

## De la metáfora del sistema a la narrativa: La evolución del modelo sistémico\*

B. RODRÍGUEZ VEGA\*, A. FERNÁNDEZ LIRIA\*\*

\*Psiquiatra. SSM Alcobendas. Hospital La Paz

Profesora Asociada Universidad Autónoma de Madrid

\*\*Psiquiatra. Coordinador Área 3 de Madrid. Hospital Príncipe de Asturias

Profesor Asociado Universidad Alcalá de Henares

### Resumen

Desde la década de los sesenta, en que se inicia la fuerte expansión de la terapia de familia alentada por las ideas originales sistémicas, el modelo de pensamiento que ha sustentado tales ideas ha evolucionado, en el sentido de poner mayor énfasis en el lenguaje y el significado y de dirigir más su atención al mundo de la experiencia. En este artículo se hace una breve revisión del proceso desde los años sistémicos y cibernéticos hasta los años dominados por el constructivismo social y el giro interpretativo. Se discuten las implicaciones de la evolución de la terapia.

**Palabras clave:** Terapia de familia. Terapia sistémica. Evolución.

### Résumé

*De la métaphore du système à la narration: L'évolution du modèle systémique\**. Depuis les années soixante, pendant lesquelles se produit la forte expansion de la thérapie de la famille encouragée par des idées originales systémiques, le modèle de pensée nourri par de telles idées a évolué, en ce sens qu'il insiste plus sur le langage et la signification et qu'il centra davantage son attention sur le monde de l'expérience. Dans cet article, une brève révision de processus est faite depuis les années systémiques et cybernétiques en remontant jusqu'aux années dominées par le constructivisme social et le revirement d'interprétation. Les implications de l'évolution de la thérapie sont discutées.

**Mots clés:** Thérapie de famille. Thérapie systémique. Évolution.

### Summary

**Título Título Título Título Título Título Título Título**  
*o Título Título Título Título*. From 60's, where it was a big diffusion of family therapy supported by systemic original ideas, this model of thinking became more worried about the language, the meaning and the subjective world. In this article we try to do a brief revision of this process, from the systemic and cybernetic years until the social constructivist years and the interpretative shift. We discuss the implications of that shift on the therapy.

**Key words:** Family therapy. Systemic therapy. Evolution.

### Riassunto

*Della metafora del sistema alla narrativa: L'evoluzione del sistema sistemico\**. Dal decennio dei sessanta, in cui si inizia la forte espansione della terapia familiare incoraggiata dalle idee originali sistematiche, il modello di pensiero che ha sostenuto tali idee si è trasformato nel senso di mettere maggior enfasi nel linguaggio e nel significato e di dirigere maggiormente verso l'esperienza. In questo articolo si fa un breve ripasso del processo dagli anni sistemici e ciberneticici fino agli anni dominati dal costruttivismo sociale e dal giro interpretativo. Si discutono le implicazioni dell'evoluzione della terapia.

**Parole chiave:** Terapia familiare. Terapia sistemica. Evoluzione.

\* Este texto fue presentado como ponencia en el II Congreso de la Asociación Madrileña de Salud Mental. Alcalá de Henares, Madrid, 16 y 17 de mayo de 1996.

## Introducción

A lo largo de su historia, ha sido frecuente la confusión y el solapamiento entre la terapia de orientación sistémica y la terapia familiar. Ha sido así, en parte, porque la terapia familiar alcanzó su mayor difusión alentada por las ideas sistémicas que sostenían los grupos de mayor influencia en el campo: Bateson y Haley (Palo Alto)<sup>1-4</sup>, Selvini (Milán)<sup>5</sup>, Minuchin (Filadelfia)<sup>6</sup>, etc. En parte también, porque el modelo sistémico, a través de su principal herramienta de tratamiento, la terapia familiar, ha recibido la influencia de otras orientaciones y ha incorporado las ideas de otras disciplinas. Como señala Eisler (1992)<sup>7</sup>, en los últimos años tiene lugar una progresiva difusión de límites, tanto dentro del campo de la terapia de familia como en sus extremos, donde contacta con otras disciplinas.

En realidad, es desde la práctica de la terapia familiar desde donde se impulsó el proceso de transformación actualmente en curso. Desde sus orígenes en los modelos cibernéticos y sistémicos ortodoxos, se ha pasado a un énfasis cada vez mayor en el lenguaje y el significado (Stagoll, 1993)<sup>8</sup>. El modelo que sostiene esta evolución sigue llamándose sistémico, pero la nueva tendencia es más reflexiva y menos ambiciosa. En palabras de Hoffman, “las curvas de *feedback* del modelo cibernético se han sustituido por las curvas intersubjetivas del diálogo” (Stagoll<sup>8</sup>, Hoffman<sup>9</sup>, 1990). La terapia familiar está dirigiendo cada vez más la atención al mundo de la experiencia, al mundo que conocemos. Está trasladando su foco de interés a un dominio epistemológico y dejando atrás sus iniciales preocupaciones ontológicas sobre cómo es el mundo realmente. Desde el interés por el mundo externo, observado como objeto diferente al observador, se ha pasado al interés en el mundo intersubjetivo, donde las interpretaciones ocurren en comunidad con los demás (Paré)<sup>10</sup>. Hoffman<sup>9</sup> ha denominado a esta nueva posición el “giro interpretativo” y el énfasis fundamental se hace en el lenguaje. El objetivo de este trabajo es seguir el rastro de esta evolución de las ideas, desde los primeros años sistémicos y cibernéticos hasta los más actuales, dominados por las ideas constructivistas y las narrativas.

## Años sistémicos

### Las ideas teóricas. La clínica

En los 1940, el biólogo Ludwig von Bertalanffy desarrolló lo que hoy se conoce como Teoría General de Sistemas (1968)<sup>11</sup>. Fue un intento de facilitar un marco

comprendido para entender fenómenos aparentemente similares y para incluir la dinámica de funcionamiento de todos los sistemas vivos. Un sistema se consideraba como un complejo de partes componentes en interacción mutua (Slovic, 1992)<sup>12</sup>. De acuerdo con esta teoría, para entender mejor el funcionamiento de un sistema es preciso estudiar el proceso transaccional entre los componentes, más que analizar por separado lo que cada una de las partes contribuye al proceso. Se dice que “el todo es más que la suma de las partes”. Se hace hincapié en conceptos como la causalidad circular en lugar de lineal, en el conjunto de “reglas” que gobiernen un sistema y en el equilibrio existente entre homeostasis (estabilidad) y transformación (movimiento) (Slovic, 1992)<sup>12</sup>.

Cuando los clínicos que trabajan con las familias, tras el creciente interés despertado por los problemas familiares que surgieron, entre otros, tras la Segunda Guerra Mundial, vieron a éstas a través de la perspectiva de la Teoría General de Sistemas, se produjo un importante movimiento teórico. El interés se centró en la dinámica entre los individuos dentro de la familia. Se consideraron los síntomas como emergentes en el contexto de las relaciones humanas y no como defectos que ocurrían en el interior de un individuo.

En la clínica, este movimiento se plasmó en el uso del espejo unidireccional. A través de él varios clínicos podían observar lo que ocurría en la sesión y cómo la conducta sintomática del sujeto “encajaba” con la dinámica comunicacional de la familia.

Simultáneamente, y de forma aislada, fueron surgiendo distintos centros pioneros en la terapia de familia: Bowen, Ackerman, Minuchin, Jackson, Haley... En 1956, el equipo formado por Bateson, Jackson, Haley y Weakland en el Mental Research Institute, publicó el artículo “Toward a Theory of Schizophrenia”<sup>13</sup>, que tuvo un gran impacto en el campo. En él se describía el doble vínculo, una situación en la que una persona recibe, de otra significativa para él, mensajes contradictorios, en los que, sin poder abandonar el campo, si elige un mensaje, ignora el otro. Este trabajo dio lugar a un gran número de investigaciones en el campo.

## Años cibernéticos

### Las ideas teóricas. La clínica

La Cibernética fue creada por Norman Wiener y fue definida por él como “la ciencia de la comunicación y el control”. Con ella se describió la actividad de los ciclos de *feedback*, no sólo en las máquinas, sino en los problemas humanos. Durante los años sesenta, los tera-

peutas familiares combinaron las ideas derivadas de la Teoría General de Sistemas y de la cibernética para comprender a las familias.

El interés se centraba en qué curvas de "feedback" o retroalimentación verbales y no verbales ayudaban a reforzar o extinguir una conducta. El síntoma era descrito como parte del ciclo homeostático que estabilizaba la familia (Hoffman, 1990)<sup>9</sup>. El terapeuta era la persona con capacidad técnica como para ayudar a la familia a romper estos círculos generadores de patología.

Inspirados por las teorías cibernéticas, los terapeutas estructuralistas eran "activos e intrusivos" con el objetivo de interrumpir las poderosas curvas de feedback que sostenían y estabilizaban los síntomas. Según estas ideas, la terapia tenía que ser altamente técnica, precisa y controlada y llevada a cabo por equipos (Stagoll, 1993)<sup>8</sup>.

En todos los programas de entrenamiento se incluía la supervisión de los estudiantes en vivo a través del espejo unidireccional. Detrás se empezaron a colocar equipos de terapeutas, que no solamente observaban la conducta de la familia, sino que hacían preguntas, interpretaciones y mandaban importantes mensajes a la familia. Como dice Slovic (1992)<sup>12</sup>, "la visión clínica se convirtió en panorámica como las películas de cine de la época", en una cultura de terapeutas familiares visualmente orientada.

Entre las escuelas de Terapia Familiar que proliferaron entre los años sesenta y setenta, están las de terapia familiar estructural de Minuchin, Montalvo y Fishman<sup>13</sup>; la terapia familiar existencial de Whitthaker, la terapia familiar estratégica de Madanes y Haley<sup>14</sup>; y la terapia familiar sistémica ejemplificada por el equipo de Milán, liderado por Selvini-Pallazoli<sup>15,16</sup> y el equipo de Ackerman.

## Años de transición. El constructivismo

En 1980, algunos influyentes terapeutas de familia se acercaron a las ideas constructivistas. Comenzaron las publicaciones de Paul Watzlawick, Paul Dell y Bradford Keeney, como principales responsables de la

así en estos años, en los que la crítica desde la clínica de la terapia familiar llevó a la insatisfacción con las metáforas sistémicas y a la búsqueda de otros marcos teóricos que encajaran mejor con la experiencia actual. La llegada al campo de la terapia familiar de las ideas constructivistas, marca una tercera ola evolutiva en el movimiento.

El constructivismo arranca desde filosofías de la Antigüedad, como el solipsismo, que defendía que no existe una realidad exterior, sino que todas las percepciones y vivencias humanas, el mundo, el cielo y el infierno, están sólo en la cabeza y que solamente yo (*ego solus ipsus*) existo. Recorre un camino histórico que incluye nombres como Gianbattista Vico, para algunos el primer constructivista, Kant, Dilthey, Husserl, Piaget, Kelly, etc.

En el pensamiento tradicional, las distintas imágenes filosóficas del mundo, científicas, sociales o individuales, tienen el común el supuesto de que no sólo existe una realidad real, sino que esa realidad se corresponde más claramente con ciertas teorías y no otras. Los distintos modelos dan por sentado y admiten que existe una realidad independiente del observador. El constructivismo radical se opone a ello y se pregunta "¿cómo sabemos lo que creemos saber?". El qué sabemos se refiere a los resultados de nuestra indagación de la realidad, pero el cómo sabemos es más complejo porque, para contestarlo, el entendimiento ha de estudiarse a sí mismo, "salirse de sí mismo y observar cómo trabaja". Si el qué del conocimiento está condicionado por el propio proceso de cognición (el cómo), nuestra imagen de la realidad no depende de lo que es exterior a nosotros, sino que, inevitablemente, depende de cómo concebimos ese qué. Toda realidad es la construcción de quienes creen que descubren e investigan la realidad. La realidad, supuestamente descubierta, es una realidad inventada y su inventor no tiene conciencia del acto de su invención, sino que cree que esa realidad es algo independiente de él y que puede ser descubierta<sup>17,18</sup>.

Nuestro conocimiento ha de interpretarse, no como imagen del mundo real, sino tan sólo como una llave que nos abre caminos posibles. Mientras la concepción tradicional de la teoría del conocimiento

mos nada acerca de todas las que encajan. Como dijo McCulloch: “haber demostrado que una hipótesis es falsa es haber llegado al punto culminante del saber”<sup>19</sup>. Las metáforas sistémicas subrayaban la importancia de los procesos de circularidad, las curvas de *feedback*, la conexión entre niveles, etc., pero seguían preocupadas acerca de cómo el mundo *es* realmente. Al desplazarse la atención desde el sistema observado al sistema observante, el construccionismo introdujo un nuevo nivel de complejidad a la cibernética y nació la “cibernética de segundo orden, o cibernética de la cibernética”, borrando la clara distinción entre observador y observado.

Fue von Foerster<sup>20</sup> quien propuso una cibernética de segundo orden, en la que los sistemas vivos no se veían como objetos que podían ser programados desde el exterior, sino como entidades autocreadas e independientes, no determinadas por la historia y que no siguen un camino predecible.

En una cibernética de primer orden es posible ver a las familias e influenciarlas utilizando la técnica: y programándolas. En la cibernética de segundo orden, el terapeuta se incluye como parte de lo que ha de cambiar, no está fuera. El observador se sitúa en aquello que es observado.

En la clínica, con la llegada de las ideas constructivistas se abandonó la búsqueda de una “descripción real” de lo que le ocurría a la familia, para sustituirla por el concepto de realidades interpretadas alumbradas por el sistema observante. Se decía que en una sala de terapia había tantas familias como observadores. Porque se pasó de la búsqueda del Universo objetivo a la del Multiverso, donde muchas versiones de distintos observadores convivían. Se pasó a dar más importancia a la parte de la curva de *feedback* que incluía al terapeuta. El terapeuta, entonces, cocrea la realidad terapéutica con la familia.

El terapeuta ya no tiene como objetivo el revelar una realidad, hasta ahora invisible, de la familia.

cas, pero al irse desarrollando más, se observó que jugaban un papel importante como herramientas terapéuticas poderosas y que creaban un ambiente terapéutico que facilitaba los cambios en la percepción. Las preguntas ya no eran sólo la herramienta para obtener información, sino el instrumento para conseguir el cambio.

## Años del constructivismo social y el “giro interpretativo”

Durante algunos años, quizás los que hemos llamado de transición, se confundía en la literatura lo que era el constructivismo y el constructivismo social. Es posible que esto ocurriera porque en los dos casos se niega la existencia de una realidad fuera del ojo del que la observa. Pero mientras que en el primero las metáforas provenían del campo de la biología cognitiva, en el constructivismo social se hacía hincapié en las interpretaciones sociales y en la influencia intersubjetiva del lenguaje, familia y cultura y, mucho menos, en el *modus operandi* del sistema nervioso (Slovic)<sup>12</sup>. El construccionismo es principalmente individualista, se centra en el proceso de información, mientras que el construccionismo social se ocupa de la persona en comunidad y le da más importancia al significado y a la interpretación (Paré)<sup>10</sup>. En este sentido, se conocieron los trabajos de George Kelly y su teoría de los constructos personales, y de Berger y Luckmann con su libro *La construcción social de la realidad*. El énfasis, cada vez mayor, se hace en la naturaleza intersubjetiva y consensual del conocimiento. A partir de la interacción entre las personas surgen un conjunto de significados que están en constante evolución. No están recluidos dentro de los límites del cráneo de una persona, ni dentro de una mente individual, sino que son parte de un flujo general de narrativas en cambio cons-

En opinión de Anderson (1988)<sup>22</sup>, el campo de la terapia familiar se mueve en dos direcciones opuestas, de acuerdo con su comprensión de los sistemas humanos.

1. La primera dirección es una extensión de las asunciones de base de los paradigmas tradicionales. Central a esta teoría es la aceptación de una realidad objetiva que existe independientemente del observador. La comprensión se deriva de la observación de los patrones de interacción social, tales como estructura y rol. Dentro de este marco, los terapeutas se han movido desde el individuo a la familia y de ésta al contexto social más amplio. Los sistemas humanos se caracterizarían por propiedades como estabilidad, jerarquía, poder y control. Aquí, el objetivo del tratamiento viene definido por la estructura social y el rol. La tarea de la terapia es reparar un defecto social (el problema). Se utilizan conceptos como estructura familiar disfuncional, inadecuados límites generacionales, funcionalidad de los síntomas, etc...

2. La segunda dirección considera los sistemas humanos como existentes sólo en el dominio del significado y de la realidad lingüística intersubjetiva. Por lenguaje no se entiende un foco en signos, estructura o estilo, sino el significado lingüísticamente mediado y contextualmente relevante que se genera interactivamente a través de las palabras y otras acciones comunicativas. No hay que confundir esta tendencia con la psicolingüística. Los sistemas humanos no se reducen a simples sistemas de proceso de información. Esta posición sostiene en su núcleo la creencia de que la realidad es una construcción social. Vivimos y actuamos en un mundo que definimos a través de un lenguaje descriptivo en interacción social con los otros. La realidad se conceptualiza como un multiverso de significados, creados en un intercambio social dinámico que nos aleja de la idea de verdades únicas y nos lleva a un multiverso que incluye una diversidad de versiones conflictivas del mundo<sup>25,26</sup>.

Freedman (1993)<sup>27</sup> diferencia tres abordajes clínicos basados en el marco del construccionismo social y, por tanto, dentro de esta segunda dirección. Por un lado, estaría el grupo de Anderson y de los equipos reflexivos, el grupo de Galverston, que contempla los sistemas humanos como sistemas lingüísticos, o el abordaje de Shazer, centrado en la construcción de soluciones. El abordaje de las narrativas es el que más explícitamente reconoce las implicaciones culturales de esta epistemología. Algunos autores han señalado la repercusión que esta perspectiva tiene en terapia, al dar más énfasis en ayudar a los pacientes a identificar el contexto cultural de las historias que traen a la terapia para

facilitar la re-autoría de sus vidas (volver a ser los autores de sus vidas)<sup>10,28</sup>.

Tras el "giro interpretativo", la terapia pasa a ser un intento de transformar y expandir por medios lingüísticos, las narrativas de una persona, aquellas historias que todos sostenemos y que dan sentido a nuestra existencia dentro de la familia y la sociedad. El cambio humano ocurre a través de la evolución de nuevos significados.

Las concepciones en cuanto a las técnicas y el rol del terapeuta cambiaron, al cambiar también el lenguaje terapéutico.

Ahora, la terapia es conversación más que intervención. El papel del terapeuta es abrir un espacio para la conversación, posicionándose "siempre en un estado de ser informado por el cliente"<sup>8,22</sup>. El diálogo, mutuamente envolvente, lleva a la cocreación de nuevas historias. El terapeuta adopta una posición de "no saber", de "abundante y genuino interés" en la realidad del paciente y en sus narrativas<sup>8</sup>. Gadamer<sup>29</sup> recuerda que ninguna palabra, ningún acto comunicativo es claro, completo o unívoco. Gadamer le llama a esto la "infinitud de lo no dicho". Todos los actos comunicativos tienen infinitud de posibles nuevos significados y expresiones. El conocimiento avanza a través de esta búsqueda de "lo no dicho". Las características de todas las comunicaciones dialógicas es que todos los participantes se abren ellos mismos a los otros y aceptan su punto de vista como digno de consideración. Para Anderson, "la terapia es un proceso de expandir y decir lo no dicho, el desarrollo a través del diálogo de nuevos temas y narrativas. Y la creación de nuevas historias"<sup>22</sup>. El cambio en terapia no es más que el cambio del significado a través del diálogo y la conversación.

La responsabilidad del terapeuta se centra en crear un contexto conversacional que permita la colaboración mutua en el proceso de definición del problema. Para ello, pregunta desarrollando cuestionamientos que produzcan nueva información, entendimiento e interpretación.

El papel del terapeuta es tanto el de un miembro del sistema problema en una posición igualitaria con el resto de los participantes, como un experto conversacional, un arquitecto del diálogo<sup>22,30</sup>.

El terapeuta postmoderno entra en una posición de no saber, sin una idea de buscar dinámicas disfuncionales. No hay una estructura escondida que buscar y modificar. Mientras hablan terapeuta y familia, van surgiendo ideas para la acción que son diferentes a las que la familia traía antes de la terapia. Al final no hay un mensaje o prescripción, sino simplemente otra cita para encontrarse.

La terapia es un arte de conversación y esta metáfora es

más cercana a nuestra actividad en la clínica que las metáforas biológicas y de máquinas que se usaron en principio.

Una serie de experiencias de la clínica, que no se explicaban satisfactoriamente a través de las metáforas sistémicas hasta ahora en vigencia, se encajaron con las ideas provenientes del constructivismo social. Nos referimos al constructo de género, al tratamiento del poder y la violencia o al estatus de "normalidad" que una familia tiene que cumplir para ser considerada sana. Estos temas tenían en común el estar sosteniendo, de una forma implícita, los valores socialmente dominantes. Y haber sido clásicamente ignorados por los practicantes de la terapia sistémica<sup>31-38</sup>.

Las primeras generaciones de terapeutas familiares dieron gran importancia al poder y al control, y se esperaba que el terapeuta ocupara una posición jerárquicamente superior. Por ejemplo, para que una familia fuera sana, había que reforzar los límites generacionales y la jerarquía, de los padres, y en particular del padre, como cabeza de familia. Por ejemplo, Haley hizo un amplio uso de la metáfora del poder, para explicar el mantenimiento de los síntomas. Bateson objetó que la utilización del concepto de poder era un "error epistemológico". Fue criticado por entender que decía que el poder no existe, y eso no encajaba con la experiencia de situaciones como la violencia doméstica y el abuso sexual. El modelo cibernético, con las curvas de *feedback*, restaba importancia al concepto de poder y lo incluía dentro de la causalidad circular y la complementariedad. Hablar de víctimas y abusadores en aquellos años era caer en una causalidad lineal, porque se argumentaba que un sádico requiere un masoquista, lo mismo que un masoquista requiere un sádico<sup>28</sup>. Lo que no se tuvo en cuenta desde esta perspectiva, es que las víctimas de los sádicos no son, por definición, parejas voluntarias. Dell<sup>38</sup> intervino en esta polémica haciendo una distinción entre el universo de las explicaciones científicas (en el cual las cuestiones de responsabilidad personal y juicios morales no entran), y el mundo de la experiencia humana (un mundo de descripción en el cual las personas se sienten y hablan de ser víctimas). La debilidad de la perspectiva de Bateson es que no ofrece un lenguaje en el cual describir los acontecimientos de la experiencia<sup>9</sup>.

El lenguaje del modelo sistémico estuvo dominado por palabras como estrategias, maniobras y contramaniobras, que se referían a una relación jerárquica o entre adversarios. Ahora se defiende una postura de mayor cooperación, en la que el mundo es co-construido entre terapeuta y paciente.

Desde posiciones en las que la historia del terapeuta era la predominante, la verdad prevalente, se pasa a un

énfasis cada vez mayor por la historia de los pacientes. Esto se refleja en un mayor respeto por las perspectivas de los pacientes, ya que si el conocimiento es intersubjetivo, no tiene sentido elevar el estatus de la interpretación del terapeuta<sup>39,40</sup>.

Las descripciones normativas acerca de cómo ha de ser una familia normal (límites apropiados, comunicación clara, etc.), se consideran cargadas de etnocentrismo, pues, en cuanto salimos de los límites de nuestra cultura occidental, cambian las concepciones fundamentales acerca del desarrollo infantil, la relación con la madre, etc.<sup>39</sup> Consecuentemente, y como proponen algunos autores, esta nueva perspectiva debería de reflejarse en el entrenamiento de los futuros terapeutas<sup>40</sup>.

Otra importante omisión de la terapia sistémica al utilizar la metáfora de los sistemas, es la omisión del contexto cultural y sociopolítico de la experiencia. Incluir la metáfora cultural supone dar sentido a las nociones de poder, violencia, dominación y opresión, que se incluyen en ella. De acuerdo con Foucault, es imposible situarnos a nosotros mismos o nuestras acciones fuera de la cultura<sup>28</sup>, de forma que la cultura se convierte en un marco organizador para entender a la familia.

Algunos<sup>9</sup> apoyan que ya es hora de dejar de hablar de sistemas, en particular de sistemas familiares. Está por ver si se seguirá utilizando la palabra "sistema". Quizá sería útil seguir utilizándola si se la enriquece con la escucha de cómo la familia interpreta su experiencia y construye sus realidades en un contexto cultural<sup>28</sup>.

Como señala Slovic, mientras que las primeras generaciones de terapeutas familiares estuvieron "visualmente orientados", las generaciones actuales parecen estar más centradas en el lenguaje<sup>12</sup> y adoptan una posición diferente de escucha.

## Bibliografía

1. Bateson G. Pasos hacia una ecología de la mente. Buenos Aires. De Carlos Lolhé, 1976.
2. Bateson G. Espíritu y naturaleza. Buenos Aires. Amorrortu ed. 1979.
3. Haley J. Uncommon Therapy, 1973. (Terapia no convencional. Buenos Aires. Amorrortu, 1980).
4. Haley J. Changing families. New York. Grune and Stratton, 1974. (Tratamiento de la familia. Barcelona. Toray, 1974).
5. Selvini M, Boscolo L, Cecchin G, Prata G. Paradoja y contraparadoja. Barcelona. Paidós, 1988.
6. Minuchin S. Families and family therapy. Harvard College, 1974. (Familias y terapia familiar. Barcelona. Gedisa, 1994).
7. Eisler I. Aspects of family therapy. Curr Opinion Psy 1992;5(3):396-401.
8. Stagoll B. Aspects of family therapy. Curr Opinion Psy 1993;6(3):343-48.
9. Hoffman L. Constructing realities: An ars of lenses. Fam Process 1990;29(1):2-12.

10. Paré DA. Of families and other cultures: The shifting paradigm of family therapy. *Fam Process* 1995;34:1-19.
11. Bertalanffy L van. Teoría general de los sistemas. México DF. Fondo de Cultura Económica, 1976.
12. Slocvic LS, Griffith JL. The current face of family therapy. En: Rutan JS. *Psychotherapy for the 1990s*. Guilford Press, NY, 1992.
13. Minuchin S, Rosman B, Baker L. *Psychosomatic Families. Anorexia Nervosa in context*. Harvard University Press, 1978.
14. Haley J. Los síntomas y las relaciones humanas. En: *Estrategias en Psicoterapia*. Toray ed. 1966.
15. Selvini-Palazzoli M. *Los juegos psicóticos en la familia*. Paidós ed. 1990.
16. Selvini-Palazzoli M. Towards a general model of psychotic family games. *J Mar and Fam Therapy*, 1986;12:339-349.
17. Segal L. *Soñar la realidad*. Barcelona, Paidós, 1994.
18. Watzlawick P. *La realidad inventada*. Buenos Aires, Gedisa, 1988.
19. Von Glaserfeld E. Introducción al constructivismo radical. En: *La realidad inventada*. Buenos Aires, Gedisa, 1988;20-38.
20. Von Foerster H. Construyendo una realidad. En: *La realidad inventada*. Buenos Aires, Gedisa, 1988;38-57.
21. Selvini M et al. Hypothesizing, circularity, neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process* 1980;19,1.
22. Anderson H, Goolishian HA. Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Fam Process* 1988;27:371-393.
23. White M, Epston D. *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, Paidós, 1993.
24. Linares JL. *Identidad y narrativa*. Barcelona, Paidós, 1996.
25. Tjersland OA. From universe to multiverse and back again. *Fam Process* 1990;29:385-397.
26. Parry A. A universe of stories. *Fam Process* 1991;30:37-54.
27. Friedman S. *The new language of change*. Guilford Press, NY, 1993.
28. Paré D. Culture and meaning: Expanding the metaphorical repertoire of family therapy. *Fam Process* 1996;35:21-43.
29. Gadamer HG. *Verdad y método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica*, 1977.
30. Zimmerman JL, Dickerson VC. Using a narrative metaphor: Implications for theory and clinical practice. *Fam Proc* 1994;33:233-245.
31. Gilligan C. *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge Harvard University Press, 1982.
32. Hare-Mustin RT. The problem of gender in family therapy theory. *Fam Process* 1987;26:15-27.
33. Knudson-Martin C, Rankin Mahoney A. Gender dilemmas and myth in the construction of marital bargains: Issues for marital therapy. *Fam Process* 1996;35:137-53.
34. Walters M, Carter B, Papp P, Silverstein O. *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Buenos Aires, Paidós, 1991.
35. Goodrich TJ, Rampage C, Ellman B, Halstead K. *Terapia familiar feminista*. Buenos Aires, Paidós, 1989.
36. Safer EJ. News directions in family therapy. *Bull Menninger Clin* 1992;56(1):33-47.
37. Flaska C, Humphreys C. Theorizing about power: Intersecting the ideas of Foucault with the "problem" of power in family therapy. *Fam Process* 1993;32:35-47.
38. Dell P. Violence and the systemic view: The problem of power. *Fam Process* 1989;28:1-14.
39. Real T. The therapeutic use of self in constructionist/systemic therapy. *Fam Process* 1990;29:255-272.
40. Freedman J, Combs G. *Narrative therapy*. New York, Norton 1996.

