



**Universidad Católica del Norte
Facultad de Humanidades
Escuela de Psicología
Antofagasta - Chile**



Análisis teórico-práctico de una experiencia clínica en Terapia Familiar Sistémica

**Post-título Magister en Psicología Clínica
Mención Psicoterapia Sistémica**

Ps. Karina Toro Aguirre

Profesora guía: Mg. Paula Contreras Garay

Antofagasta, Marzo 2019

I. RESUMEN

El presente informe busca comprender un caso de terapia familiar, derivado por Tribunal de Familia, atendido en el Centro de Intervención y Atención Psicosocial (CIAP) de la Universidad Católica del Norte (UCN), Antofagasta, a partir de una integración teórico-clínica, desde la perspectiva sistémica, situada en el presente. Las dimensiones de análisis utilizadas, fueron la **perspectiva evolutiva** sobre la constitución de la pareja y el grupo familiar, el **marco teórico del apego** asociado a los circuitos relacionales negativos en el subsistema conyugal y parental, y el **enfoque estructural**, en tanto, presencia de coaliciones y re-organización de las jerarquías familiares. Se concluye la relevancia de analizar el proceso del sistema familiar, desde la coherencia teórico-práctica del terapeuta, comprendiendo que, al compartir, entender y validar los significados de cada miembro del sistema, asociados al ser familia y sus dificultades, disminuye la tensión y se re-organiza la estructura familiar, favoreciendo la satisfacción de las necesidades emocionales acorde al ciclo evolutivo y posición de cada miembro del sistema.

II. MARCO TEÓRICO

La conformación de la pareja desde la perspectiva evolutiva

La formación de la pareja, según la perspectiva etológica de Villegas y Mallor (2010), se genera a fin de dar respuesta a distintas necesidades inherentes del ser humano, tales como la reproducción, afecto y protección. Asimismo, se encuentra permeada por las creencias y condiciones socioculturales de cada persona. Es así, como en Occidente, en base a las tareas asociadas a las uniones heterosexuales, tales como la reproducción y crianza de los hijos/as, se liga la conformación de la pareja al proyecto de familia. El proceso de formación de la pareja, se compone por tres fases: primero, la **fase de cortejo**, con el objetivo de atraer al otro, con la presencia de un sustrato fisiológico a nivel cerebral, existiendo escasa prudencia y previsión en esta etapa. Luego, está la **fase de nidificación**, incluyendo una mirada práctica que implica un ajuste funcional y emocional en la pareja, en donde, convivir, exige resolver los problemas cotidianos, construir en conjunto el hogar y gestionarlo de modo que sea agradable y seguro para cada uno. Esta etapa, está asociada a la estabilidad y ligada a la necesidad presente o proyectada de un espacio confortable para la crianza de los/as hijos/as. Finalmente, está la **fase de crianza**, en donde en función de la llegada de los/as hijos/as, se presentan tareas de crianza, siendo importante negociar la posición de cada uno, propiciando opciones de realización personal (Villegas y Mallor, 2010). Se releva, que las crisis en las parejas, pueden suceder en su **origen o proceso de formación**, asociado a diferencias en edad, proyectos divergentes, expectativas diversas frente a la constitución de la pareja, entre otros, que dificultan el establecimiento de la relación. También, las crisis se asocian **al ciclo vital**, ya que, si una etapa no se resuelve satisfactoriamente, es probable que la siguiente presente dificultades o no se desarrolle. Un ejemplo de ello, son las parejas que pasan abruptamente de la fase de cortejo a la de crianza, realizando ajustes en cada uno de los miembros, para lograr su sobrevivencia y funcionamiento. Las parejas, también sufren cambios relacionados al momento evolutivo que cursan, apareciendo crisis no asociadas a su estructura preexistente, sino más bien, divergencias que se

acentúan con el tiempo y los eventos vitales (embarazo, progreso profesional, enfermedades, entre otros).

Apego y violencia en la pareja desde una perspectiva de género

Desde el marco conceptual de la teoría del apego, desarrollada por Bowlby (1969, 1979, 1980), se comprenden las relaciones interpersonales cercanas desde la necesidad inherente de todo ser humano de protección y afecto, definiendo el apego como un sistema motivacional innato, que se activa en situaciones de estrés, en búsqueda de confort y cuidado. El apego, está dirigido a cumplir funciones tales como búsqueda de proximidad, creación de una base segura y creación de una pertenencia segura, constituyéndose la figura de apego como un recurso de bienestar y protección.

Esta teoría, aplicada a la comprensión de las relaciones de pareja, indica que el apego se construye desde las experiencias vinculares tempranas, como representaciones mentales cognitivas, motivacionales y afectivas, denominadas modelos operativos internos (MOI) del comportamiento adulto, en las relaciones íntimas (Hazan y Shaver 1987, citado en Guzmán y Contreras, 2012). El apego adulto, es un sistema particular de conductas bidireccionales y recíprocas, que organizan desde la primera infancia, el reconocimiento de las figuras de apego y las expectativas, activándose y desactivándose según las necesidades interpersonales de cada uno, regulando los MOI las representaciones de sí mismo y de los otros (Marrone, 2001; Pinedo y Santelices, 2006).

En base a la literatura, existiría una asociación entre las tendencias de apego y la regulación emocional, asociadas a las diferencias en el procesamiento de la información, en contextos relacionales cercanos e íntimos (Shaver y Mikulincer, 2002). La dimensión de seguridad en el apego, se asocia a la estrategia primaria de regulación emocional, caracterizada por la búsqueda de proximidad y reciprocidad en la relación, sin temor a diferenciarse y propiciando la autonomía, otorgando una base segura para la exploración, y un refugio seguro, en situaciones amenazantes, con una visión positiva de sí mismo y de los otros, resolviendo los conflictos satisfactoriamente,

manteniendo bajos niveles de ansiedad y de evitación. No obstante, las personas con tendencia insegura en el apego, se ligan a la hiperactivación (ansiedad del apego) y la desactivación (evitación del apego), estrategias secundarias de regulación emocional (Mikulincer y Shaver, 2003).

En el caso de la tendencia a la inseguridad en el apego, se pueden dar distintos circuitos relacionales negativos, que se caracterizan por mantener una visión negativa de sí mismo, de los otros y/o de ambos. La **tendencia hacia la ansiedad en el apego**, manifiesta una percepción negativa de sí mismo y positiva de los demás, con altos niveles de ansiedad y bajos niveles de evitación, sobreenvolucrándose en las relaciones de pareja, con alta demanda ante el abandono. Las personas con una **tendencia temerosa en el apego**, poseen una percepción negativa de sí mismos y de los demás, evitando la intimidad por temor al rechazo y al abandono. Por último, las personas con **tendencia a la evitación en el apego**, poseen una percepción positiva de sí mismos y negativa de los demás, experimentando baja ansiedad al abandono y alta evitación a la intimidad, distanciándose frente a situaciones de estrés relacional (Bartholomew y Horowitz, 1991).

Es así, como se asocia la inseguridad del apego romántico a la perpetración de la violencia en la pareja, evidenciando, que personas con tendencia a la ansiedad en el apego, podrían reaccionar agresivamente hacia sus parejas, como forma de restaurar el propio sentido de seguridad al percibir amenazada la relación (Babcock, Jacobson, Gottman y Yerington, 2000; Lee, Reeseweber y Kahn, 2014), utilizando la agresión como protesta ante el abandono, señalando las necesidades insatisfechas de cercanía. Por otra parte, las personas con alta evitación a la cercanía, utilizarían la agresión para evitar la intimidad, comprendiendo la cercanía como un riesgo de ser heridos (Peloquín, Lafontaine y Brassard, 2011). Se destaca entonces, que la asociación entre apego y dinámicas violentas, son mediadas por las estrategias de regulación emocional disponibles, favoreciendo dinámicas interactivas tales como búsqueda de proximidad y/o apoyo social, exploración, hipervigilancia, entre otros (Garrido, 2006).

Según Loubat, Ponce y Salas (2007) en dinámicas de interacción hostil, se evidencia que las mujeres, presentan altos niveles de ansiedad, asociado a una tendencia insegura en el apego. Ligado a lo anterior, en diversos estudios, los hombres violentos, presentarían una tendencia insegura en el apego, con una visión negativa de los otros compartida, con una necesidad evidente de dominio en sus relaciones heterosexuales (Mauricio y Gormley, 2001; García, Sandoval, Vásquez y Villagrán, 2014).

Por su parte, Martínez (2017), refiere que el proceso de socialización diferente entre mujeres y hombres, se debe visualizar, a fin de reconocer, desde donde cada miembro de la pareja, se moviliza y genera acciones que mantienen las interacciones hostiles e inequitativas en un contexto sociocultural específico. La posición de género, es un eje donde se despliegan desigualdades de poder, lo cual permea y acompaña las ideas de la asociación del apego romántico a la perpetración de la violencia. En donde, el ejercicio del poder, se manifiesta en un sistema de emociones, experiencias, pensamientos y mundos compartidos fruto de la construcción del vínculo conyugal, en un contexto sociocultural patriarcal, que se refleja en modos particulares de relación, que generan miedos e incertidumbres, así como deseos de dominación con mecanismos de anulación, invisibilización, control, manifestados en las esferas emocionales, comportamentales y del pensamiento (Narváez, 2012), ejerciendo control sobre cualquier aspecto de la autonomía de la persona a la que se busca subordinar, conduciendo la dinámica hacia una asimetría relacional.

Enfoque Estructural: Poder, Jerarquías y Coaliciones

Minuchin (1979), desde el enfoque estructural, comprende a la familia como un grupo social natural en el que están inmersas las personas, conformando un sistema de individuos que constituyen distintos subsistemas en sí, relacionados de manera específica con otros miembros (sexo, edad, consanguinidad, compromiso) formando nuevos subsistemas. Se destacan como principales subsistemas familiares el subsistema conyugal, parental y filial con tareas, roles y niveles de poder

propios e indelegables (Minuchin y Fishman, 1983). El **subsistema conyugal** integrado por la pareja bajo unión de hecho o convivencia, funciona a partir de pautas de interacción de diversos orígenes, heredadas de modelos y creencias provenientes de las familias de origen, establecidas en el tiempo con diferentes grados de consciencia, con tareas propias, tales como converger y establecer límites permeables para protegerse y fomentar su vitalidad, flexibles y capaces de mantener una apertura a la integración y comunicación con otro (Minuchin y Fishman, 1983), siendo un modelo para la transmisión de valores a los hijos, como ejemplos de respeto y cuidado mutuo, entre otras. Respecto al **subsistema parental**, está integrado por quienes cumplen la función parental, resumiendo sus tareas fundamentales al cuidado integral, protección y socialización de los hijos. Por su parte, el **subsistema filial o fraterno**, integrado por los hermanos, es el primer espacio social, donde se interactúa con pares con igual jerarquía.

El enfoque estructural, enfoca el problema en la **organización familiar**, analizando la posición de los miembros del sistema y sus interacciones (Rojas, 2008), presentando como objetivo la intervención en la estructura, como un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos de interacción de los miembros de una familia (Minuchin, 1979), con pautas que regulan el funcionamiento familiar, asumiendo cada miembro una posición, y un rol diferenciado al interior del sistema. La estructura familiar se define en función de pautas que le dan sustento, configuradas a partir de reglas y roles, que establecen tareas que se espera que cada miembro cumpla según sus características, existiendo “reglas universales”, que no presentan mayor cuestionamiento desde generaciones previas, traspasando incluso esquemas culturales (jerarquía de poder entre padres e hijos, asimetría en la relación paterno-filial) y “expectativas idiosincráticas”, relacionadas a las pautas propias de cada familia (Minuchin, 1979; Hidalgo y Carrasco, 1999).

Los límites, son entendidos como la separación del sistema con el entorno, manteniendo la diferenciación entre subsistemas, con distintos grados de permeabilidad (Minuchin, 1979). Por otra parte, la alineación, como la unión entre miembros de un subsistema con el objetivo de hacer retornar

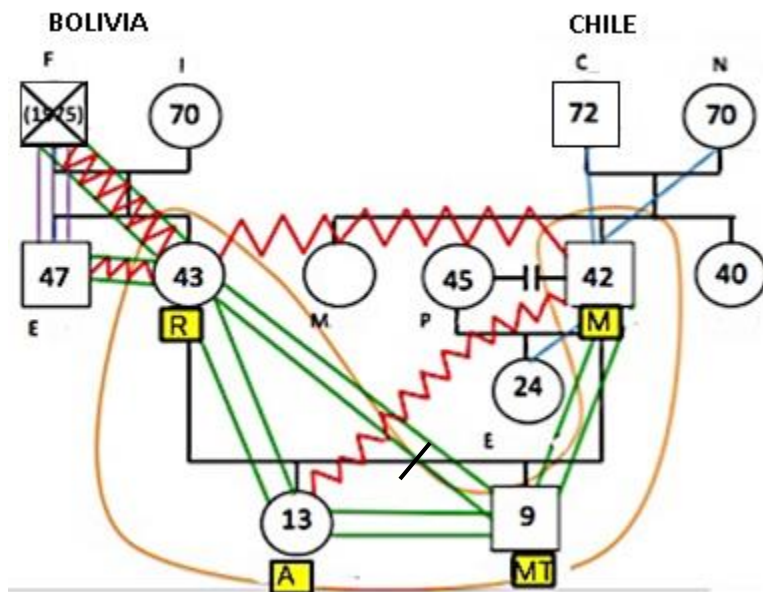
la homeostasis, se presenta en familias con estructuras desorganizadas, siendo las coaliciones, un tipo de alienación caracterizada por la unión de dos individuos en contra de un tercero (Losada, 2015).

Por ende, la familia presenta una determinada estructura, realiza funciones específicas y favorece determinados tipos de relación, entendiendo las interacciones hostiles, y la violencia en sí, como signo de dificultades estructurales y/o funcionales que producen tensiones relacionales, en donde, las coaliciones, las dificultades de negociación y comunicación, las jerarquías de poder “pervertidas”, los límites escasamente definidos, se constituyen como elementos comunes en las familias que presentan violencia (Espina, Pumar y Garrido, 1995), favoreciendo una estructura disfuncional la emergencia de la violencia.

“Una definición completa de familia, incluye tres perspectivas: una estructural, relativa a los aspectos de composición, jerarquía, roles, límites, subsistemas, etc.; otra funcional, relacionada con los patrones y fenómenos de la interacción; y evolutiva, donde se considera a la familia como un sistema morfogénico en creciente complejidad” (Hernández, 1997, p.29).

III. PRESENTACIÓN DEL CASO

a) Genograma



b) Antecedentes relevantes del sistema consultante

La pareja del presente caso, conforman una familia de estructura biparental transnacional, ensamblada, contando él (M) con 42 años y ella (R) con 43 años, con dos hijos en común, A de 13 años y MT de 09 años. Esta pareja, nace en un contexto de encuentros esporádicos entre sus miembros, debido a constantes viajes de él a la ciudad de Bolivia, de carácter laboral, de donde es originaria ella, concibiendo a su primera hija. M, se encuentra separado actualmente, con una hija de 24 años del matrimonio anterior. M y R, se mantuvieron en una relación esporádica e inestable, determinada por los viajes laborales que él realizaba a Bolivia. Dos años después del nacimiento de A, M es buscado por R, conformándose el sistema conyugal-parental, planteando R la necesidad de conformar un grupo de convivencia e indicando que, de no ser así, cortaría todo vínculo con el referido, en base a ello, se reúnen y deciden convivir, divorciándose M de su anterior matrimonio, casándose con R, iniciando además la convivencia en Chile. Posterior a ello, nace el hijo menor, MT, manteniendo su matrimonio una duración de 10 años, encontrándose separados, pero conviviendo juntos en la actualidad.

R, es una mujer de nacionalidad boliviana, de estatura baja, con carácter fuerte y aspecto cansado, dedicándose a las labores del hogar y crianza, contando con un número reducido de amistades en Chile, encontrándose su familia extensa en Bolivia. Se destaca que la referida mantendría un trabajo en Bolivia, asociado al turismo, no obstante, en el país de residencia, no ejecuta actividades laborales, presentando un diagnóstico de fibromialgia por depresión, sin tratamiento actual.

M, es un hombre de nacionalidad chilena, delgado y con semblante agotado, trabajador, manteniendo contacto semanal con su familia extensa en Antofagasta. Divorciado, con una hija mayor de 24 años y dos hijos con R. Actualmente, M trabaja en una empresa industrial, en un cargo de jefatura que implica que deba viajar constantemente.

A, es una adolescente temprana, de 13 años, de nacionalidad boliviana, delgada y carismática, con energía vital, extroversión, oratoria y capacidad de abstracción. Cursa 7° básico, presenta un buen rendimiento y mantiene ciertas dificultades en la socialización con sus pares, al cambiarse de colegio, indica sentirse discriminada por su nacionalidad, al igual que su madre.

MT, es un niño, de 9 años, de nacionalidad chilena, delgado, enérgico, creativo y con un lenguaje expresivo superior a su edad. Cursa 4° básico, presenta un diagnóstico de espectro asperger, y en ocasiones, mantiene ciertas desregulaciones emocionales.

c) MOTIVO DE CONSULTA

i. Derivación

El grupo familiar ingresa a CIAP por derivación co-activa efectuada por Tribunal de Familia, con el objetivo de “superar conflictos, mejorar canales de comunicación, reforzamiento de habilidades parentales con la entrega de pautas y normas de una crianza adecuada”. Lo anterior, en base a un episodio de maltrato verbal de M hacia su hija A, en el contexto público, fuera del establecimiento educacional, razón por la cual, la madre, R, decide interponer una demanda a M por maltrato verbal hacia A, de 12 años.

ii. Motivo de Consulta

Se inicia el proceso de terapia, a través de la redefinición de la demanda coactiva solicitada por Tribunal de Familia hacia una demanda propia del sistema familiar, construyendo el motivo de consulta en el espacio terapéutico. En una primera instancia, se aprecia mayor resistencia de M para formular un motivo de consulta, manteniéndose en una postura de visitante frente a la terapia, no obstante, y de manera paulatina, el grupo familiar converge en un motivo de consulta común y co-construido con las terapeutas. A partir de las quejas, se visualiza la queja del grupo familiar, en las interacciones hostiles en el bloque parental, caracterizada por agresiones verbales y psicológicas entre

los padres con deseos de reelaborar los roles en el grupo familiar, en donde A, se posiciona como mediadora en la comunicación entre sus padres, y MT, como espectador de dichas discusiones, protegido por su hermana mayor, describiendo la adolescente temprana, de manera muy clara lo que ocurre en la familia *“deseo arreglar los problemas en casa, porque como toda pareja amorosa, la de mis padres no es perfecta y tienen peleas desde que yo nací, fuertes y no tan fuertes, no volverán porque se encuentran separados por culpa de ambos y por problemas psicológicos, por tonteras, por dinero, por cosas fuertes y suaves (...) sigue el mismo trato, quiero que me ayuden a que los problemas de la casa se resuelvan, las peleas entre mi mamá y mi papá y entre mi papá y yo.”* Asimismo, MT, refiere *“estamos acá porque mis padres están separados. Necesitamos resolver las peleas de la casa.”* M, el padre, indica *“tenemos una relación de altos y bajos, tengo mal genio, ella se toma las cosas muy a pecho”*, finalmente, R refiere *“él es como un torbellino, llega y arrasa con todo (...) Con respecto a los niños solo les da retos de forma ofensiva”*. Evidenciando un sistema familiar con alto nivel de conflicto que se expresa en peleas y discusiones frecuentes, entre los padres, y en el bloque paterno-filial y materno-filial, en donde tras devolución de las terapeutas, en relación a la participación y responsabilidad de cada uno en la problemática familiar, se consigue acordar como **motivo de consulta** la intervención en el alto nivel de conflicto en el sistema familiar MF, que se expresa en peleas y discusiones frecuentes, con la necesidad de intervenir en la desactivación de las interacciones violentas, alineando al subsistema parental, posicionando desde sus necesidades como hijos a M y A.

iii. Antecedentes relevantes y desarrollo del problema

Las peleas frecuentes, discusiones y conflictos en la pareja se manifiestan desde el año 2011, cuando R y M inician la convivencia, lo que se mantiene en la actualidad. Estas interacciones ocurren, en la casa y afecta a toda la familia. La violencia se desencadena por situaciones cotidianas sin mayor importancia, que van subiendo de intensidad, donde habitualmente están presentes los niños.

En relación al estadio del cambio, R y sus hijos se encuentran en una posición contemplativa, con ambivalencia al cambio. Por su parte, M se encuentra en una postura de visitante, pre-contemplativa, sin problematizar la dinámica familiar, explicitando que asiste porque fue obligado por el Tribunal de Familia. El alto nivel de conflicto ha deteriorado las relaciones familiares, con cierta tendencia al aislamiento y a la evitación de momentos compartidos.

El deterioro de las relaciones familiares ha afectado la vida cotidiana de sus miembros, en los espacios laborales y educacionales. A, presenta sentimientos de rabia y desesperanza en relación al conflicto entre sus padres, siendo espectadora de discusiones, además de cumplir con un rol de mediadora entre ellos, con conflictos de lealtades. La relación con su padre, es conflictiva, se siente incomprendida y en tensión con él y manteniendo una relación cercana-conflictiva con R. La relación del subsistema fraternal es cercana, predominando una posición parentalizada respecto de su hermano pequeño, a quien corrige y establece límites de manera constante. A, posee habilidades de buen nivel con un pensamiento abstracto, capacidad reflexiva y empatía, sintiéndose motivada para iniciar una terapia familiar.

MT, muestra sentimientos de frustración y tristeza frente a las interacciones hostiles entre los padres. Se observa mayor identificación con su padre, y tendencia a la hostilidad con su madre. Ante las discusiones entre sus padres, reacciona con ansiedad y tiende a la evitación a través de la fantasía. M posee habilidades cognitivas, fluidez en la comunicación, empatía, humor y creatividad. Asimismo, manifiesta fantasías de reconciliación entre sus padres, elaborando actos específicos, tales como prender velas, asociado al regreso de la pareja, con altos niveles de ansiedad.

En el caso de R, describe conductas autolesivas, baja autoestima, sentimientos de frustración y angustia, con indicadores de depresión asociada a la violencia conyugal y lejanía con su grupo familiar extenso radicados en Bolivia, con dificultades de adaptación al país de residencia. Mantiene una relación cercana con sus hijos, con compromiso con la terapia.

M, por su parte, cuenta con recursos asociados a las habilidades cognitivas, abstracción, reflexividad y disciplina, con dificultades en el manejo de la rabia y capacidad empática, indicadores

de estrés, sobrecarga laboral. Mantiene una relación distante con su hija A, utilizando en momentos de crisis, las agresiones verbales y psicológicas, hacia su hija y pareja, manteniendo una relación cercana y afectiva con su hijo menor MT.

Respecto a las soluciones intentadas, R y M asisten durante el año 2014 a terapia psicológica, bajo la modalidad de terapia de pareja, de la que desiste M en la segunda sesión. M por su parte, practicó técnicas de respiración para el manejo de la rabia, con éxito en algunas situaciones. Otra solución intentada el año 2018, fue el acuerdo de la pareja de separarse, no obstante, continuar conviviendo “a fin de mantener la familia unida”, sin embargo, los conflictos en el grupo familiar, no cesaron.

d) SISTEMA DE HIPÓTESIS

i. Clima Emocional

A lo largo del proceso terapéutico, se generaron diversos climas emocionales, con matices y tonos a través del proceso paulatino de conocer, entender y co-construir el cambio. Las sesiones iniciales, mantuvieron un clima de tensión e intensidad emocional, especialmente, en el proceso de re-elaboración de la demanda coactiva a una demanda propia del sistema consultante, donde se aprecian hostilidades, y por ende, tristezas compartidas en relación a la disminución de los espacios para compartir en familia y el deterioro que cada miembro de la familia evidencia en sus relaciones afectivas, en donde, inicialmente se expresa la rabia, apareciendo según el timing de cada miembro, la tristeza y frustración. En base a ello, va mutando el clima a un espacio de contención, confianza y expresión de las vulnerabilidades, disminuyendo la hostilidad, y aumentando paulatinamente la distensión, especialmente, cuando se comprende sistémicamente la dinámica familiar y los niños, vuelven a vivenciar los desafíos, tareas y vivencias asociadas a su edad y su rol de hijos-as, permitiéndose ser cuidados por los padres. Finalmente, en las sesiones se advirtió un clima mayormente distendido, de validación del otro y unión familiar, en donde se aceptó la tensión como

parte de la vida, pero afrontada desde el rol que a cada uno le compete y en equipo, escuchando y empatizando con la postura del otro.

ii. Creencias

En relación a las creencias del sistema familiar, se aprecia una creencia asociada al machismo, en donde M, mantiene la idea de que los hombres, como padres, deben cumplir un rol proveedor, y en contra parte, las mujeres, deben cumplir con un rol doméstico. Lo anterior, también se refleja en R, quien, con mayor crítica y reflexión, tiende a validar que las labores domésticas y de crianza las sostengan las mujeres, no obstante, cree que “al menos un mínimo” debe aportar el hombre, problematizando en la actualidad dicha creencia hacia una línea más compartida de las labores de crianza y el hogar. A su vez, MT, mantiene ideas asociadas al rol proveedor del hombre y rol de crianza en la mujer. Por otra parte, A, mantiene la creencia de igualdad, asociada al feminismo, indicando que tanto mujeres como hombres deben dedicarse a las tareas de crianza, hogar y mantención económica del hogar.

Respecto al concepto de familia, existe una creencia compartida, asociada a la relevancia de la unión familiar, independiente del grado de insatisfacción que pudiese presentar algún/os miembro/s, asociado al estereotipo de una familia tradicional biparental, compuesta por padre, madre e hijos, con imposibilidad de separarse el bloque conyugal, atribuyendo al divorcio una mirada castigadora y dentro de los convencionalismos católicos de los cuales se sostienen ideológicamente M y R.

M y R, sostienen la creencia de que la gente en Bolivia es distinta a la de Chile, concordando en que existen diferencias abismales en el trato, refiriendo R a las personas de Bolivia de mayor esfuerzo, humildes y cercanas, a diferencia de los chilenos, que serían más competitivos, poco amables y selectivos. M y A concuerdan con ello, además de referir que considera que Chile es un

país discriminador, y que hay que adaptarse a ello, a diferencia de R, quien indica que deben ser los chilenos los que deberían cambiar su posición frente a los extranjeros bolivianos.

iii. Atribuciones de significado

M y R, concuerdan en la atribución de significado contextual e histórica, asociada a que las dificultades en el subsistema parental y conyugal, se ven constantemente permeadas por la dificultad en la adaptación de R a Chile, indicando que es mayormente distante y defensiva con los chilenos, optando por no formar lazos de amistades por temor a ser rechazada, atribuyendo M al hecho de que es de nacionalidad boliviana y que en Chile, la gente tiende a ser más discriminadora y que es ella quien debiese adaptarse a su país de residencia, compartiendo R dicha visión moderadamente, entendiéndolo, con dificultades sostenidas en el tiempo para adaptarse.

En relación a las constantes divergencias y discusiones, M cree que es porque R tiende a “tomarse las cosas a pecho”, porque es mujer y más sensible, asimismo, indica que él tiene más problemas para regular la rabia, y que no se valora el esfuerzo que realizaría por mantener el hogar y proveer, con sentimientos iniciales de molestia, emergiendo posteriormente, emociones de frustración y angustia, indicando R que él no logra visualizar que las tareas de crianza y domésticas, también agotan y son un trabajo para ella, sintiendo en primera instancia rabia y frustración por la soledad y poco acompañamiento percibido desde M, y posterior a ello, tristeza y angustia. A su vez, indica que “por ser hombre” no lograría darse cuenta de dichas necesidades afectivas, asumiendo R inicialmente, un rol mayormente sumiso frente a los requerimientos y reacciones hostiles diarias de él, incluyendo, semanas de “ley del hielo”, lo cual, paulatinamente fue acumulando, al punto de comenzar a reaccionar y defenderse, hasta generar una denuncia desarrollando, además, una sintomatología ansioso-depresiva.

iv. Hipótesis sistémico relacionales con las que se ha trabajado

H1 Dificultades para ejercer la co-parentalidad, con la presencia de desacuerdos en torno a la crianza de los hijos y los roles en el eje parento-filial, dada la desigualdad y lucha por el poder, manteniéndose la tensión en la dinámica familiar y en cada uno de los subsistemas.

H2 Presencia de interacciones complementarias rígidas y coaliciones estables en el eje parento-filial por conflictos no resuelto en el subsistema conyugal en torno al compromiso y continuidad de la relación de pareja.

H3 Diferencias culturales e ideológicas en las concepciones que cada miembro de la diada tiene en relación a ser pareja y familia, las que no pueden resolverse, dado que no han logrado establecer un acuerdo en la relación de pareja que les haga sentir que comparten un proyecto de pareja y un proyecto de familia.

H4 Dificultades en el ajuste y adaptación de la pareja en un contexto en el que R se siente excluida e invalidada. Esta situación deprime a R, aumentan las críticas hacia M, quien se frustra y se retira. Esta retirada incrementa la sensación de soledad y desajuste en R, aumenta la demanda de apoyo y contención hacia M a través de la crítica y él más se aleja, manteniéndose el circuito negativo de interacción.

H5 Inseguridad en el apego en ambos miembros de la diada que se expresan en demandas afectivas hacia el otro en función de la ansiedad ante el abandono y la evitación de la intimidad. R, quien tiene una visión negativa de sí misma y no se siente merecedora de afecto, teme ser abandonada, lo que se traduce en reclamos y quejas constantes hacia M, quien valora su autonomía e independencia, evita

la intimidad, rechaza las demandas de R, y se retira, perpetuándose un patrón interaccional disfuncional.

H6 Disfunción familiar, donde A se encuentra en medio del conflicto entre los padres, debiendo responder a las demandas de cada uno de ellos en el conflicto de pareja, junto con la protección y cuidado de su hermano menor. Esta triangulación la paraliza, aumentando su impotencia y frustración al mantenerse el conflicto entre sus padres y la ansiedad de su hermano. M demanda de su padre mayor presencia, entra en conflicto con su madre, A defiende a su madre, y el padre se retira, aumentando la frustración e impotencia en cada uno de los miembros del sistema.

e) PROCESO TERAPÉUTICO

i. Encuadre.

Al inicio de la terapia, se acuerda y co-construye, con la totalidad de los miembros, las expectativas y condiciones asociadas al espacio terapéutico. Se releva el espacio terapéutico como confiable, confidencial y con escucha activa hacia a la totalidad de los miembros del sistema. Se indica, que, para generar el contexto terapéutico, es necesario, disminuir los niveles de hostilidad y conflicto en el subsistema parental, aceptando los miembros a participar bajo dicho encuadre. Se acuerda que se realizarán sesiones semanales, con una duración máxima de 1 hora en co-terapia. Además, se presenta consentimiento informado de modalidad terapia familiar, aceptando ser supervisados en sala espejo, comprometiendo el resguardo confidencial de sus datos con fines académicos.

ii. Vínculo

Inicialmente, fue necesario re-definir el proceso de demanda coactiva a una demanda propia del grupo familiar, validando y comprendiendo la postura de cada miembro. En primera instancia, M,

se presenta como visitante, en una postura defensiva y rechazante, indicando asistir por obligación judicial, no obstante, se afianza el vínculo desde la postura comprensiva y benevolente de las terapeutas; relevando la importancia de evitar intervenciones enjuiciadoras y normativas. Por otra parte, R, se muestra colaboradora y ansiosa, generando un buen vínculo, aunque presentando tintes de obstinación, con necesidad de exponer sus carencias, lo que es acogido durante las sesiones iniciales. En cuanto a A, se logra establecer un vínculo cercano, evidenciando sentimientos de validación y comprensión en torno a su postura, otorgando espacios para expresar sus sentimientos y opiniones. Asimismo, con MT, a través del juego, se establece un vínculo terapéutico adecuado, acorde a su edad, permitiendo la fluidez de sus emociones.

Como facilitadores del vínculo terapéutico, se aprecia el respeto, la empatía, la escucha activa y la validación de cada miembro del grupo familiar, en donde, es M, quien explícitamente indica, el cambio que percibió, desde la primera sesión a la última, sobre la confianza que sintió para poder exponer su opinión y vulnerabilidades, ampliando la perspectiva de la dinámica familiar. Lo mismo, en relación a R y los niños.

iii. Objetivos terapéuticos

Se realiza la lectura del objetivo planteado por Tribunal a fin de contextualizar al grupo familiar de la demanda solicitada, revisando el sentido que ello le entrega al sistema familiar, además de clarificar la queja de cada miembro del sistema, acordando los siguientes objetivos:

- ❖ Desarrollar estrategias de comunicación adecuadas en el subsistema parental M - R
- ❖ Favorecer la alineación del subsistema parental, acordando un estilo de crianza común
- ❖ Desarrollar estrategias en la tríada A - MT para adaptarse al proceso de reorganización familiar.

Una vez definidos los objetivos, las sesiones se focalizaron en el subsistema parental para el trabajo del primer objetivo. Para el segundo, se realizaron sesiones familiares y parentales. Finalmente, para el tercer objetivo se realizaron sesiones individuales y del subsistema filial en conjunto. Existió un segundo momento del proceso en el cual el sistema parental solicita la necesidad de realizar terapia de pareja. Luego de evaluar esta solicitud se decide finalizar las últimas actividades familiares y posteriormente cerrar el proceso familiar, debido al cumplimiento de los objetivos planteado, iniciando el proceso de terapia de pareja, en un espacio diferenciado.

iv. Presencia de impasse y cómo los resolvieron

Un primer impasse percibido, fue la dificultad de construir un vínculo con M, en posición de visitante, en donde, a través de la validación de sus creencias y emociones, establecimos un vínculo y alianza terapéutica.

Encontrándose el sistema desestructurado y vulnerable, mantuvimos dificultades para identificar la problemática, conteniendo emocionalmente, con moderada claridad de la estrategia adecuada para el trabajo familiar. Frente a ello, detectamos los climas emocionales a lo largo de las sesiones, aprendiendo a utilizar los reflejos para generar empatía y mayor rapport, validando las posturas, a fin de que disminuyeran las defensas. Lo anterior, fue útil para co-construir el motivo de consulta, pudiendo interiorizarnos más sobre la dinámica familiar y la vivencia de cada miembro del sistema, avanzando de un estadio de precontemplación/contemplación a uno de acción y participación activa dentro de la terapia.

Asimismo, al no presentar objetivos que abarcaran la participación y co-construcción de la totalidad de los miembros, decidimos supervisar mediante el equipo reflexivo en sala espejo, focalizando el objetivo en la organización de los roles dentro del sistema familiar, re-organizando posiciones y sistemas de creencias asociados a cada subsistema, en tanto, parental como de la fratría.

En cuanto a los niños, en las primeras entrevistas logramos identificar ciertas temáticas individuales que A solicitaba trabajar, lo cual se sumó a la dificultad de decidir el formato de la terapia, revisando el caso y decidiendo finalmente que debía optar por una terapia individual para trabajar dichas problemáticas, lo cual se le consultó, aceptando la derivación.

v. Tipo de término y evaluación de los logros obtenidos.

Se realizaron **13 sesiones terapéuticas** bajo la modalidad de “terapia familiar”, en co-terapia. Al inicio, se genera el rapport y fase social, conociendo los datos demográficos de cada uno. Asimismo, se explora y co-construye el motivo de consulta, distinguiendo las posiciones de visitantes y demandantes. Se intenta abordar un motivo de consulta común, indagando en el patrón interaccional que se requiere modificar, estableciendo alianza terapéutica mediante preguntas circulares y reflexivas.

Por otra parte, se abordan, los roles asociados a los distintos subsistemas y la rigidización de éstos, en tanto, mantención de las interacciones desde el establecimiento de **coaliciones y complementariedad rígida** en el subsistema parental, intentando desarticularlas, con un inicio de convivencia con ajustes aún pendientes, así como el desarrollo de las divergencias dentro de la pareja y la familia hasta la actualidad, dinámicas permeadas por el contexto sociocultural. Integrando una visión de género y derechos en la infancia, toda vez, que se releva la importancia de acoger las necesidades emocionales del subsistema filial, interrumpiendo los malos tratos verbales y la exposición a discusiones en el bloque parental, atendiendo dichas necesidades y haciéndolos partícipes, de la solución y de la problemática familiar.

La terapia finaliza por cumplimiento de los objetivos terapéuticos, con alta terapéutica del sistema familiar, logrando re-organizar la estructura familiar, favoreciendo mejores formas de interacción y comunicación dentro del sistema familiar.

IV. ANÁLISIS DEL CASO

Para el análisis, se distinguen las dimensiones asociadas al enfoque estructural, en tanto, coaliciones y conflictos de jerarquías y límites, asimismo, la teoría del apego y violencia conyugal, además de la perspectiva evolutiva en relación a la conformación de la pareja y la constitución de la familia, integradas desde un enfoque de género y sociocultural, considerando que la problemática del sistema familiar está permeada por elementos de estructura, interacción y sistemas de creencias arraigados en sus miembros. A continuación, se analizará el caso desde tres focos teórico-prácticos relevantes:

Integración/Exclusión y Creencias

La conformación del subsistema conyugal entre M y R, y posteriormente, del subsistema parental, puede ser comprendida, desde la perspectiva etológica, que refiere, que existen distintas fases por las que atraviesa una pareja (Villegas y Mallor, 2010). El subsistema conyugal, se desarrolla en encuentros esporádicos por viajes laborales de M, pasando de la fase de cortejo con R a la fase de crianza, dos años después del nacimiento de A, y tras la búsqueda y exigencia de R a M respecto de hacerse cargo de la paternidad de A. En donde, la pareja sin resolver aspectos de la etapa de cortejo, ni desarrollar la nidificación, asociados a mayor estabilidad, acuerdos previos respecto de la constitución de un hogar, en un espacio co-construido y confortable para la pareja y sus proyectos, pasa a la etapa de convivencia y crianza. En donde, previo a la crianza, no habrían elaborado las creencias que cada uno mantendría, sobre el “ser pareja”, “ser familia”, “ser padre”, “ser madre”, “ser convivientes”, encontrándose diversas y “divergentes” creencias y atribuciones de significados, no vistas por el otro, que obstaculizan la relación en la actualidad y mantienen el síntoma, en tanto, interacción hostil y falta de comprensión. Constituyéndose dicho paso, como un desafío evolutivo, asimismo, la asignación de tareas asociadas a la fase de crianza de su primera hija en común, A, donde R y M, manteniendo posturas divergentes frente a la repartición de tareas del hogar. Al inicio, R

refiere tolerar y aceptar prácticas “machistas” en el hogar, tales como estar encargada de la crianza “por ser mujer”, no obstante, paulatinamente, va fortaleciendo su necesidad de independizarse de dicho rol y comienza a solicitar a M, que se involucre en la crianza. En terapia, fue necesario potenciar dicho conocimiento a nivel familiar, incluyendo también, las ideas de sus hijos, A y MT, en relación al ser familia y a las tareas/expectativas asociadas a cada miembro. Se trabajó de manera transversal, las creencias y atribuciones de significado asociadas al género, al significado de ser familia y a las creencias respecto de la crianza, arraigadas desde la familia de origen y en base a la idiosincrasia de cada uno. En donde, faltó incluir desde el inicio, un objetivo terapéutico asociado a “potenciar el conocimiento y atribución de significados de cada miembro respecto del ser familia y a las tareas asociadas a cada miembro en su posición y subsistema específico con perspectiva transnacional y de género”.

Necesidad de pertenecer / Necesidad de ser validado

Entendiendo el apego, desde Bowlby (1980) como un sistema motivacional innato, que se activa frente a situaciones de estrés, tales como, situaciones de estrés laboral en M, y/o aislamiento con sentimiento de soledad y depresión en R. En donde, tanto R como M, presentan una tendencia hacia la inseguridad en el apego, moldeando su comportamiento relacional según sus MOI, contruidos en sus experiencias infantiles (Hazan y Shaver, 1987 citado en Guzmán y Contreras, 2012). Por ende, R y M, al dirigirse desde las estrategias secundarias de regulación emocional, intentando mantener el contacto con el otro, presentan conflictos de distancia emocional y falta de conexión. Se aprecia que R, presenta una tendencia insegura temerosa en el apego, con una visión negativa de sí misma y positiva de los demás, en donde, desde sus MOI, tiende a la alta ansiedad frente al rechazo de M y baja evitación, con temor a ser abandonada y demandando de manera intensa la satisfacción de sus necesidades de protección, afecto y contención. M por su parte, con una tendencia inseguro rechazante en el apego, con una visión positiva de sí mismo y negativa de los demás, tiende a la baja ansiedad y la alta evitación, con temor a ser rechazado y sobredemandado, lo

cual, perpetúa un patrón interaccional disfuncional entre ambos, con dificultades en la autoregulación emocional, presentando continuas discusiones a nivel conyugal que se transmiten a la esfera parental y al sistema familiar en sí. En base a la perspectiva de género, es que la regulación emocional se asocia a la violencia conyugal, en donde, M, presenta una necesidad de validación, expresada mediante la violencia, distancia, insultos y deostaciones hacia R, insistiendo en ser visto, en ser aceptado y comprendido en su estrés y agotamiento laboral, que desde su creencia patriarcal, no le permite compartir tareas domésticas y de crianza, la cual incrementa cuando R insiste en ser validada, criticándolo y demandando la necesidad de pertenecer al mundo de M. Se destaca, que al poner en escena este sistema de creencias, asociado a los MOI y a la socialización del género, en una cultura machista, profundizando la escucha mutua de las propias creencias, paulatinamente, fueron reconociendo sus necesidades de validación y comprensión de la posición del otro. Asimismo, al vincularse la familia, a un proceso de terapia sistémica, elaboran las creencias personales y de género en los subsistemas, encontrando distintas posibilidades, a partir del reconocimiento de recursos, de analizar las dinámicas de interacción conyugal y parental, que favorecen el cambio, considerando la voz del otro y validándose cada miembro, con sus vulnerabilidades, autonomía, responsabilidad y libertad, promoviendo además el bienestar de la fratría (Narváez, 2012). En donde, al disminuir los niveles de conflicto en el subsistema conyugal, se logra mirar y atender las necesidades emocionales de los hijos y re-organizar las posiciones en cada miembro del sistema, potenciando la disminución de los niveles de hostilidad como objetivo terapéutico inicial.

Mis necesidades, Mi posición, Nuestra solución

El enfoque estructural, centra la intervención, en favorecer la re-estructuración del sistema. Evidenciando, que, a medida que se revisan y aclaran las tareas de cada subsistema, van desapareciendo las coaliciones, en donde A se alianza con R en contra de M, y M desde el género, se alianza con MT en contra de R, el subsistema filial va abandonando aquellas tareas que parentalizan, especialmente en A y son cuidados y formados por sus padres. Asimismo, disminuye la ansiedad en

M, desapareciendo las reacciones hostiles hacia su madre. Asociando las tareas de protección, establecimiento de normas y límites a los hijos, acuerdos en la crianza, al subsistema parental, en donde, logran acordar criterios y formas de actuar ante sus hijos, no permitiendo que el subsistema filial, se involucre en temáticas parentales, ni visualicen interacciones hostiles entre ellos, acogiendo sus necesidades emocionales y viviendo su etapa vital acorde a la posición de hijos. Entendiendo que, un sistema funcional, requiere de una organización jerárquica, considerando las características de los miembros del sistema y sus tareas evolutivas (Hidalgo y Carrasco, 2002).

V. CONCLUSIONES

Dentro de los elementos principales del quehacer sistémico, y la perspectiva relacional, se encuentra la distinción entre contenido y proceso. En donde, uno de los grandes desafíos como terapeuta, fue la distinción del proceso, relevando la co-construcción en co-terapia, supervisión con el equipo reflexivo y el análisis de caso, a fin de reconocer la pauta relacional, clima emocional, atribución de significados y creencias, que ayudaron a focalizar la terapia. Co-construyendo los motivos de consulta y objetivos terapéuticos, desde un lenguaje comprensivo para el consultante e incluyendo activamente, a la totalidad de los miembros del sistema familiar. Al ampliar la comprensión de la dinámica familiar, observando la interacción conflictiva en el subsistema conyugal como “síntoma” asociado al objetivo a trabajar, y no, como un objetivo en sí, siendo parte de una pauta relacional, sostenida por creencias y atribuciones de significado específicas, que no se lograron reconocer al inicio, debido a la ansiedad de las terapeutas por avanzar y atacar “el síntoma”, acercándose paulatinamente a un cambio de segundo orden. Se releva que, a pesar de sostener hipótesis específicas de trabajo, no logramos concretarlas inicialmente, en un objetivo terapéutico sistémico-relacional, manteniendo objetivos lineales. Lo anterior, asociado también a la validación, en ocasiones, de la “interacción hostil en el subsistema conyugal – parental” como “problema central”, enfocándonos en el síntoma, y no en el proceso.

Respecto al desarrollo de la terapia, se advierte que la ansiedad de las terapeutas por resolver la dificultad, en tensión e inducción de la necesidad de los consultantes de resolver el conflicto, favorece la mantención de sesgos previos en los que cada miembro actúa por su propia cuenta y riesgo, no co-construyendo realmente en conjunto, la historia del problema, el motivo de consulta y por ende, los objetivos terapéuticos, que se sostienen débilmente hacia el cambio de segundo orden (creencias y significados), construyendo sesiones y acciones en línea de un cambio de primer orden al inicio de la terapia. Lo anterior, asociado la falta de exploración inicial y co-construcción conjunta en “la historia del problema”.

Asimismo, se tienden a permear y confundir, los espacios de terapia familiar con la terapia de pareja, centrando el desarrollo de dos sesiones, en la dinámica del subsistema conyugal, además de parcializar la atención del sistema familiar, otorgando un gran poder a los consultantes, en relación a la organización de la terapia. Es así, como se evalúa, la necesidad de mantener un rol directivo, en tanto, encuadre del espacio terapéutico y límites dentro de éste, determinando las terapeutas en conjunto con la co-construcción del proceso, la modalidad familiar y la participación de la totalidad de los miembros en cada sesión.

Además, como aprendizaje personal, relevo la necesidad de preparar las sesiones con rigurosidad teórico-clínica, analizando las hipótesis del caso y co-construyendo con las familias, desde un inicio, el proceso interventivo, revisando constantemente las prácticas que como terapeutas implementamos en el espacio interventivo y las resonancias que pudiesen presentarse en la persona del terapeuta, a fin de supervisar y superar distintos impasses, manteniendo una coherencia teórico-terapéutica.

Referencias Bibliográficas

- Bartholomew, K. y Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Madrid, España: Morata.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid, España: Morata.
- Espina, A., Pumar, B. y Garrido, M. (1995). *Problemáticas Familiares actuales y Terapia Familiar*. Valencia, España: Promolib.
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(3), 493-507.
- Guzmán, M., y Contreras, P. (2012). Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital. *Psyche (Santiago)*, 21(1), 69-82.
- Guzmán, M., García, S., Sandoval, B., Vásquez, N. y Villagrán, C. (2014). Violencia psicológica en el noviazgo en estudiantes universitarios chilenos: diferencias en el apego y la empatía diádica. *Interamerican Journal of Psychology*, 48(3), 338-346.
- Hazan, C. y Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511.
- Hernández, A. (1997). *Familia, Ciclo vital y Psicoterapia sistémica breve*. Santa fe de Bogotá, Colombia: El Búho.
- Hidalgo, C. y Carrasco, E. (1999). *Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Hidalgo, C. y Carrasco, E. (2002). *Salud Familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria*. Santiago, Chile: Editorial Pontífice Universidad Católica de Chile.

- Lee, M., Reese-Weber, M., y Kahn, J. H. (2014). Exposure to family violence and attachment styles as predictors of dating violence perpetration among men and women: A mediational model. *Journal of interpersonal violence*, 29(1), 20-43.
- Losada, A. (2015). *Familia y psicología*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Dunken.
- Loubat, M., Ponce, P. y Salas, P. (2007). Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal. *Terapia Psicológica*, 25(2), 113-122.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego*. Madrid, España: Editorial Psimática.
- Martínez, L. (2017). Vivencia del género en pareja: significados paradójicos identificados en terapia. *Nómadas*, (46), 183-197.
- Mikulincer, M. y Shaver, R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics and interpersonal processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 35, 53-152. doi:10.1016/S0065-2601(03)01002-5
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1983). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós Ibérica SA.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1985). *Calidoscopio familiar. Imágenes de violencia y curación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Minuchin, S. (1979). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Narváez, Z. (2012). *Transformación y comprensión de las dinámicas de violencia, poder y las creencias de género en las relaciones de pareja mediante la intervención sistémica*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Peloquin, K., Lafontaine, M. y Brassard, A. (2011). A dyadic approach to the study of romantic attachment, dyadic empathy, and psychological partner aggression. *Journal of social and personal relationships*, 28 (7), 915-942.
- Pinedo, J. y Santelices, M. (2006). Apego adulto: los modelos operantes internos y la teoría de la mente. *Terapia psicológica*, 24(2), 201-209.

Rojas, X. (2008). Reflexiones sobre la construcción de la percepción de exclusión social en jóvenes de enseñanza media: Precisiones conceptuales y metodológicas. *Ultima década*, 16(29), 71-99.

Shaver, P. R. y Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4(2), 133-161. doi:10.1080/14616730210154171

Villegas, M. y Mallor, P. (2010). Consideraciones sobre la terapia de pareja: a propósito de un caso. *Revista de psicoterapia*, 21(81), 37-106.