

Funcionamiento familiar, síntomatología depresiva y terapia sistémica breve (TSB)¹ *(Family functioning, depressive symptoms and Brief Systemic Therapy [BST])*

*Zaira Paulina Campos Márquez
Roberto Montes Delgado²*

Resumen

En México, el 7.9 % de los adultos padecen sintomatología depresiva (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020). La pandemia por COVID-19 influyó en el aumento de su incidencia, por lo que es importante conocer a profundidad todos los factores que están relacionados, entre ellos, la familia. El objetivo de este capítulo es visibilizar el funcionamiento familiar y su relación con la sintomatología depresiva; así como mostrar algunos trabajos que muestran la eficacia del modelo sistémico breve (TSB) como una alternativa de intervención que toma en cuen-

¹ Nota del autor: la correspondencia referente a este ensayo deberá dirigirse a la Mtra. Zaira Paulina Campos-Márquez, Departamento de Psicología, Universidad de Colima, Av. Universidad, núm. 333, Las Víboras, C.P. 28040, Colima, Colima, México. Correo electrónico: zcampos1@uacol.mx

² Los autores están adscritos a la Universidad de Colima.

ta las relaciones familiares. Se concluye que las investigaciones revisadas han mostrado resultados positivos en la eficacia de las intervenciones en sintomatología depresiva desde la terapia sistémica breve (TSB), incluyendo la terapia centrada en soluciones (TCS); sin embargo, se observa la necesidad de seguir investigando para aportar más evidencia científica y, así, evaluar la eficacia de la TSB en población mexicana.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, sintomatología depresiva, terapia sistémica breve (TSB), terapia centrada en soluciones (TCS).

Abstract

In Mexico, 7.9 % of adults suffer from depressive symptoms (INSP, 2020). The COVID-19 pandemic influenced the increase in its incidence, so it is important to know in depth all the factors that are related, including the family. The objective of this chapter is to make family functioning and its relationship with depressive symptomatology visible; as well as to show some works that show the effectiveness of the brief systemic model (TSB) as an intervention alternative that takes into account family relationships. It is concluded that the research reviewed has shown positive results in the efficacy of crises in depressive symptomatology from brief systemic therapy (BST), including solution-focused therapy (SFBT); however, it is important to continue investigating to provide more scientific evidence and to evaluate its efficacy in Mexico.

Keywords: Brief systemic therapy (BST), depressive symptomatology, family functioning, solution-focused therapy (SFBT).

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2004) ha identificado al funcionamiento familiar como un factor que puede generar protección o riesgo en la salud mental de la población. Este escenario permite reflexionar, entonces, sobre cuáles podrían ser los factores específicos que dan lugar, dentro de la dinámica familiar, a los problemas de salud mental. Esto adquiere especial relevan-

cia en un panorama mundial donde la pandemia por COVID-19 ha elevado la aparición y agravamiento de varias psicopatologías. Es importante mencionar que el cuidado de la salud mental se ha visibilizado desde la actual emergencia sanitaria; no porque antes no fuera un problema, sino porque el aumento en la incidencia hizo imposible ignorar los problemas de salud mental que sobrepasan la capacidad de respuesta de las instituciones de salud en el mundo.

Además de la salud física, la salud mental es marcada como uno de los problemas prioritarios a tratar de manera inminente, debido a que, en una evaluación de impacto en salud mental a nivel mundial, el 93 % de los países participantes reportaron un incremento en la demanda de sus servicios; sin embargo, solamente el 17 % reportó haber previsto un presupuesto especial (OMS, 2021). El primer estudio acerca de los efectos de la pandemia en la salud mental fue en China, país donde inició y se encontró una variedad de problemas psicológicos, como ataques de pánico, ansiedad y depresión, entre otros más (Qiu, Shen, Zhao, Wang y Xie, 2020). Sumado a esto, un gran número de investigaciones realizadas a partir de la pandemia por COVID-19 han encontrado tasas un 25 % más altas en síntomas de depresión; asimismo, se incrementó el deterioro en la salud de las personas que ya padecían algún trastorno mental. La OMS (2021) determinó que la depresión es el padecimiento más frecuente, ya que el 5 % de los adultos de todo el mundo la padecen y es uno de los principales causantes de incapacidad a nivel mundial, llegando, inclusive, al suicidio.

En México, de acuerdo con las estadísticas de la Ensanut 2018-2019, el 7.9 % de los adultos en México reportan sintomatología depresiva severa y moderada (INSP, 2020). Asimismo, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2013) afirma que la depresión está en el primer lugar en discapacidad en mujeres y el noveno en hombres. Sin embargo, y a pesar de estos datos, el 81.4 % de los mexicanos que presenten estos problemas no tendrán acceso a un tratamiento adecuado (Secretaría de Salud, 2020).

Los datos descritos previamente muestran el incremento en la presencia de sintomatología a nivel mundial, pero también exponen su gravedad, ya que ponen, incluso, en riesgo la vida, y por ende, la necesidad de seguir investigando para poder entender la depresión desde todos sus ángulos, entre ellos, las interacciones familiares, ya que el adecuado manejo de estas podría contribuir favorablemente en el tratamiento de las personas que la padecen. Desde una epistemología sistémica, las pautas relacionales de la familia impactan en la conducta de cada miembro, a pesar de su relación con las características in-

dividuales de cada persona, la interacción mantiene las conductas normales o anormales (Fisch, Weakland y Segal, 1984). Desarrollando la idea anterior, la pregunta sería, entonces, cuáles son las interacciones familiares que mantienen las conductas asociadas a la sintomatología depresiva, dado que, al entender más acerca de la familia y sus interacciones, es posible llevar a cabo intervenciones más eficaces.

A partir de aquí, el capítulo se centra en visibilizar la funcionalidad familiar y su relación con la sintomatología depresiva, así como mostrar algunos trabajos que muestran la eficacia del modelo sistémico breve como una alternativa de intervención. Para esto se llevó a cabo una revisión de investigaciones con las variables de funcionamiento familiar, sintomatología depresiva y terapia sistémica breve (TSB).

Funcionalidad familiar y salud mental

El mundo relacional es una parte significativa del bienestar emocional de las personas. Para disciplinas como la psiquiatría y la psicología, la familia ha sido un punto de interés a tomar en cuenta. Los enfoques sistémicos en psicoterapia, en contraste con los enfoques más tradicionalistas (como el psicoanálisis y el enfoque cognitivo-conductual), son una opción para poder ver otras variables del sujeto, incluyendo sus relaciones familiares.

Siguiendo la idea de Bauman (2003), los vínculos frágiles y desechables característicos de la posmodernidad convierten a las relaciones en una especie de mercancía de transacción, dejando una sensación de desvinculación tan frecuente hoy en día en los consultorios de los psicólogos clínicos. Como diría Buber (1923), para poder tener una relación vinculante entre seres humanos «Yo-Tú», debe existir una relación de reciprocidad, de cercanía, dar y recibir, estar en el encuentro del otro, no de una cosa que se puede cambiar o desechar, sino de un ser humano invaluable y valioso, un ser que no se puede –ni podrá– poseer. Partiendo de las ideas de estos autores se puede comprender la importancia de los vínculos profundos, duraderos y significativos; sobre todo en los vínculos familiares, que son los que tienen mayor influencia sobre las personas (Linares, 2012). A continuación, se describen algunos de los principales trabajos y modelos de funcionamiento familiar que ayudarán a entender mejor cómo es que estas relaciones impactan en la salud mental de sus miembros.

Modelos de funcionamiento familiar

El siguiente apartado describe algunos de los trabajos importantes que permiten entender el conjunto de pautas que podríamos considerar como funcionalidad y disfuncionalidad al interior de una familia. El primer trabajo descrito es el realizado en California, Estados Unidos, desde el Mental Research Institute (MRI); el segundo, la terapia estructural de Salvador Minuchin; el tercero, el modelo circunplejo de funcionalidad familiar de Olson, Sprenkle y Russell (1979); el cuarto, el modelo de funcionamiento familiar de McMaster (Epstein, Bishop y Levin, 1978); y, por último, el modelo de nutrición relacional de Linares (2012). Estos trabajos dan luz a la complejidad de las dinámicas familiares que influyen a cada uno de los miembros.

Trabajos del Grupo Bateson desde el Mental Research Institute (MRI)

Gregory Bateson conformó el equipo del Mental Research Institute (MRI), el cual estaba integrado por Jay Haley, John Weakland, Don Jackson y Virginia Satir, más tarde también se unieron Paul Watzlawick y Richard Fish. Para ellos, los problemas de salud mental estaban relacionados con las interacciones familiares (Garibay, 2013). En sus inicios, el equipo del MRI fue pionero en estudiar un trastorno mental, como la esquizofrenia, en función de pautas de comunicación de la familia, sobre todo en la relación madre-hijo, desarrollando, así, el concepto de «doble vínculo» (Bateson, Jackson, Haley y Weakland, 1956); por medio de este trabajo, los autores pusieron énfasis en los patrones comunicativos de la familia y su impacto en la salud mental.

Años más tarde, Paul Watzlawick, influenciado por todos los trabajos realizados dentro del instituto, desarrolló la teoría de la comunicación humana (Watzlawick *et al.*, 1974), donde se expone que la comunicación tiene un aspecto relacional, y que el mensaje será interpretado en función a esta; es decir que el contenido tendrá significados distintos para el receptor en función a la relación que tenga la persona que envió el mensaje; esto es importante para los procesos de salud mental, ya que, para un cliente que fue abandonado por su madre, no será lo mismo que esta le diga que lo ama, a que se lo diga un padre que estuvo presente a lo largo de su vida. Igualmente, Watzlawick *et al.* (1971) explican la importancia de la circularidad en la comunicación, donde lo que dice A afecta a B, y lo que dice B afecta a A; el término de *circularidad* es signi-

ficativo, ya que ayuda a entender cómo es que un individuo se ve influenciado por sus relaciones. Por último, menciona que existen dos niveles de comunicación: la digital, que hace referencia al contenido, y la analógica, que hace referencia a todo lo no verbal.

Terapia familiar estructural de Salvador Minuchin

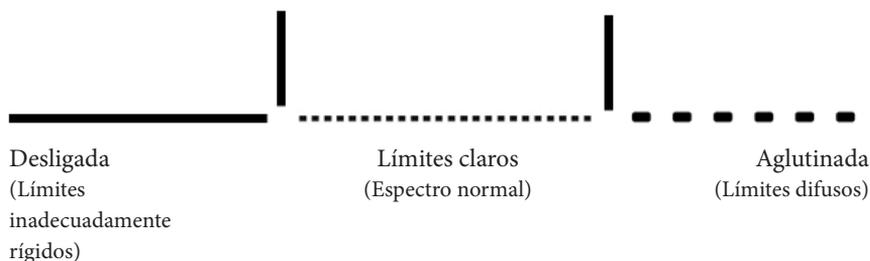
Salvador Minuchin describió algunos conceptos fundamentales dentro de la terapia familiar estructural; gracias a ello podemos entender qué es lo que podría estar dañando la salud familiar (Sánchez, 2000). El primer elemento descrito fueron las *pautas transaccionales*, que son formas repetitivas que las familias usan para operar y regular la conducta de sus miembros; son una especie de «contratos invisibles» que indican con quién, cómo y cuándo los miembros de la familia deben relacionarse (Minuchin, 1974). Otro concepto clave es la *jerarquía*, que se refiere al miembro de la familia que toma las decisiones, clarificando que, en un sistema eficiente, el rol tendría que estar a cargo de los padres, y, por ende, si uno de los hijos es el que asume este papel, la familia tendría un impacto negativo en su funcionamiento.

También, Minuchin (1974) describe la presencia de *subsistemas*, que son grupos que se forman dentro de la propia familia; estos subsistemas serían el conyugal (pareja), fraterno (hermanos) y paterno (padres/madres e hijos/hijas); donde se desarrollan cualidades como la negociación, la comunicación, la competencia, el cuidado, etcétera; y para su funcionamiento, estos subsistemas tendrían límites claros, estables y flexibles. Siguiendo con la importancia de los *límites*, para Minuchin (1974) las familias se considerarían aglutinadas o desligadas en función de estos; estaríamos hablando de una familia aglutinada cuando los límites son poco claros y, en contraste, una familia desligada tendría límites muy rígidos (ver figura 1).

Por último, y tomando en cuenta a los aspectos anteriormente descritos, el autor menciona que, para determinar el funcionamiento familiar, debemos observar tres características que deben estar presentes en el sistema: la primera es que la familia se debe ir adaptando a los cambios externos e internos para cumplir sus funciones; la segunda es su capacidad de poner en movimiento las pautas transaccionales variadas, pero manteniendo límites claros y flexibles; y, por último, la capacidad de la familia para responder a la crisis conservando

la continuidad, pero permitiendo los cambios necesarios para poderse adaptar (Minuchin, 1974).

Figura 1. Tipos de familia de acuerdo a los límites que presentan.



Nota: Figura que muestra los tipos de familia según los tipos de límites que poseen. Fuente: tomado de Minuchin (1974).

Modelo circumplejo de funcionalidad familiar

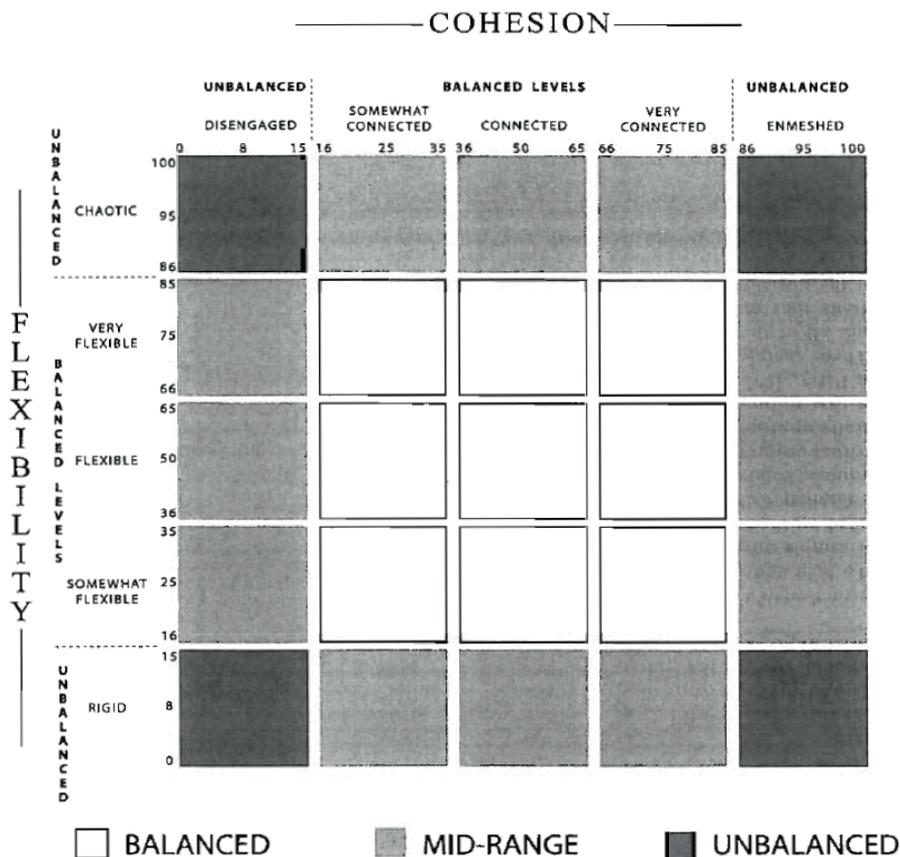
El modelo circumplejo creado por Olson *et al.* (1979) permite evaluar el funcionamiento familiar en torno a tres variables: cohesión, flexibilidad y comunicación; siendo la comunicación una variable facilitadora. La principal hipótesis de este modelo es que el equilibrio entre estas variables lleva a un sistema familiar a ser más funcional que otro que está en desequilibrio (Olson, 2000). Este modelo es de gran utilidad en el diagnóstico relacional, ya que permite evaluar variables que son tomadas en cuenta dentro de la terapia familiar (Olson y Gorall, 2003).

Basados en el modelo circumplejo de Olson *et al.* (1979), se desarrollaron las escalas *FACES*. La versión más reciente, *FACES IV*, tiene algunas actualizaciones, entre ellas, dos subescalas: la primera de comunicación y la segunda de satisfacción familiar. Asimismo, muestra 25 tipos de familia, tomando en cuenta las variables de cohesión y flexibilidad (ver figura 2) (Olson, 2011).

La primera variable que se toma en cuenta es la *cohesión*, y es definida como los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen entre sí. Sus indicadores específicos incluyen: cercanía emocional, límites, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y recreación.

Existen cinco categorías, tomando en cuenta los niveles de cohesión en las familias; en los extremos, con muy bajo nivel de cohesión, estarían las familias desligadas y, con muy altos niveles, las aglutinadas. Las hipótesis señalan que las posiciones en los niveles centrales tienen un funcionamiento familiar más saludable, a diferencia de los niveles extremos (Olson y Gorall, 2003).

Figura 2. Modelo circuplejo de Olson (FACES IV).



Nota: figura que muestra el modelo circuplejo FACES IV. Se muestran los niveles balanceados y desbalanceados de familia a partir de las variables de cohesión y adaptabilidad. Fuente: tomado de Olson (2011).

La segunda variable es la *flexibilidad* o *adaptabilidad*, la cual es definida como la calidad y expresión del liderazgo, organización, roles, reglas y negociaciones existentes en la familia. Sus indicadores específicos incluyen: liderazgo, asertividad, control, disciplina, estilos de negociación, relaciones de rol y reglas relacionales. Existen cinco categorías, de acuerdo a los niveles de flexibilidad; en los extremos, con muy bajos niveles de flexibilidad, se encuentran las familias rígidas y, por el contrario, con muy altos niveles de flexibilidad, las caóticas. Las hipótesis señalan que las posiciones en los niveles centrales de flexibilidad conllevan un funcionamiento familiar más saludable (Olson y Gorall, 2003).

Modelo McMaster de funcionamiento familiar

El modelo McMaster de funcionamiento familiar se crea a partir del trabajo clínico, y busca determinar cuáles son las familias con un funcionamiento óptimo y las que muestran patologías graves; lo hace a partir de la descripción de la estructura, organización y patrones transaccionales (Epstein *et al.*, 1978).

Epstein, Baldwin y Bishop (1983), basados en este modelo, desarrollaron la escala de evaluación de recursos familiares (FAD). El instrumento mide siete subescalas, que son la resolución de problemas, la comunicación, los roles, la capacidad de respuesta afectiva, la participación afectiva, el control de la conducta y el funcionamiento general (Epstein *et al.*, 1983); a continuación, se describe a qué se refieren cada una de ellas.

La *resolución de problemas* implica las habilidades que tiene la familia para hacer frente a la crisis conservando su funcionalidad. En cuanto a la *comunicación*, el modelo busca evaluar la claridad del contenido y si dicho contenido es dirigido a las personas adecuadas, tomando en cuenta la comunicación verbal. Los *roles* de la familia se evalúan en términos de los patrones de conducta mediante los cuales la familia asigna funciones instrumentales y afectivas. El *involucramiento afectivo* se refiere a la capacidad de mostrar interés individual o grupal a las actividades e intereses de todos los miembros de la familia. Por otro lado, la *respuesta afectiva* se refiere a la habilidad de los miembros para responder con un variado universo de emociones a cierto estímulo en cantidad y calidad adecuada. Por último, el *control de conducta* se refiere a los patrones establecidos por una familia para regular la conducta de sus miembros (Atri, 2006).

Modelo de nutrición relacional y una definición de personalidad tomando en cuenta la experiencia relacional

Para comprender la funcionalidad familiar y su relación con la psicopatología, retomaremos la propuesta de Linares, quien desarrolló el modelo de nutrición relacional (Linares, 2012); este término hace referencia al amor complejo que incluye, desde el área cognitiva, saberse reconocido y apreciado, y como aparato emocional, el afecto y la ternura. Para el autor, la nutrición relacional sería parte fundamental para la madurez psicológica y la salud mental (Linares, 2012); esta idea coincide con lo descrito por Buber (1923) acerca de la importancia de la presencia, ya que las personas requieren tener relaciones vinculantes y profundas.

En este sentido, desde el enfoque relacional, la *personalidad* puede ser definida como «la dimensión individual de la experiencia relacional acumulada, en diálogo entre pasado y presente, y encuadrada por un sustrato biológico y por un contexto cultural» (Linares, 2012, p. 118). Considerando que la personalidad de los sujetos se ve influenciada por las pautas familiares, podemos acercarnos a la idea de que la funcionalidad o disfuncionalidad familiar tendría un impacto en la sintomatología en el campo de la salud mental. Es así como el individuo no es un ser aislado, sino un individuo en relación, razón por la cual los profesionales de la salud brindan tratamientos a individuos que constantemente se ven influenciados por su entorno, en especial la familia, por lo tanto, los tratamientos que incluyan esta variable estarían creando las condiciones para aumentar la eficacia de las intervenciones.

Investigaciones acerca del funcionamiento familiar y sintomatología depresiva

A continuación, ya que se han abordado algunos de los principales trabajos en cuanto a funcionamiento familiar y su relación con la salud mental, se describirán algunas investigaciones referentes a la evaluación de dicho funcionamiento y su relación con la sintomatología depresiva en distintas poblaciones, de modo que, para observar las aportaciones de los modelos a la investigación en el campo de la salud mental, se describirán algunos estudios que toman en cuenta la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva.

En un estudio con mujeres inmigrantes en Taiwan se evaluaron síntomas depresivos, funcionamiento familiar y percepción de discriminación; los resultados más consistentes mostraron que un buen nivel de cohesión familiar ayudaba a amortiguar, de manera importante, la sintomatología depresiva. La adaptabilidad tiene relación moderada, lo que se atribuye a que las mujeres que puntúan altos niveles han conseguido acoplarse a una sociedad donde las personas de su género tienen poca injerencia dentro del sistema familiar (Yang, Wu, Huang, Lien y Lee, 2014).

Además, una investigación realizada por Ying-Yee y Wa Sulaiman (2017) con adolescentes tuvo por objetivo encontrar la relación entre la sintomatología depresiva, el funcionamiento familiar y resiliencia. En este estudio se concluyó que adecuados niveles de cohesión se relacionan positivamente con un menor nivel de gravedad en la sintomatología; sumado a esto, se encontró que el funcionamiento familiar se correlaciona con la resiliencia; lo que muestra que la cercanía emocional entre los miembros de la familia se correlaciona con niveles altos de resiliencia y niveles bajos de sintomatología depresiva. Asimismo, los resultados de una evaluación a adolescentes –que tenía por objetivo determinar la influencia de la funcionalidad familiar en la sintomatología depresiva– mostraron una relación existente entre menor funcionalidad familiar y mayor sintomatología. El estudio concluyó que una menor cohesión familiar se correlaciona con sintomatología depresiva más severa (Olivera, Rivera, Gutiérrez y Méndez, 2019).

En México se evaluó funcionalidad familiar y depresión en adolescentes, concluyendo que los jóvenes con depresión presentaban, con más frecuencia, una familia rígidamente dispersa. En los adolescentes sin sintomatología depresiva fueron más comunes las familias flexiblemente aglutinadas, las estructuralmente aglutinadas y las rígidamente aglutinadas (Leyva-Jiménez, Hernández-Juárez, Nava-Jiménez y López-Gaona, 2007). Sumado a estos trabajos, la investigación realizada por Osornio-Castillo, García-Monroy, Méndez-Cruz y Garcés-Dorantes (2009) evaluó el funcionamiento familiar y sintomatología depresiva en estudiantes de medicina; los resultados mostraron una mayor incidencia de sintomatología depresiva en mujeres, además de una relación entre depresión y funcionalidad familiar; es de destacar que la frecuencia de disfuncionalidad fue más alta en estudiantes irregulares. El tipo de familia más frecuente en estudiantes con depresión fue aglutinada-caótica; es-

tas familias suelen tener límites poco claros, y muestran una dependencia emocional entre sus miembros.

Con respecto a la población infantil, una investigación realizada con niños hospitalizados en el área psiquiátrica por depresión evaluó el funcionamiento familiar; los resultados mostraron que la depresión infantil y el funcionamiento familiar están relacionados por la cohesión emocional entre los miembros de la familia, sin embargo, no se encontró relación con la adaptabilidad (Kasiani, Allan, Dahlmeier, Rezvani y Reid, 1995).

Para finalizar, estos trabajos muestran la correlación entre sintomatología depresiva y funcionalidad familiar, y en varios de ellos se encuentra que la cohesión es una variable que pudiera estar influyendo de manera especial. Sin embargo, para poder llegar a esta conclusión se requieren revisiones más extensas, por lo tanto, se necesita seguir explorando en la relación de estas variables. Después de tratar la relación entre funcionalidad familiar y la salud mental, en el siguiente apartado se va a describir brevemente un modelo clínico de intervención que toma en cuenta las relaciones familiares y podría ser una alternativa en el tratamiento: la terapia sistémica breve (TSB) (Beyebach, 2006).

Terapia sistémica breve (TSB), funcionamiento familiar y sintomatología depresiva

Actualmente, es complejo poder tener acceso a un tratamiento psicoterapéutico, debido a los recursos materiales y humanos que implica. Es por eso que este documento describe un modelo de intervención sistémica breve que toma en cuenta la importancia de las pautas relacionales de los individuos con sus familias, con la ventaja de que al ser focalizada al cambio puede ser fácilmente implementada en instituciones de salud, educativas u organizacionales.

La terapia sistémica breve es un modelo integrativo de procedimientos y técnicas que pone especial énfasis en el mundo relacional de los clientes, buscando que lleguen a sus objetivos de la manera más rápida posible; al mismo tiempo se considera constructivista ya que cree que los consultantes pueden construir una realidad distinta a partir del proceso terapéutico. La terapia sistémica breve integra sobre todo los modelos de terapia breve centrado en soluciones (De Shazer, 1985), la terapia en resolución de problemas del MRI

(Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974), y retoma también algunas técnicas de la terapia narrativa y la terapia familiar (Beyebach, 2006).

Desde este modelo, algunas de las propuestas de intervención con sintomatología depresiva leve y moderada son poner el énfasis en un futuro sin el problema y en movilizar los recursos que el cliente ya posee desde antes de acudir a terapia; así como externalizar el problema; si es que la sintomatología se da por una relación de violencia se propone enfocarse en modificar esta relación, saliendo de ella y protegiéndose; además se toma en cuenta a la familia modificando pautas relacionales de exigencia y/o dependencia (Beyebach y Herrero de Vega, 2010).

A continuación, se describirán aspectos generales de los modelos que conforman la terapia sistémica breve y algunas investigaciones referentes a su impacto en la sintomatología depresiva. Asimismo, al finalizar el apartado, se muestran algunos trabajos de investigación con resultados positivos en el impacto de la TSB, como modelo integrador, en la sintomatología depresiva.

Terapia breve de resolución de problemas del MRI

El modelo de terapia breve (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974) surge en el Mental Research Institute (MRI) en la ciudad de Palo Alto, California; a partir de la necesidad de los autores por encontrar un modelo de terapia que pudiera ser más breve y que su eficacia pudiera ser probada mediante investigación. Los autores de este modelo de terapia breve mencionan que todos los problemas se mantienen debido a las pautas relacionales, sobre todo las familiares, y por lo tanto hay que intervenir en estas pautas (Fisch, Weakland y Segal, 1984). Entre las técnicas más destacadas de este modelo están las intervenciones paradójicas, postura del cliente y bloqueo de soluciones intentadas. En un estudio realizado con el objetivo de probar la eficacia del modelo breve, Weakland, Fisch, Watzlawick y Bodin (1974) trataron a pacientes con padecimientos variados, se obtuvieron resultados positivos en tres cuartas partes de la muestra; este fue un estudio pionero en el que los autores describen la resolución de la sintomatología en un máximo de diez sesiones.

Fisch, Weakland y Segal (1984) proponen una serie de intervenciones de acuerdo a los problemas y soluciones intentadas que presentan los clientes; en el caso del trabajo con sintomatología depresiva plantean que, así como otros problemas con actividades físicas o mentales de las personas como no poder

dormir o la impotencia sexual; los clientes, y frecuentemente su familia, se esfuerzan demasiado en controlar o solucionar la aparición de la sintomatología; y muchas veces el problema disminuye cuando se deja de intentar de manera tan exigente su aparición.

En un estudio de caso de un hombre con depresión grave, reportado por Fisch y Schlanger (2002), se incorporó al tratamiento a la familia del paciente; y se trabajó bloqueando las soluciones intentadas por pedirle al hombre que decidiera salir adelante y que su problema no era tan importante; y en cambio las intervenciones giraron en torno a que la familia pudiera validar las preocupaciones del paciente; se llevaron a cabo 9 sesiones; durante las cuales el cliente se mostró más activo, realizando actividades como salir a pasear, leer y ver programas de televisión, e incluso en la sesión diez de seguimiento, después de tres meses, reportó que ya tenía un trabajo como voluntario; en la sesión de seguimiento un año después reportó seguir sintiéndose bien.

Terapia breve centrada en soluciones (TCS)

Años después del surgimiento del modelo de terapia breve en resolución de problemas, Steve De Shazer –quien se dice estuvo en contacto con algunos miembros del equipo del MRI– fundó el Centro de Terapia Breve, con sede en Milwaukee; y aquí fue donde se desarrolló la terapia breve centrada en soluciones, modelo que, en la actualidad, ha tenido el mayor esfuerzo en cuanto a trabajos de investigación desde el modelo sistémico breve. Este modelo busca el cambio; este es el objetivo principal, entendiendo que, desde antes de acudir a terapia, los clientes tienen recursos que pueden movilizar. Lejos de centrarse en el problema, se enfocará en el futuro, en cumplir los objetivos del cliente, dándoles el papel de expertos en su propia vida (De Shazer, 1985).

Entre las técnicas más destacadas de la TCS está la búsqueda de excepciones, en la que el terapeuta pregunta por momentos en la vida del cliente donde el problema no se presenta; pueden ser momentos antes o durante el proceso de psicoterapia. Otra técnica son las preguntas milagro, donde se le pide al cliente que imagine que su problema se ha ido por completo, y que detalladamente y en acciones responda a las preguntas: ¿Qué haces distinto? ¿Con quién te relacionas? ¿Qué tuviste que hacer para llegar hasta ese lugar? ¿Qué hacen distinto las personas que están cerca de ti? Este ejercicio ayuda a concretizar los objetivos de la terapia y, así, tener una guía de tratamiento. Asimismo, es-

tán las preguntas escala, que ayudan a verificar avances y concretar objetivos; y, por último, confiar en que el consultante tiene recursos (De Shazer, 1985).

En cuanto al trabajo con sintomatología depresiva, existen algunas investigaciones a nivel internacional; a continuación, se describen brevemente algunas de ellas. En India se llevó a cabo un estudio con estudiantes universitarios, divididos en grupo control y experimental; los resultados mostraron que la terapia breve centrada en soluciones es efectiva para reducir la sintomatología de los jóvenes (Gupta y Rai, 2019). Igualmente, en una investigación realizada en jóvenes con sintomatología depresiva que recibieron una intervención virtual en terapia centrada en soluciones, se concluyó que el grupo que recibió la atención mejoró significativamente sus síntomas en comparación con el grupo control (Kramer, Conijn, Oijevaar y Riper, 2014). En otro estudio, cuyo objetivo era evaluar la eficacia de una intervención en TCS en mujeres con cáncer de mama y sintomatología depresiva, los resultados mostraron una reducción en la depresión y estrés de las pacientes (Aminnasab *et al.*, 2018).

Terapia narrativa (TN)

La terapia narrativa surge del trabajo de David Epston y Michael White en Nueva Zelanda y Australia, respectivamente. La terapia narrativa le da importancia a la historia de lo ocurrido en el pasado, con el objetivo de poder reconstruir en el presente. La TN trabaja con eventos estresantes, con la meta de resignificarlos mediante la conversación y preguntas dirigidas (García y Beyebach, 2022).

La TN usa la escritura como técnica terapéutica; una de las formas más comunes es la escritura de cartas, por ejemplo, cartas terapéuticas, cartas de despedida, etcétera. Otra técnica es la externalización del problema, donde el cliente toma distancia de sus dificultades, recuperando, así, sus narrativas y movilizándolo sus recursos hacia el cambio (White y Epston, 1993).

Dentro del marco de la terapia sistémica breve (TSB), la terapia narrativa (TN) permite complementar el énfasis que la terapia centrada en soluciones (TCS) pone en el futuro; pudiendo, así, tener acceso a algunos eventos altamente estresantes que el cliente necesita resignificar para poder generar un cambio más rápido en el presente, y movilizar sus recursos para el futuro que ha proyectado (García y Beyebach, 2022).

Investigaciones en terapia sistémica breve (TSB)

A continuación, se describirán los resultados de dos investigaciones que incluyen intervenciones desde el modelo de terapia breve sistémica, el objetivo es observar los resultados sobre el impacto en la sintomatología de los clientes.

El primero es el trabajo de Barcons, Cunillera, Miquel y Beyebach (2016), que tuvo el objetivo de investigar la efectividad de una intervención en psicoterapia sistémica breve (TSB) en comparación con la terapia cognitivo conductual (TCC) en una población clínica, en un centro público de salud mental ambulatorio. Se realizaron intervenciones con los pacientes, donde la mitad del grupo fue atendido desde el modelo de terapia cognitivo conductual (TCC) y la otra mitad desde la terapia sistémica breve (TSB). En cuanto a la psicopatología diagnosticada previamente al estudio, el 37 % de los pacientes fueron diagnosticados con trastornos adaptativos, el 29 % con trastornos de ansiedad, el 14 % con trastornos depresivos, y el 8 % con trastornos de la personalidad. Los resultados mostraron que tanto la TCC como la TSB obtuvieron resultados equivalentes, ambas se mostraron más altas, con un porcentaje del más del 50 %; en cuanto a abandonos del proceso se observó menos del 10 % y en derivaciones de casos graves, menos del 3 %. Los autores concluyen que los resultados son positivos para el TSB, ya que se mostró una equivalencia en los resultados con el tratamiento con más evidencia, la TCC (Barcons *et al.*, 2016).

El segundo estudio es el que realizaron García, Beyebach, Cova, Concha-Ponce y Mardones (2021), en el que se evaluó un protocolo de intervención en terapia breve sistémica (TBS) en mujeres que sufrieron eventos estresantes en los últimos tres meses; se evaluó, antes y después de la intervención, sintomatología postraumática, sintomatología depresiva, crecimiento postraumático y satisfacción con la vida. Los resultados muestran que las participantes presentaron disminución en la sintomatología depresiva y estrés postraumático en la evaluación posterior a la intervención, y siguió disminuyendo en la evaluación de seguimiento a los tres meses. En conclusión, se considera que el protocolo de intervención consiguió disminuir la sintomatología, así como aumentar el crecimiento postraumático, y consideran que el protocolo se puede seguir aplicando en estudios controlados (García *et al.*, 2021).

En conclusión, el modelo de terapia sistémica breve es una alternativa que puede resultar viable para la atención de la salud mental en centros comunitarios, hospitales, entre otros, ya que implica un periodo corto de tiempo y pa-

rece ser eficaz; además, toma en cuenta las relaciones familiares del cliente y, por ende, su funcionalidad. Si bien es cierto que la terapia cognitivo conductual ha mostrado resultados mediante repetida evidencia científica, la terapia breve sistémica está haciendo esfuerzos por aportar estudios que demuestren su eficacia, de modo que pueda ser una alternativa que tome en cuenta que las personas son influenciadas por sus vínculos más cercanos. Como vimos anteriormente, dentro de las investigaciones presentadas se muestra evidencia de un efecto positivo en la sintomatología, incluso a la par de la TCC (Barcons *et al.*, 2016); sin embargo, aún son pocos los estudios, por lo que sería importante ampliar la investigación en población mexicana, esto contribuiría al avance de la evidencia en los resultados de las intervenciones desde este modelo.

Conclusiones

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2004), el funcionamiento familiar es un factor protector o de riesgo implicado en la salud mental. En México, de acuerdo con las estadísticas de la Ensanut 2018-2019, el 7.9 % de los adultos reportan sintomatología depresiva severa y moderada (INSP, 2020). Sin embargo, y a pesar de estos datos, el 81.4 % de los mexicanos que presentan estos problemas no tendrán acceso a un tratamiento adecuado (Secretaría de Salud, 2020). Esto adquiere especial importancia en un panorama mundial, donde la pandemia por COVID-19 ha aumentado la aparición y agravamiento de varias psicopatologías.

Lo anterior invita a cuestionar cuáles son los factores específicos que dan lugar, dentro de la dinámica familiar, a problemas de salud mental como la depresión, con el objetivo de atenderlos mediante tratamientos más eficaces. Los estudios revisados para el capítulo muestran que la disfuncionalidad familiar –en específico, la variable de cohesión, que se refiere a la cercanía y calidad de los vínculos– parece estar impactando de manera significativa en la sintomatología depresiva (Kashani *et al.*, 1995; Yang *et al.*, 2014; Ying-Yee y Wan Sulaiman, 2017; Olivera *et al.*, 2019,); sin embargo, se requieren revisiones aún más extensas para corroborar esta idea. Cabe destacar que, a través de los modelos de funcionalidad familiar revisados en este documento, es posible entender que el mundo relacional de las personas afecta su salud mental. Por lo tanto, una alternativa para la atención de estos problemas sería la terapia sistémica

breve (TSB), como un modelo de terapia que toma en cuenta las relaciones familiares y, por ende, le da importancia al mundo relacional del cliente; por lo que podría ser una opción viable para el trabajo dentro de instituciones, ya que es acotada en tiempo y tiene por objetivo el cambio confiando en los recursos del cliente.

En la actualidad, la terapia sistémica breve (TSB) –como modelo integrativo conformado por la terapia centrada en soluciones, la terapia de resolución de problemas del MRI y la terapia narrativa– ha mostrado esfuerzos por generar evidencia científica de su eficacia en poblaciones de mujeres y pacientes de clínicas ambulatorias de salud mental (Barcons *et al.*, 2016; García y Beyebach, 2022); sumado a esto, el modelo de terapia breve centrado en soluciones ha generado, por sí mismo, resultados positivos en mujeres con cáncer y sintomatología depresiva, jóvenes y pacientes de un servicio de salud mental (Aminnasab *et al.*, 2018; Barcons *et al.*, 2016; Kramer *et al.*, 2014). En todos los trabajos antes mencionados se muestra una mejoría de la sintomatología, lo que hace aún más pertinente seguir investigando y replicando los protocolos de atención en poblaciones diversas, así como también evaluar qué tanto el modelo breve sistémico aporta a la cohesión y adaptabilidad en las relaciones del sujeto. En México no se ha encontrado investigación en intervenciones desde la terapia sistémica breve (TSB), por lo que se observa la necesidad de aportar evidencia del funcionamiento de este modelo de intervención en población mexicana. El avance en los trabajos de investigación podrá seguir sustentando la eficacia del modelo, que, hasta ahora, ha tenido resultados positivos.

Para finalizar, este modelo de atención podría ser fácilmente aplicable si se capacita al personal de psicología clínica dentro de centros comunitarios, centros educativos, instituciones de salud y servicios de salud mental, donde la demanda se ha acrecentado a raíz de las problemáticas actuales, y donde la capacidad de atención no ha sido suficiente. Asimismo, podría ser una opción de tratamiento que permita visualizar a la familia como factor protector o de riesgo para la salud mental, y, por ende, sea considerada como parte de la atención. Por lo tanto, se concluye la necesidad de generar trabajos de investigación que comprueben la eficacia de este modelo en población mexicana.

Referencias

- Aminnasab, A., Mohammadi, S., Zareinezhad, M., Chatrrouz, T., Mirghafari, S., y Rahmani, S. (2018). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Depression and Perceived Stress in Patients with Breast Cancer. *Tanaffos*, 17(4), 272-279. Recuperado de <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6534804/pdf/tanaffos-17-272.pdf>>.
- Atri y Zetune, R. (2006). Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF). En Velasco, M., y Luna, M. (Comps.), *Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja* (pp. 1-26). Ciudad de México: Pax.
- Balcázar-Rincón, L. E., Ramírez-Alcántara, Y. L., y Rodríguez-Alonso, M. (2015). Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20(2), 135-143. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/pdf/473/47345917003.pdf>>.
- Barcons, C., Cunillera, O., Miquel, V., y Beyebach, M. (2016). Effectiveness of Brief Systemic Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy in routine clinical practice. *Psicothema*, 8(3), 298-330. <<https://doi.org/10.7334/psicothema2015.309>>.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., y Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251-264. <<https://doi.org/10.1002/bbs.3830010402>>.
- Bateson, N. (1 de noviembre de 2021). *Gregory Bateson – Una ecología de la mente*. [Archivo de video]. Recuperado de <<https://www.youtube.com/watch?v=nW3ovmBjQ9I&t=2896s>>.
- Bauman, Z. (2003). *Amor líquido*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Beyebach, M., y Rodríguez, A. (1994). Terapia sistémica breve: trabajando con los recursos de las personas. En Garrido, M., *Psicoterapia, modelos contemporáneos y aplicaciones* (pp. 241-286). Valencia: Promolibro.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.
- Beyebach, M., y Herrero de Vega, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona: Herder.
- Beyebach, M. (2016). La terapia sistémica breve como práctica integradora. En García, F. E., y Ceberio, M. R. (Comps.), *Manual de terapia sistémica breve* (pp. 29-67). Chile: Mediterráneo.

- Blake, M., Hayes, A., y Lloyd, K. (2018). Chaotic-Enmeshment and Anxiety: The Mediating Role of Psychological Flexibility and Self-Compassion. *Contemporary Family Therapy*, 40, 326-337. <<https://doi.org/10.1007/s10591-018-9461-2>>.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Emery, G., y Shaw, B. F. (1983). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Buber, M. (1923). *Yo y tú*. Barcelona: Herder.
- Chávez, R., y Michel, S. (2009). *El espacio protegido del diálogo*. Morelia: Editora Norte-Sur.
- De Shazer, S. (1985). *Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución*. Barcelona: Gedisa.
- De Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., y Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family Process*, 25(2), 207-221. <<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00207.x>>.
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., y Levin, S. (1978). The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4(4), 19-31. <<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x>>.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., y Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180. <<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>>.
- Fisch, R., Weakland, J.H., y Segal, L. (1984). *La táctica del cambio*. Barcelona: Herder.
- Fisch, R., y Schlanger, K. (2002). *Cambiando lo incambiable*. Barcelona: Herder.
- García, F., y Beyebach, M. (2022) *Superar experiencias traumáticas*. Barcelona: Herder.
- García, F., Beyebach, M., Cova, F., Concha-Ponce, P., y Mardones, R. (2021). Evaluación de un protocolo de intervención en Terapia Sistémica Breve para personas expuestas a un evento estresante reciente. *Psychologia*, 15(1), 43-55. <<https://doi.org/10.21500/19002386.5300>>.
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Gupta, S., y Rai, K. (2019). Effect of solution focused brief therapy on depressed male college students. *IAHRW International Journal of Science Review*, 7(5), 1017-1019. <https://www.researchgate.net/publication/308577545_The_effectiv>

- ness_of_solution-focused_brief_therapy_on_reducing_depression_in_women>.
- González, K., Franklin, C., y Kim, J. (2016). Solution-Focused Brief Therapy With Latinos: A Systematic Review. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 25(1), 50-67. <<https://doi.org/10.1080/15313204.2015.1131651>>.
- Hudson, W., y Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones. Un enfoque en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBINARE) 2021. Comunicado de prensa núm. 772/21*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/estsociodemo/enbiare_2021.pdf>.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2013). *Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en Adultos-México*. Recuperado de <<https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/encuestaepidemiologia.pdf>>.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2020) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Recuperado de <<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>>.
- Kashani, J. H., Allan, W. D., Dahlmeier, J. M., Rezvani, M., y Reid, J. C. (1995). An examination of family functioning utilizing the circumplex model in psychiatrically hospitalized children with depression. *Journal of Affective Disorders*, 35(1-2), 65-73. <[https://doi.org/10.1016/0165-0327\(95\)00042-L](https://doi.org/10.1016/0165-0327(95)00042-L)>.
- Kramer, J., Conijn, B., Oijevaar, P., y Riper, H. (2014). Effectiveness of a Web-Based Solution-Focused Brief Chat Treatment for Depressed Adolescents and Young Adults: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5), e141. <<https://doi.org/10.2196/jmir.3261>>.
- Leyva-Jiménez, R., Hernández-Juárez, A. M., Nava-Jiménez, G., y López-Gaona, V. (2014). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 225-232. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745527004.pdf>>.
- Linares, J. L. (2012). *Terapia Familiar Ultramoderna*. Barcelona: Herder.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Boston: The President and Fellows of Harvard College.

- Oblitas, L. A. (2018). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26(2), 219-254. <<https://doi.org/10.18800/psico.200802.002>>.
- Olivera, A. N., Rivera, E. G., Gutiérrez, M., y Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular «Gran Amauta de Motupe». *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 189-197. <<https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>>.
- Olson D. H. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: validation study. *Journal of marital and family therapy*, 37(1), 64-80. <<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>>.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <<https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>>.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., y Russell, C. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. *Family Process*, 13(1), 3-28. <<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x>>.
- Olson, D. H., Portner, J., y Lavee, Y. (1985). *Faces III: Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scales*, *Family Social Science*. Minneapolis: University of Minnesota.
- Olson, D. H., y Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. En Walsh, F. (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (pp. 514-548). Nueva York: The Guilford Press.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Prevención de los trastornos mentales*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Preparación y respuesta en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19. Informe del director general*. Recuperado de <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb148/b148_20-sp.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Recuperado de <https://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf>.
- Osornio-Castillo, L., García-Monroy, L., Méndez-Cruz, A.R., y Garcés-Dorantes, L.R. (2009). Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(1) 11-15. Re-

- cuperado de <<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=26838>>.
- Pashapu, D., Ammapattian, T., Vijayalakshmi, P., y Mohammed, A. H. (2015). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy for an Adolescent Girl with Moderate Depression. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 3(1), 87-89. <<https://doi.org/10.4103/0253-7176.150849>>.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., y Xie, B. (2020). A nationwide survey of psychological of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 17(9), 3165. <<https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>>.
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia Familiar: Modelos y Técnicas*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Secretaría de Salud en México. (2020). *Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/647723/sap-dxsma-informe__2_.pdf>.
- Tramonti, F., Petrozzi, A., Buralassi, A., Milanfranchi, A., Socci, C., Belviso, Guglielmi, P. (2019). Family functioning and psychological distress in a sample of mental health outpatients: Implications for routine examination and screening. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26, 1042-1047. <<https://doi.org/10.1111/jep.13253>>.
- Von Bertalanffy, L. (1986). *Teoría General de los Sistemas*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., y Jackson, D. (1971). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Watzlawick, P., Beavin, J., y Jackson, D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. Nueva York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., y Fisch, R. (2012). *Cambio*. Barcelona: Herder.
- Weakland, J., Fisch, R., Watzlawick, P., y Bodin A. (1974). Brief Therapy: Focused Problem Resolution. *Family Process*, 12(2), 141-168. <<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1974.00141.x>>.
- White, M., y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Gedisa.
- Wiener, N. (1958). *Cibernética y sociedad*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Yang H. J, Wu, J. Y., Huang, S. S., Lien, M. H., y Lee, T. S. H. (2014). Perceived discrimination, family functioning, and depressive symptoms among

immigrant women in Taiwan. *Arch Women's Ment Health*, 17, 359-366. <<http://doi.org/10.1007/s00737-013-0401-8>>.

Ying Yee, N., y Wan Sulaiman, W. S. (2017). Resilience as Mediator in the Relationship between Family Functioning and Depression among Adolescents from Single Parent Families. *Akademika*, 87(1), 111-122. <<http://doi.org/10.17576/akad-2017-8701-08>>.