

¿CUÁLES SON LOS RETOS QUE ENFRENTAN LAS TERAPIAS RELACIONALES?

Dr. Alexis Ibarra Martínez

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

La terapia familiar es un tipo de pensamiento, que abarca una constelación de teorías y formas de intervención, cuyo foco son las relaciones interpersonales, se diferencia de otros tipos de terapia que se limitan a observar e intervenir en el individuo. En este texto busco subrayar las contribuciones centrales de la terapia familiar para bosquejar retos para la práctica en el presente y el futuro inmediato: atender la complejidad, responder a la singularidad de las personas e incidir en la transformación cultural.

Palabras clave: terapia familiar, terapias relacionales, salud mental

Profesor Asociado B
Tiempo completo
Docente, supervisor y tutor de la Residencia en Terapia Familiar División de Investigación y Posgrado, FES Iztacala

Correo Electrónico:
alexisaim@hotmail.com

Recibido: 23 de octubre de 2024
Aceptado: 14 de diciembre de 2024

Cita recomendada:

Ibarra, A. (2025). ¿Cuáles son los retos que enfrentan las terapias relacionales? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 7(1), 27-32.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrfp.unam.7.1.2025.618.27-32>



ANÁLISIS

<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrfp.unam.7.1.2025.618.27-32>



Introducción

El término terapia familiar puede ser confuso porque designa una unidad de tratamiento, parecería que se trata de una intervención cuya finalidad es cambiar a la familia. Sin embargo esta aproximación representa algo más, es un tipo de pensamiento que cambia la manera de mirar lo psicológico.

La terapia familiar representa un movimiento, en el sentido que le da el diccionario: desarrollo y propagación de una tendencia de carácter innovador (Real Academia Española, s.f). En tanto movimiento abarca distintos grupos de terapeutas, ubicados en distintas geografías, a lo largo de las décadas. Esto ha dado lugar a múltiples vertientes no siempre compatibles entre sí.

Aquí me interesa subrayar los elementos que unifican a estas vertientes, sus contribuciones y los desafíos para el futuro inmediato. En tanto que el rasgo distintivo es el acento en las relaciones, de aquí en adelante usaré el término **terapias relacionales** para abarcar las distintas manifestaciones de terapia familiar.

Historia y evolución de las terapias relacionales

El movimiento de terapias relacionales tiene sus orígenes en los años 60 y 70 en Estados Unidos, sus antecedentes se remontan al periodo que sigue a la Segunda Guerra Mundial. En este periodo se vive un cambio en el espíritu de la época: el desarrollo de nuevas tecnologías hace que la información y la comunicación se vuelvan conceptos con el poder de explicar distintos fenómenos (Heims, 1996).

La primera generación de terapeutas familiares incorporó las nociones de información y comunicación como herramienta que reconceptualizaba la naturaleza de los problemas psicológicos. De este modo, recuperaron la noción de sistema, un conjunto de partes que se interconectan a través de procesos de transmisión de información. La noción de sistema está representada en la conocida frase de “el todo es más que la suma de las partes”. En el caso de las terapias orientadas hacia la relación, la lección es que las personas no existen en aislado, son el resultado de sus intercambios con otros. Paralelamente las propiedades de las relaciones son emergentes, no pueden reducirse a características individuales.

Las terapias relacionales se alimentan de una tradición de pensamiento que puede llamarse holística o ecológica, contrasta con una perspectiva reduccionista o mecanicista. La primera invita a mirar interconexiones que forman totalidades; la segunda busca cuadrangular la realidad, reducir el todo a sus partes y generar explicaciones de causa-efecto (Capra, 1998).



Gregory Bateson fue uno de los representantes de esta tradición. Su proyecto consistía en comprender los procesos vivientes en términos de pautas, entender la forma en que distintos elementos se interconectan entre sí para dar sustento a la vida (Bateson, 1979).

Las repercusiones del trabajo de Bateson y sus colaboradores modificaron nuestra idea de la psicoterapia. Ellos no buscaban causas de desórdenes mentales sino observar procesos de comunicación entre personas. Como resultado cuestionaron la idea de que los problemas psicológicos se alojan en una estructura interior y mostraron que conductas etiquetadas como anormales son un intento de adaptación.

En la cultura popular se ha vuelto común la idea de que existen familias disfuncionales y que ellas causan los problemas psicológicos. Esta lectura es peligrosa porque supone que la familia es una esfera cerrada, en donde todo lo que sucede en ella es decisión y responsabilidad de sus integrantes.

La historia de las terapias relacionales muestra algo diferente. Sus pioneros ubicaron a la familia como sitio de intervención porque se veía como espacio intermedio entre individuo y sociedad. La intención primaria era incidir en problemas cuyo origen se consideraba social, antes que psicológico (Weinstein, 2013).

La historia de las terapias relacionales es una historia de transformación que extiende el marco de visión para pensar y practicar la terapia. El primer paso fue transitar del individuo a la familia.

Posteriormente, el marco se extendió para pensar cómo influye el género en la familia, pues en ella se reproducen dictados y normas sociales, incluyendo aquellos que indican cómo deben comportarse hombres y mujeres.

Incluir el género en la terapia permitió extender el marco de visión hacia el contexto más amplio; de qué manera una sociedad, un momento histórico, un sistema económico influyen en la vida de las personas.



En la evolución hacia marcos de observación más extensos. El movimiento relacional desplazó su interés hacia el discurso: cómo usamos el lenguaje y de qué manera éste contiene y produce las normas que rigen a una cultura. El discurso incluye palabras, expresiones y metáforas que usamos para nombrar y describir, así como las consecuencias de dicho uso.

Pensar la terapia en términos de discurso es poner atención en cómo las personas se describen a sí mismas y a los otros, cómo describen eventos y circunstancias de sus vidas; qué tipo de relatos crean para hablar de sus experiencias. El salto hacia el discurso reconoce que somos seres interpretativos, las personas emplean los vocabularios disponibles en su cultura para dar significado a su identidad, sus relaciones y sus vidas.

Dichas interpretaciones siempre se realizan en conversación con otros y dependen de discursos globales más amplios, es decir expectativas, normas y dictados que rigen a una sociedad y definen los criterios acerca del tipo de persona que debemos ser.

Retos presentes y futuros

En la actualidad habitamos un mundo de cambios vertiginosos, múltiples crisis que se traslapan. Estas van desde lo personal y familiar hasta aquellas que afectan a comunidades e involucran crisis económicas, políticas y de salud; algunas son globales y afectan al planeta entero. La permanencia de estas crisis lleva a las personas a vivir en ambientes inhóspitos que comprometen su seguridad y bienestar (Orellana, 2016).

Al mismo tiempo hay una crisis de salud mental que afecta cada vez a más personas y que se evidencia a partir del incremento acelerado del número de personas diagnosticadas con un trastorno mental.

Parecería que las crisis que ocurren a nivel global están separadas de la crisis de salud mental que suceden a la persona en solitario. La visión imperante sobre el bienestar sostiene que tiene su origen en el individuo, sea en la genética, el cerebro o en el desarrollo psicológico.



Además de poner el acento en causas individuales, gran parte de las explicaciones sobre la salud mental depositan la responsabilidad de la solución en la persona, si bien la gama de soluciones disponibles puede ser variada: la medicación, la implementación de técnicas para cambiar la forma de actuar o pensar.

En contraste, empieza a surgir una conciencia sobre los *determinantes sociales* de la salud mental. Hablar de determinantes sociales de la salud mental es poner atención en el acceso a recursos tales como salud, trabajo, vivienda. También implica reflexionar qué condiciones externas vulnerabilizan a personas, familias y comunidades enteras (WHO, 2014).

¿Cuál es la respuesta que puede ofrecer una perspectiva relacional en el momento actual?

La perspectiva relacional toma en cuenta a personas, relaciones y contextos; entiende que las personas habitan múltiples espacios que influyen en las posibilidades que tienen de actuar y aliviar su sufrimiento. Adopta una perspectiva despatologizante, busca comprender antes que etiquetar; asume que la experiencia humana es más amplia que los diagnósticos que intentan encapsularla. Enfatiza las acciones y los significados de las personas como respuestas activas a las circunstancias que experimentan. Por ello no asume que las personas son receptores pasivos de un tratamiento, sino agentes con voz y voto.

El reto principal sería ser capaces de mirar y actuar de modo que reconozca **la complejidad**, es decir, mirar a las personas y las razones que las llevan a terapia desde la comprensión de que su malestar es provocado por causas que en ocasiones trascienden lo individual y lo familiar. Esto lleva a reconocer que las personas tienen múltiples necesidades y no todas pueden ser cubiertas por la terapia. Si bien, ésta puede ayudar a las personas a reconocer cuándo están envueltas en espacios no favorecedores para su bienestar, a nombrar las maneras en que responden y resisten a estas situaciones.

Atender la complejidad es también *responder a la singularidad*. Esto significa abordar la terapia desde el principio de que las personas son únicas e irrepetibles. Las categorías que hablan de tipos de personas o problemas son útiles pero insuficientes. El terapeuta abandona la ilusión de que hay soluciones estándar sean técnicas, procedimientos o modelos. Así, el profesional debe estar presente, seguir y responder al otro momento a momento para crear espacios de posibilidad (Anderson, 2012).



El reto más grande es incidir en la transformación cultural. En la actualidad existe una cultura de lo psicológico: una maraña de conocimientos que se han integrado al sentido común. Evidencia de ello es la frecuencia con que muchas personas usan términos provenientes de la psicología o la psiquiatría.

La información que se divulga en torno a la psicología proviene de y alimenta al individualismo: una forma de pensar y vivir que coloca el valor supremo en la independencia; que da por hecho que la trayectoria que toma una vida es producto de la voluntad. Las conexiones con otros se ven como algo secundario que debe ser eliminado si se vuelve un obstáculo, se trata de una imagen de la persona sin vínculos y que existe en el vacío. Cuando las personas no logran sus proyectos se deposita la culpa en el individuo (Gergen, 2009).

Las terapias relacionales valoran la interdependencia, buscan generar formas de relación y comunidad que sean viables para todos. Sin embargo esta aproximación al malestar y a la terapia sigue siendo marginal. Un reto para quienes adoptamos esta mirada es modificar la manera en que todas comprendemos el sufrimiento psicológico, desplazar el debate público hacia los vínculos y

la responsabilidad en las relaciones (Wetzel, 2024).

Conclusiones

Las terapias relacionales crearon un marco de pensamiento rompedor para su momento: una forma de conceptualizar lo psicológico centrada en las relaciones y el contexto. Es un marco que no puede quedarse estático si deseamos que sea útil, hoy las personas enfrentan crisis inéditas en tiempos de incertidumbre global. Dichas crisis no son de origen individual, provienen del impacto que ejercen contextos macro en las posibilidades que tienen las personas de orientar el rumbo de sus vidas. Las terapias relacionales han contribuido a escapar de una psicologización simplista que atiende causas o diagnósticos, subrayan que cada persona es única, se interesan por entender cómo viven las personas, qué circunstancias les abren o cierran posibilidades. El gran logro de las terapias relacionales ha sido generar una práctica distinta, pero otro desafío permanece, cambiar la conversación pública hacia otras comprensiones de la salud mental y otras formas de incidir en ella que escapen a la individualización y pongan el acento en los vínculos interpersonales.

REFERENCIAS

- Anderson, H. (2012). Collaborative relationships and dialogic conversations: ideas for a relationally responsive practice. *Family Process*, 51, 8-24. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01385.x>
- Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. Dutton.
- Capra, F. (1998). *La trama de la vida*. Anagrama.
- Gergen, K. J. (2009) *Relational being: Beyond self and community*. Oxford University Press.
- Heims, S. J. (1996). *The Cybernetics Group*. The MIT Press.
- Orellana, C. I. (2016). El desafío de construir una psicología del desarrollo crítica en sociedades inhóspitas. *Revista Costarricense de Psicología*, 35(2), 67-82. <https://doi.org/10.22544/rcps.v35i02.01>
- Real Academia Española (s.f) Movimiento. Recuperado 1 de octubre, 2024 de: <https://dle.rae.es/movimiento>
- Weinstein, D. (2013). *The pathological family: Postwar America and the rise of family therapy*. Cornell University Press.
- Wetzel, N. A. (2024). Embracing the other: Revisiting the epistemological foundations of family systems therapy. *Family Process*, 63(1), 17-33. <https://doi.org/10.1111/famp.12976>
- WHO (2014). *Social determinants of mental health*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf?sequence=1