

Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Sistémica

Fundamentación

La terapia sistémica en sus modalidades de tratamiento individual, de pareja o familiar, lleva ya más de treinta años de existencia y desarrollo profesional en nuestro país y más de ochenta años de historia en el resto del mundo; desde que algunos de sus precursores iniciaron el camino.

En Los EEUU, país donde surgió la clínica sistémica, fueron precursores Paul Popenoe, que fundó en 1930 el Instituto Estadounidense de Relaciones Familiares, Emily Mudd que en 1932 creó la Asociación Estadounidense de Consejo Matrimonial en Filadelfia. Liman Wynne, quien trabajó en la Universidad de Harvard en 1948 las relaciones entre problemas familiares y ulcera.

Pero, más allá de estos desarrollos puntuales, se puede decir que hay tres momentos que definen la consolidación de la clínica sistémica como un modo de pensar la salud mental y su cuidado.

1) Alrededor de la década del 50' cuando un grupo de investigadores interesados en los procesos de comunicación humana comenzaron a aplicar al entendimiento de la conducta humana, teorías novedosas en aquel momento como la Teoría General de los Sistemas y la Cibernética. A esto se sumaron algunas circunstancias propias de la realidad de posguerra, como la necesidad de enfocar problemas de integración y de revinculación en las familias y de estas con la sociedad. Fenómenos como las migraciones forzadas, o los reclamos y la lucha por los derechos de las minorías favorecieron políticas de anti-segregación e integración social, que incluyó un nuevo enfoque centrado también en los derechos humanos de los pacientes mentales. De allí surge un interés por un enfoque familiar de los problemas humanos en patologías extremas como las psicosis, en un periodo en el cual la incidencia de la farmacología no era aún significativa.

Este movimiento lleva a un cambio fundamental en el sujeto de estudio de la psicología clínica y la psiquiatría. Ese enfoque familiar, con centro en lo social vuelve al "paciente" alguien colectivo. Comienza el pasaje de una visión monádica de lo mental a una más psicosocial. Surge lo que se dio en llamar "el movimiento de terapia familiar" y la idea de una psicología social comunitaria, inicialmente interesada por los temas colectivos de salud mental.

Esto favoreció el surgimiento de un marco conceptual nuevo para explicar cuestiones desde un punto de vista más amplio que el intrapsíquico predominante.

Coincidentemente con eso, la guerra había traído una transformación profunda en la ciencia e incorporado una sinergia entre conocimiento y tecnología que reformulaba los conceptos vigentes en casi todas las disciplinas. Muchos de los "ismos" predominantes desde el Renacimiento implosionaban y surgían nuevos campos y métodos para la

reflexión. La idea de una psicoterapia que pudiera absorber las nuevas ideas y poner en práctica procedimientos asociados a las nuevas tecnologías de la información para aumentar su eficacia y eficiencia influyeron en una psiquiatría que encontraba su “matriz social”.

En un plazo no mayor de diez años, desde 1948 hasta mediados de los cincuenta, se publican los fundamentos de la Teoría General de los Sistemas de Ludwig Von Bertalanffy ; la Teoría de la Información de Shannon, la Cibernética postulada por Norbert Wiener ; la nueva Pragmática de Román Jakobson , la nueva Retórica de Perelman, la Teoría de los Sistemas Neurales de Hebb, la teoría de los Constructos Personales de George Kelly , las teorías del aprendizaje de Hull y Skinner , el constructivismo de Piaget, la Teoría del Campo de Kurt Lewin y los aportes del psicólogo Jerome Bruner, los psiquiatras Jurgen Ruesch y Stack Sullivan y del antropólogo Gregory Bateson sobre la comunicación humana. Todos ellos con sus conceptos propusieron la influencia del contexto y la comunicación social, como matriz social de la Psiquiatría y la Psicología Clínica.

Estas nuevas teorías provocaron inicialmente una gran incertidumbre, una verdadera revolución del conocimiento, que habiéndose iniciado en la física llegó con sus efectos hasta el pensamiento general de un modo que no se producía desde el siglo XV. Esto tuvo una muy fuerte influencia sobre la psicología y sus aplicaciones.

Todo ello confluía con un imponente desarrollo tecnológico a partir de la teoría computacional de Alan Turing y las aplicaciones y creación de la computadora por Von Neumann. Esta “revolución” tecnológica y cognitiva, afectó todo el pensamiento científico e inauguró lo que actualmente se reconoce como ciencia de la complejidad.

2) Un segundo momento se inicia, ya avanzada la segunda mitad del Siglo XX, cuando aparecen los primeros modelos teóricos-clínicos nombrados como sistémicos por la fuerte influencia de la Teoría de Sistemas, que se había convertido en el método elegido para unificar metodológicamente las disciplinas científicas, desde la Microfísica hasta la Historia, metodología incluida en el Programa Apolo, cuyo objetivo: “poner un ser humano en la Luna”, culminaría en 1969.

Así, en la década del '60 el pensamiento sistémico propuso un cambio de enfoque, una ruptura con la concepción clásica individualista-positivista de los paradigmas clásicos de la psicología. Se inició el pasaje de una perspectiva individual a una visión más holística y psicosocial de los problemas humanos; de un concepto simple de “objeto”, a otro más complejo basado en la idea de “sistema”.

Desde esos años en adelante surgen prácticas sistémicas propiamente dichas; Nathan W. Ackerman, psiquiatra estadounidense, psicoanalista y uno de los pioneros más importantes del campo de la terapia familiar, que había asumido el puesto de psiquiatra jefe en la *Menninger Child Guidance Clinic* (Fundación Menninger) en 1937, y en 1955, contribuido a la fundación de la Academia Americana de Psicoanálisis, fundó en 1957 la Clínica de Salud Mental Familiar en Nueva York y el Instituto de la Familia, en 1960, que

más tarde pasó a llamarse Instituto Ackerman, después de su muerte en 1971. En esos años había cofundado la primera revista de terapia familiar *Family Process* con Donald de Avila Jackson, exponente de la Escuela de Palo Alto y Jay Haley ambos referentes del Modelo de Terapia Breve de Palo Alto, representado por el *Mental Research Institute* que ya contaba con la presencia de Paul Watzlawick. Fue parte de esa época también, el nacimiento del Modelo de Terapia Familiar Estructural de Salvador Minuchin, impuesto como una injerencia renovadora de la importante *Child Guidance Philadelphia Clinic*. Más tarde surgirían en Europa las Escuelas de Roma y de Milán lideradas por Mauricio Andolfi y por Mara Selvini Palazzoli, y el Modelo Estratégico de Jay Haley y Cloe Madanes en Washington.

3) Hacia fines del siglo XX, bajo la influencia de la epistemología de la “cibernética de segundo orden” postulada por los biólogos Heinz von Foerster, Humberto Maturana y Francisco Varela entre otros, en coincidencia con el llamado giro lingüístico en filosofía, promovido por Richard Rorty, y el impacto de las teorías construccionistas sociales (Berger y Luckmann, Kenneth Gergen) en las ciencias sociales, fenómeno teórico agregado a las demandas de derechos y los cambios sociales de las últimas décadas; favoreció la emergencia de las nuevas terapias “posmodernas”. Así, a los enfoques estratégicos y estructurales se sumaron las versiones centradas en el análisis del discurso y las narrativas, las conversaciones, y la inclusión de temas nuevos como la resiliencia y la visión de género.

El enfoque sistémico permitió que la observación del terapeuta se corriera de la patología individual e hiciera foco en la disfuncionalidad del “sistema” y/o la situación. La visión interaccionista y comunicacional sustentada por los terapeutas sistémicos, pone su acento en los modos de relacionarse que tienen los miembros de un sistema, o en el tipo de interacción entre los sistemas familiares dentro de un determinado entorno. Esto constituye un enfoque holístico o totalizador: no se enfoca solo en el padecimiento de individuo portador del síntoma. Por el contrario, la atención del profesional está puesta en las demandas y pautas de transacción que rigen las interacciones de todos los integrantes del grupo familiar al cual pertenece el paciente identificado, favoreciendo ese padecimiento.

La terapia sistémica puede ser útil en momentos de crisis y también con problemas crónicos, o para prevenir problemas tales como dificultades graves de comportamiento, como por ejemplo el deterioro en la delincuencia o la descomposición de la salud mental.

Sus aplicaciones cubren casi todas las necesidades en salud mental:

- Problemas de salud, particularmente enfermedades físicas crónicas
- Problemas psicosomáticos
- Salud mental de niños y adolescentes
- Salud mental para adultos
- Problemas psicosexuales

- Abuso de alcohol y otras sustancias
- Problemas matrimoniales incluyendo problemas de separación y divorcio
- Cuidado de crianza, adopción y temas relacionados
- Cuestiones relacionadas con el ciclo de vida de la familia y las etapas transitorias de la vida
- Promover las habilidades parentales y el funcionamiento familiar
- Problemas relacionados con la escuela
- Problemas relacionados con el trabajo e instituciones laborales
- Experiencias traumáticas, pérdidas y duelos
- Interrupción de la vida familiar debido a conflictos sociales, migratorios, políticos y religiosos

Cabe señalar que las familias social y económicamente desfavorecidas pueden beneficiarse en particular de la terapia y la práctica sistémica por su importante conexión teórica con la psicología social comunitaria. En varios países europeos, como Finlandia, Italia, Alemania y el Reino Unido, y en los EEUU, estos enfoques están disponibles y están bien establecidos dentro de los servicios públicos. Desde la década de 1990 ha habido un aumento constante en los estudios que proporcionan una fuerte base de evidencia para la terapia sistémica, de pareja y familiar en diferentes situaciones.

Aunque el nivel de eficacia y eficiencia de la terapia sistémica y las intervenciones basadas en las relaciones difieren según el diseño de la investigación y las condiciones estudiadas, un gran número de estudios establecen a la terapia sistémica actualmente como un enfoque de psicoterapia basado en la evidencia, reconocida como un enfoque basado en la evidencia por organismos científicos oficiales, el caso del Reino Unido, Alemania y Finlandia.

En nuestro país la enseñanza de la Psicología Clínica con orientación sistémica en el nivel de posgrado y de especialización es un área de vacancia total en universidades nacionales. No existe en ellas carrera similar como especialización, maestría o doctorado. La formación de los profesionales existentes se realizó hasta ahora en centros, universidades privadas nacionales o en el extranjero.

En ese sentido esta propuesta puede considerarse pionera en cuanto a cubrir áreas prioritarias tales como la psicoterapia breve sistémica basada en los hoy actualizados modelos desarrollados desde la década de 1960/1970 en la ampliamente reconocida Escuela de Palo Alto, California y las corrientes de terapia de pareja y familiar con origen en los EEUU y en Europa. La demanda disciplinar de psicoterapia breve es un enfoque relevante de la psicoterapia necesaria en los sistemas público, de obras sociales, sistemas prepagos y la oferta de ONGs. El enfoque familiar se adapta a un cúmulo de necesidades actuales.

La demanda de psicoterapia de pareja y familia con una perspectiva breve, psicosocial, sistémica, tomando la pareja y la familia como agentes terapéuticos es ya algo instituido

mundialmente y puede considerarse una seria vacancia en las ofertas de especialización de las universidades argentinas en general.

La demanda social de psicoterapia de pareja y familia han impactado en la sociedad en los últimos treinta años a partir de las transformaciones del ciclo vital empujadas por la llamada Segunda Transición Demográfica en la que los índices de fecundidad y natalidad inician un marcado descenso motivado por una modernización que incluyó muchos cambios en la conducta humana.

Durante el siglo XX se registraron en el país cambios demográficos y sociales de gran importancia. La esperanza de vida de la población prácticamente se duplicó, la fecundidad registró una disminución de 6,5 a 2,1 hijos por familia, se produjo un retraso en la edad de la mujer en los nacimientos desde los 22 años hasta los actuales 28. Socialmente, a partir de los años '50, el acceso a la contracepción, la incorporación de la mujer a la educación y al mercado laboral, el surgimiento del estado de bienestar, el proceso acelerado de urbanización, la sustitución de la agricultura de subsistencia por la agricultura de mercado, la industrialización y el desarrollo exponencial del sector de servicios y el surgimiento de las nuevas tecnologías de comunicación modificó cuestiones de género, estatus, roles y derechos humanos. La vida cotidiana se trastocó, las expectativas sociales y jurídicas del matrimonio se modificaron substancialmente. El surgimiento de "la pareja" (hétero, homo y transexual) definió una alternativa a las formas institucionales de relación matrimonial tradicional registradas por el Estado y la Iglesia. Esto se acompañó de una tendencia hacia una conflictiva familiar diferente, la multiplicación de las separaciones de hecho y la legitimación de la convivencia, el divorcio y los consecuentes problemas de crianza, en el marco de familias disueltas, monoparentales, ensambladas y homoparentales generó un sin número de cuestiones nuevas y desconocidas en épocas anteriores, creando desafíos a los modelos existentes de psicoterapia.

Los psicoterapeutas formados predominantemente en modelos terapéuticos establecidos para el tratamiento individual, con desarrollos en procesos intrapsíquicos y surgidos en una cultura de principios del siglo XX, en una sociedad aun patriarcal y tradicional vieron desbordadas sus teorías y técnicas por las nuevas realidades y demandas sociales de lo que se dio en llamar "la posmodernidad". De hecho la Organización Mundial de la Salud en su Programa Mundial 2013-2020 adopta un enfoque sistémico al definir que "los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no sólo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad". Considerando que "la exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales".

La demanda laboral sobre estos temas está actualmente generalizada en los efectores del sistema de salud desde todas las áreas significativas. Sea la consulta por problemas del

ciclo vital de la familia, del curso vital de los individuos, de la crianza, la violencia doméstica, temas de género, conducta escolar, trastornos de alimentación, adicciones, constituyen una parte fundamental de los requisitos de oferta laboral de los efectores de salud mental. El posgrado está dirigido a satisfacer específicamente este tipo de demanda global desde una perspectiva psicosocial, interaccionista y sistémica.

En la propuesta se entiende el papel que la Universidad de Buenos Aires cumple, como antecedente para el incremento de nuevas áreas de conocimiento y desarrollo profesional en el país y el continente, en tanto es la Universidad más importante de nuestro país y se sitúa entre las más importantes de América Latina.

Perfil del Egresado

A partir de una sólida formación teórica y práctica el graduado estará en condiciones de:

- Desempeñarse eficazmente en el diseño y conducción de intervenciones transdisciplinarias asistenciales y preventivas en las diferentes áreas que componen el campo de la Psicología Clínica Sistémica y sus aplicaciones a individuos, parejas y familias.
- Desempeñarse y aportar esos recursos en equipos conformados por profesionales de distintas disciplinas y marcos teóricos.
- Asesorar en la elaboración de proyectos y planes de intervención transdisciplinaria asistencial y de prevención.
- Intervenir en problemas familiares y de género con metodologías y criterios adaptados a la diversidad humana.