia familiar* (pp. 71 – 114). Buenos Aires: Nueva visión.
- Eguiluz, L. (2004). *Terapia familiar: Su uso hoy en día*. México: Pax México.
- Fleuridos, C., Nelson, T., & Rosehnthal, D. (1986). The evolution of Circular Questions: “Training Family Therapists”. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12(2), 113 – 127.
- Florenzano, R., & Dussailant, F. (2011). *Felicidad, salud física y salud mental: Evidencia empírica en Chile*. Santiago de Chile: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- González, T. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(2), 1-11.
- Marín, J. (2009). Conductas psicosociales en el barrio de Los Pinos en la ciudad de Barranquilla Colombia. *Revista CES Psicología*, 2, (2), 60-75.
- Estupiñán, J. (2005) Psicoterapia sistémica, psicológica y responsabilidad social: La hipótesis de la convergencia entre la sabiduría y conocimiento técnico. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 1 (2) 227-237.
- Estupiñán, J., Garzón, I., Niño R. Rodríguez, J., & Rodríguez, L. (2006). *Consultoría sistémica, un enfoque interventivo. Formativo e investigativo*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Fernández, A., & Rodríguez, B. (2002). *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas con ejercicios para el profesor*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fleuridas, C., & Th, R. (1986) Evolución del interrogatorio circular. *Entrenamiento de Terapeutas Familiares*, 12 (2), 113-127.
- Galfré, O., & Frascino, G. (1998) El trabajo con la persona del terapeuta. *Revista Perspectivas Sistémicas la Nueva Comunicación*, 50, 6-10.

- García, A., & Rodríguez, J. (2005) Factores personales en la relación terapéutica. *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25(96), 29-36.
- Garzón, D. (2008) Autorreferencia y estilo terapéutico: Su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 4(1), 159-171.
- Hernández, A. (2008). *Psicoterapia sistémica breve, la construcción del cambio con individuos parejas y familias*. Bogotá: el Búho.
- Herrera, P., Fernández, O., Krause, M., Vilches, O., Valdés, N., & Dagnino, P. (2009). Revisión teórica y metodológica de las dificultades en psicoterapia: Propuesta de un modelo ordenador. *Terapia Psicológica*, 27(2), 169-179.
- Hoffman, L. (2005). *Enfoque históricamente orientado a la terapia familiar*. México: Ed. fondo de cultura económica.
- Hoffman, L. (2005). *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Iturriaga, O. (2001) *Perspectivas teóricas de las familias: Como interacción, como sistemas y como construcción social*. Módulo de psicología y familia. Cohorte N° 12.
- Jutoran, S. (sin fecha) El proceso de las ideas sistémico cibernética. Especialización en Familia, Universidad Pontificia Bolivariana, Modulo Teoría de sistemas y de la comunicación humana.
- Kurt, L. (1992). *Terapia sistémica bases de teoría y práctica clínica*. Barcelona: Herder S.A.
- Linares, J. (2012). *Terapia familiar ultramoderna, la inteligencia terapéutica*. Barcelona: Herder.
- McNamee, S., & Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Mejía, M., Díaz, V., & Paulo, M. (2005). El médico ante el dolor humano. *Fermentum*, 15, (42), 88-103.

- Montoya, J., Schmidt, R., Rio-Valle, J., & Prados, Pena J. (sin fecha). En busca de una definición transcultural de sufrimiento; una revisión bibliográfica. *Cultura de los cuidados*, 20, 117-120.
- Martínez-Monteagudo, M., Estévez, E., & Inglés, C. (2013). Diversidad familiar y ajuste psicosocial en la sociedad actual. *Revista Psicología*, 17(6), 15-17.
- Murillo, M. (2009) La habilidad de escuchar. Una tarea pendiente en la educación costarricense. *Revista Arte y Lectura*, 33(2), 95-131.
- Ochoa, A. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- O'Connor, J., & McDermott, I. (2009). *Introducción al pensamiento sistémico*. (En línea). http://www.flacsoandes.edu.ec/comunicacion/aaa/imagenes/publicaciones/pub_56.pdf
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica, saber escuchar, saber preguntar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Polischuk, P. (1994). *El consejo terapéutico manual para pastores y consejeros*. Barcelona: Clie.
- Prieto-Ursúa, M., Carrasco, M., Cagigal, V., Gismero, E., Martínez, M., & Muñoz, I. (2012). El perdón como herramienta clínica en terapia individual y de pareja. *Clínica Contemporánea*, 3(2), 121-134.
- Ruiz, P., Vega, O., & Poncelis, R. (2011). *Soy modelo en la promoción de habilidades sociales de mi hijo. Estrategias de promoción para las habilidades de interacción social (EPHIS)*. México: Puentes para crecer.
- Sánchez, D. (2000). *Terapia familiar modelos y técnica*. México: Manual moderno.
- Sánchez, L. (2005). *Aspectos históricos y enfoques de la terapia familiar*. Santiago de Cali: Editorial facultad de humanidades.
- Santibáñez, P., Roman, M., & Vinet, M. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 26 (2), 267-289.

- Sassenfeld, J.(2011). Afecto, vínculo y desarrollo del self. *Revista Electrónica de Psicoterapia*, 5 (2), 261-294.
- Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2003) *Manual de terapia y asesoría sistémica*. Barcelona: Herder.
- Siang-Yang, T. (2011). *Counseling and psychotherapy. A Christian perspective*. Michigan: Baker Academic.
- Sibanal, L. (2013) *Introducción a la sistémica y terapia familiar. Modulo teoría de sistemas y de la comunicación, Especialización en Familia*.
- Subiela, J., Abellon, J., Celdrán, A., Manzanares, J., & Satorres, R. (2014). La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, (34), 276-292.
- Szmulewicz, E. (2013) La persona del terapeuta: Eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 51(1), 61-69.
- Tomm, K. (1988). *La entrevista como intervención ¿Cómo hacer preguntas circulares, estratégicas, o reflexivas? Parte III*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- Vargas, G., & Guachetá, E. (2012) La pregunta como dispositivo pedagógico. *Universidad nacional pedagógica*, 26(60), 173-191.
- White, J. (1993) *La lucha un manual práctico para la vida cristiana*. Miami: CERTEZA.
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires: Paidós.