



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

LA NEUTRALIDAD EN TERAPIA FAMILIAR

Autor: Irene Ruiz de Assín Pavón

Tutor profesional: Gonzalo Aza Blanc

Tutor Metodológico: David Paniagua Sánchez

Madrid Mayo,
2018

Irene
Ruiz de Assín
Pavón

LA NEUTRALIDAD EN TERAPIA FAMILIAR



LA NEUTRALIDAD EN TERAPIA FAMILIAR

ÍNDICE:

A. RESUMEN/ABSTRACT

B. INTRODUCCIÓN

Neutralidad

Dimensiones de la neutralidad

Evolución del concepto de Neutralidad

Freud. Psicología relacional

Bowen

Feminismo

Perspectivas posmodernas

Otros enfoques

AT

La tensión entre neutralidad y AT

Objetivos

C. MÉTODO

Sujetos

Instrumentos

Procedimiento

D. RESULTADOS

E. DISCUSIÓN

F. BIBLIOGRAFÍA

G. ANEXOS

- a. Anexo 1- Mensaje terapeutas
- b. Anexo 2- Escala definitiva
- c. Anexo 3- Fiabilidad

RESUMEN

En esta investigación se creó una escala de observación de la neutralidad terapéutica desde la perspectiva familiar sistémica que se basó en sus cuatro dimensiones (neutralidad ética, emocional, responsable y de solución) con el objetivo de saber si el terapeuta, ante una situación simulada, es capaz de mantener dicha neutralidad. Por otro lado, se trató de analizar la tensión que hay entre alianza y neutralidad terapéutica. La muestra del estudio fueron psicólogos en formación de Máster que, mediante un ejercicio de role-playing, simulaban una sesión de terapia de pareja de 10 minutos de duración. Los resultados confirman que la escala posee buenas propiedades psicométricas (fiabilidad interjueces y validez de contenido). También se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre las diferentes dimensiones de la neutralidad terapéutica, si bien no se encuentra correlación con las distintas dimensiones de la AT. La contribución de esta escala a la comunidad científica es una gran aportación por no hallarse otra igual para su uso en contextos clínicos y en la comunidad científica.

Palabras clave: Neutralidad terapéutica, escala, alianza terapéutica, fiabilidad, validez, perspectiva sistémica.

ABSTRACT

During this research, a new scale was created to observe the therapeutic neutrality from the systemic family perspective based on its four dimensions (ethic, emotional, responsible and solution of neutrality). The main objective of this new measurement system is to evaluate if the therapist is able to keep neutrality when he/she is exposed to a simulated situation. On the other hand, a study was performed to analyse the tension between therapeutic alliance and neutrality. The sample of the study was a group of psychologists in Master's training who carried out a role-playing exercise consisting in a ten-minute session of couple therapy. The results show that the scale has good psychometric properties (inter-judges reliability and content validity). Furthermore, some statistically significant correlations have been found among all the dimensions of the therapeutic neutrality, although there is no correlation with the different dimensions of the AT. Due to its uniqueness in the field of measuring therapeutic neutrality, this study becomes a key contribution to the scientist community and its outcome will be useful in a wide range of clinical contexts.

Key words: Therapeutic neutrality, scale, therapeutic alliance, reliability, validity, systemic perspective

INTRODUCCIÓN

Las habilidades terapéuticas son el grupo de capacidades, cogniciones, actitudes y acciones que lleva a cabo el terapeuta, y el éxito de la terapia estará supeditado a éstas. Desde las perspectivas sistémicas Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata (1980) elaboran unos principios altamente productivos, resultado de una investigación al realizar entrevistas a diferentes familias. Estos principios se recogen bajo los conceptos de “neutralidad, circularidad e hipotetización”. La finalidad estos tres principios (principios de la escuela de Milán) es aportar una metodología eficaz dirigida a intervenir con familias para dejar de lado las cualidades estereotipadas del terapeuta tales como la intuición, el carisma y la preocupación (Selvini et al., 1980). Uno de los propósitos del Equipo de Milán al plantear estos principios sistémicos es ayudar al terapeuta a incentivar a la familia para que fuesen ellos mismos los que originen la información relevante necesaria para tomar una decisión terapéutica (Selvini, et al., 1980). Sin embargo, estos tres principios de Milán sufren cambios desde que se propusieron hasta los enfoques contemporáneos, si bien se acepta que hay una ‘sólida base conceptual’ en sus orígenes (Campbell, 2003).

Neutralidad

En el presente trabajo se profundiza en uno de estos principios sistémicos, la neutralidad, con el objetivo de elaborar un instrumento de evaluación a través de la metodología observacional.

Se trata de definir y dotar de cualidades a este concepto para conseguir su realización en la práctica clínica. Al dar por hecho la imposibilidad de llevar a cabo la neutralidad de manera absoluta este concepto se utilizó, en un principio, para reflejar la evitación activa de reconocer una idea como mejor o más correcta que otra. De hecho, para numerosos terapeutas este concepto significaba no participar, no asumir responsabilidades cuando eran necesarias y no poseer juicios sólidos. Como solución a esta problemática, Cecchin (1987) plantea la neutralidad como una actitud de “*curiosidad*” que posee el terapeuta. Esta actitud nos mueve a buscar e inventar diferentes maneras de conocer y posicionarse ante la familia que crean curiosidad. Así, neutralidad y curiosidad son dos conceptos que se relacionan continua e indefinidamente, donde la una nos lleva a la otra y viceversa.

Fue finalmente Selvini quien en 1980 define la neutralidad como la habilidad del terapeuta en el curso de la entrevista para posicionarse 'aliado con todos los miembros de la familia y con nadie al mismo tiempo' (Selvini et al., 1980, p. 9).

Por su parte, Boscolo y Bertrando (2009) se adentraron en este principio de la escuela de Milán, y consideran fundamental que el terapeuta acoja una actitud positiva en sesión, para así establecer expectativas en sus pacientes. Creen, también, que una parte esencial es que la disposición del terapeuta sea activa y que tenga el afán de investigar constantemente en los vínculos existentes entre los miembros de la familia, escuchar e incorporar empatía con la finalidad de que las relaciones sean funcionales y exista más feedback en la comunicación.

Dimensiones de la neutralidad

Por una parte la neutralidad en terapia relacional es esencial para el triunfo de esta, pero igual que la presencia de otras nociones, también empezó a significar distintas cuestiones para diferentes personas. Pronto condujo a que la neutralidad fuera un concepto general que simbolizaba distintas ideas, algunas de ellas se objetaron entre sí (Davy, 2001).

Aun existiendo esta objeción, casi todas las descripciones y operacionalizaciones de la neutralidad la agrupan en cuatro dimensiones principales (Davy, 2001; Furlong y Lipp, 1995; Greben y Lesser, 1975), las cuales deben tenerse en cuenta de cara a analizar el impacto potencial de la neutralidad (en cualquiera de sus dimensiones) en el vínculo terapéutico.

Estas cuatro dimensiones principales son:

- *Neutralidad ética*: La neutralidad ética fue un nuevo concepto traído por la terapia narrativa postmoderna. Ésta consiste en intentar asistir a los clientes a que sean capaces de ver que no solo hay una realidad en cuanto a su relación, sino la vivencia de cada persona que es auténtica e indiscutible (Berger y Luckman, 1966).

El primer requisito de la neutralidad ética es la sugerencia de la adopción de una actitud “no crítica” o el “no juzgar”, con la finalidad de ser un terapeuta libre de principios durante la sesión. Los defensores de esta dimensión están inquietos ante la posibilidad de una psicoterapia en la que el terapeuta se decante o apoye la actitud de un cliente o los juicios de riesgo alienen a algún cliente e impidan llevar a cabo la alianza y el desarrollo de la terapia en un ambiente neutro.

- *Neutralidad emocional*: El segundo requisito supone persistir neutral en cuanto a lo emocional de la dinámica familiar se refiere. Así pues, para algunos, un terapeuta será apto si pone en juego su talento para mantenerse imparcial (Titelman, 1998). El hecho de que el terapeuta sea absorbido por la familia hace que su acción tenga un menor alcance, y por tanto, limita la efectividad (Bowen, 1978). Resistir en un plano no

emocional otorga al terapeuta espacio y margen para operar con el fin de retar el funcionamiento familiar instalado sin que le limiten.

La imparcialidad demandaba que los terapeutas cuidaran la distancia emocional con los clientes, pues si exponían emoción alguna se podía llegar a hacer uniones y resonancias empáticas sesgadas, y esto supondría que el terapeuta fuese cautivado por el sistema familiar y sus emociones, y por consiguiente desistiría a su control terapéutico. Goldenthal (1996) asevera que "sofocar la respuesta humana natural al dolor de otro no es terapéutico; daña la relación "(Goldenthal, 1996, p. 13)

A pesar de ello, los terapeutas anclados en el pasado buscaban la objetividad emocional, paralizando su empatía, y en ocasiones, perjudicando la relación terapéutica, no cooperando emocionalmente.

- *Neutralidad responsable*: Fue clave el desarrollo de terapias relacionales para el desarrollo de una nueva dimensión de la neutralidad. Era de vital importancia comprender el ambiente en el que residía esa persona y la estructura de la relación, ya que ambas pueden estar sosteniendo el problema. Los clínicos observaron que enriquecer las relaciones contribuía a la mejora del comportamiento en sus clientes, así surgió la neutralidad responsable. Esta dimensión percibe los problemas de una manera más amplia, así no solo incluye la patología individual, sino que entiende que la relación ecológica en ocasiones puede estar causando, manteniendo u originando una disfunción, y que es un elemento clave para la solución y resolución de dicha disfunción.
- *Neutralidad de solución*: Con el tiempo, se desarrolló, de nuevo, otra parcela de la neutralidad, en este caso hablamos de la neutralidad de solución. Se aumentó la mirada del terapeuta, la cual ya no se dirigía a una, sino a diversas personas, de esta manera se optimizó la comprensión de la problemática y acrecentó el rango de soluciones útiles.

Según avanzó la neutralidad postmoderna se abandonó el papel de experto, se cambió por la posición de neutralidad de la solución. Se asumió el rol de facilitador de sus acuerdos acerca de sus propias soluciones. Así pues, el hecho de ser éticamente neutral se extendía del contexto individual al relacional.

Añadir más personas a la terapia perfeccionó las dimensiones de la neutralidad pero trajo consigo intranquilidades añadidas. La neutralidad se plantea por parte de la mayoría de teorías pero sus dimensiones no son empleadas de la misma manera. Algunas teorías ensalzan unas dimensiones por encima de otras y la consecuencia de ello es la diferencia en los resultados relacionados con la alianza terapéutica. Estas teorías muestran la evolución de la neutralidad así como la diferencia de posturas en cuanto a esta.

Evolución del concepto de Neutralidad

○ Freud. Psicología relacional

Desde sus orígenes, la neutralidad es una importante noción teórica sistémica que ha ido evolucionando, tanto a nivel de significado como de aplicación (Davy, 2001).

No obstante, y aunque la neutralidad es un concepto central de terapia sistémica, podemos encontrar ecos en otras concepciones teóricas. Así en 1912 Freud expuso que “el médico debe ser opaco a sus pacientes y, como un espejo, no debería mostrarles nada más que lo que se le muestra” (Greben y Lesser, 1975, p. 625).

Esto es trascendental porque aunque la neutralidad sea un importante y central concepto sistémico, el nacimiento de múltiples dimensiones inseparables a la neutralidad se desarrollaron durante décadas de práctica psicoanalítica (Scaturro, 2005; Stolorow y Atwood, 1997).

Alrededor de 1962, los clínicos de diferentes lugares y entornos de trabajos empezaron a revisar el valor de la atención específica y de las relaciones, provocando modificaciones en la psicoterapia que había hasta la época, una psicoterapia individual. La terapia relacional (con más de un cliente) lleva consigo una alta probabilidad de transformarse en mayor carga emocional, y esto nos conduciría al fraccionamiento, a lealtades luchadas y a duros tirones interpersonales (Bion, 1970; Davy, 2001). Los terapeutas empezaron a debatir maneras en las que se podían impedir estas lealtades luchadas y caminar por otras dinámicas familiares. Esto condujo a la acentuación de la atención a la neutralidad y su lugar en el dominio terapéutico (Davy, 2001; Greben y Lesser, 1975; Scheel y Connoley, 1998).

Es por ello que la regla de la atención flotante (también llamada atención homogénea), es, a día de hoy, una práctica psicoanalítica. Esta regla es una expresión de actitud de neutralidad, en la que el analista debe prestar atención a todo lo que va a interpretar de manera homogénea, sin dar prioridad a ninguna parte. Igualmente, debe estar receptivo al material que se produce en sesión. Esta actitud implica la apertura intelectual y la resonancia empática y hace que los procesos inconscientes del terapeuta repercutan de manera positiva (Becker, 1975)

○ Bowen

Aunque la polémica del papel “neutral” del terapeuta tiene origen psicoanalítico, la teoría de Bowen simboliza una de las primeras adaptaciones evolutivas y una de las transformaciones de la neutralidad al contexto relacional

En la teoría de Bowen las características que identifican al terapeuta son imparcialidad, distancia y lógica. Alguien diferenciado, dice Bowen, es aquel capaz de separar el yo emocional a través del yo intelectual (Bowen, 1978).

Desde este punto de vista se requiere a los clientes que sean capaces de ver la emoción desde un plano distante, para analizarla y poder intuir su propósito. Con ello, captarían mejor su emoción, influyendo en la toma de decisiones racionales fundamentadas en sus necesidades subyacentes (Roberto-Forman, 2008; Titelman, 1998)

La neutralidad trata, desde la óptica de Bowen, de ser imparcial respecto a lo ético y lo emocional. La finalidad de estos terapeutas bowenianos es evadir la posibilidad de ser captado por el sistema familiar y sus emociones, esto se lleva a cabo tomando una postura de observador separado (Roberto-Forman, 2008; Titelman, 1998). La meta de esta “no captación” es mantener el control de su intelecto y no permitir, así, que su parte emocional tome partido.

Ser neutral en el sentido de ser objetivo ha sido, y es, considerado tan importante en la cultura occidental porque se iguala en la mente del público con ser racional, veraz e imparcial, es decir, con ser científico. Ser científico... Es una forma de capitalizar la autoridad de la ciencia para poder hacer un discurso (de uno) más persuasivo. (Furlong y Lipp, 1995, p. 118)

Con esta posición los terapeutas bowenianos, se inclinan por la objetividad, renunciando a oportunidades valiosas para crear lazos con los clientes. Johnson (2004) afirma que, gracias a las emociones, las personas están capacitadas para vincularse entre sí, y si el terapeuta solo atiende a la razón sin prestar atención a la emoción, puede caer en la desatención de los clientes, creando un sentimiento de no ser escuchado, de distancia y de desconexión, señales vaticinables de una alianza terapéutica no saludable (Bachelor y Horvath, 1999).

Las críticas no tardaron en llegar a este punto de vista. Los terapeutas de Bowen, inconscientemente, facilitaban privilegios a los hombres, ya que lógica, razón y experiencia son maneras de conocer relacionadas con estereotipos masculinos y que estaban muy divulgadas positivamente. En el otro polo, las relacionadas con los estereotipos femeninos, como por ejemplo las emociones, fueron patologizadas (Knudson-Martin, 1994, 2002; McGoldrick, Anderson y Walsh, 1989).

Con esto, se hizo hincapié en la objetividad desapegada, beneficiando la experiencia masculina y, a la vez, desvalorizando la femenina (Knudson-Martin, 1994).

o Feminismo

La terapia familiar feminista, surge como réplica a la práctica boweniana y con el objetivo de trazar otro recorrido diferente al que había en el momento.

Un objetivo primordial de la terapia familiar feminista es establecer relaciones distendidas entre hombres y mujeres basadas en la equidad de poder (Brown, 2008; McGoldrick, et al. 1989). Es decir, será “no saludable” cualquier manera de disparidad de poder, específicamente cuando exista un abuso de ese poder, siendo imprescindible el reequilibrio de este. Bajo la mirada feminista se realiza un cambio en la neutralidad emocional y la neutralidad ética, dejando de lado la postura neutral del terapeuta. Algunos autores ven en este cambio como una manera de la defensa del oprimido (Davy, 2001; Furlong y Lipp, 1994; Greben y Lesser, 1975; Scheel y Ivey, 1998; Siegenthaler y Boss, 1998). Sin embargo, para las feministas mantenerse neutral en situaciones en las que el poder está en posesión de uno de los miembros de la pareja apoya dicho estatus, y por consiguiente, oprime al débil (Scheel y Ivey, 1998; Siegenthaler y Boss, 1998). Así nació la convicción de que:

El argumento básico que asume la existencia de la neutralidad como esencial a la terapia de sistemas es defectuoso y desactualizado... la neutralidad es una ilusión tanto en concepto como en práctica... Mientras mantengamos la neutralidad como beneficiosa para el proceso de terapia, la presencia de diferenciales de poder es compatible y producimos terapeutas que son peligrosos para el individuo y para las familias que tratan con ellos... la neutralidad no es una opción terapéutica. (Siegenthaler y Boss, 1998, p. 334)

La mirada feminista es fundamental para entender el funcionamiento de la estructura del poder y del abuso en la terapia relacional. Así, desde el punto de vista feminista la ausencia de neutralidad se plantea como esencial para obtener un cambio en la terapia. En el intento de un cambio para la igualdad, la terapia feminista pasa a ser un elemento de defensa del oprimido. Se pierden en ese cambio la neutralidad responsable, la neutralidad ética y en algunos casos la neutralidad de solución y la neutralidad de emoción.

Esto conlleva que el terapeuta arriesgue la garantía de éxito de la terapia relacional al desechar la neutralidad beneficiando a una parte de la pareja y emplazando la alianza a una situación de peligro (Bachelor y Horvath, 1999; Ohrenstein y Lieberman, 1994; Stolorow y Atwood, 1997).

Bien es cierto que dentro de las relaciones de pareja no disminuye ni el abuso de poder, ni la desigualdad, ni alguna otra forma de abuso (Furlong y Lipp, 1994, Scheel y Ivey, 1998, Thompson, 1996), se expone que las consecuencias en la relación terapéutica y en el lugar de

trabajo de la terapia relacional debido a la cesión de la neutralidad incluye un nuevo grupo de dilemas tan peligrosos como encauzar nuestra búsqueda de una distinta solución.

Si se lleva a cabo un apoyo no neutral lo más probable es que los cambios producidos en los clientes sean a corto plazo o mientras que se mantienen en la terapia relacional, pues se han basado en el poder que tiene el terapeuta y han dependido de su figura, su prestigio y su autoridad. Podemos afirmar por tanto, que este apoyo o defensa no neutral pone en riesgo el cambio perpetuo en los clientes.

Esto hace evidente que el dejar a un lado la neutralidad lleva consigo unos problemas tan difíciles como el hecho de ser neutral. De hecho, uno de los grandes conflictos que sufren los terapeutas feministas que se dedican a parejas en luchas de poder –momento en el cual el apoyo puede entenderse ineludible- es seguir conservando al miembro de la pareja con más dominio atraído en la terapia relacional cuando se incitasen vínculos más equitativos entre ambos (Scheel y Conoley, 1998).

Podemos afirmar que tanto las soluciones bowenianas como las feministas parecen ser contrarias, son dos maneras de pensar que se posicionan en polos opuestos de una misma moneda llamada neutralidad.

- Perspectivas posmodernas

El siguiente paso dado por los terapeutas relacionales es una "modificación evolutiva" de la neutralidad. Surge desde las perspectivas posmodernas con el objetivo de seguir en la búsqueda de una alternativa admisible a la problemática neutralidad-alianza, ya que en las teorías anteriores se refuerza, más que resolver, la tensión existente.

La perspectiva postmoderna tiene como finalidad dar voz a todos y cada uno de los integrantes de la familia, alabando sus vivencias a la hora de hacer terapia. Así, introduce la perspectiva neutral, que acepta la existencia de multitud de realidades vividas. La perspectiva postmoderna y las terapias narrativas comienzan a hacer posible la aproximación neutralidad-alianza y el compromiso terapéutico que correlaciona a los dos.

Para el postmodernismo la neutralidad significa una "[evitación activa de la] aceptación de cualquier posición como más correcta que otra" (Cecchin, 1987, p 405). Los terapeutas tienen por tanto dos opciones, desvincularse de todos los miembros de la familia, o por el contrario, apoyar (parcialmente) a todos ellos, ejerciendo y originando un interés comprometido y una visión que sea, de la misma manera, neutral en lo relacionado a la persona y a la perspectiva (Cecchin, 1987). Así, se entiende que una familia compuesta por cinco miembros

tendría cinco puntos de vista y por ello, los terapeutas postmodernos son alentados a investigar y concebir diferentes maneras de ver los sucesos, nunca originando una única manera de ver las cosas (Selvini, et al. 1980).

Gracias a los procesos narrativos y a diferentes intervenciones los terapeutas postmodernos implantan nueva información en la familia que puede impedir las pautas problemáticas (Boscolo, Cecchin, Hoffman, y Penn, 1987; Carr, 2000; Davy, 2001). La terapia narrativa postmoderna maneja la sesión de tal forma que al término ningún miembro de la familia/pareja tiene la sensación de que éste hubiera tomado partido por alguien en particular (Davy, 2001; Selvini, et al. 1980). En términos de Boscolo (1987, p. 149)

La neutralidad es el resultado, con el tiempo, de la interacción entre el terapeuta y la familia. Si le preguntaras a la familia ‘¿Qué quiere el terapeuta que hagas?’ o ‘¿De qué lado está el terapeuta?’ y si la familia no puede responder estas preguntas, el terapeuta ha logrado la neutralidad.

Como se ha dicho anteriormente la neutralidad del terapeuta puede ser resultado del no tomar partido por nadie o de apoyar parcialmente a todos los miembros de la familia, pero en este punto la terapia narrativa postmoderna no es concluyente. Así pues, en casos de abuso, la neutralidad del terapeuta puede llegar a deteriorar la alianza con la persona que sufre dicho abuso, pues, en muchas ocasiones, no se sienten respaldadas o apoyadas.

La postura postmoderna y las terapias narrativas dan paso a la práctica de la empatía, la facilitación, compromiso y validación junto con la neutralidad. El terapeuta en este caso es multiparcial, dando paso a un nuevo procedimiento híbrido, con el objetivo de solucionar, por fin, la lucha entre alianza y neutralidad.

○ Otros enfoques

La neutralidad es un concepto clave para la práctica psicoterapéutica, es por ello que otros enfoques han manejado este concepto propuesto en 1980 por Selvini. Si bien definen una serie de características propias que ha de poseer el terapeuta neutral, en cada enfoque se habla de estas características bajo un término diferente.

Destaca el *enfoque intergeneracional*, entre el que se encuentra la terapia contextual de Ivan Boszormenyi-Nagy. En este enfoque se recogen las características de la neutralidad bajo el término *parcialidad multidireccional*. Ésta es la capacidad del terapeuta para aliarse con todos los integrantes de la familia sin dar una distinción a ninguno. El terapeuta es capaz de implicarse con cada miembro de la unidad familiar, pero esto no lo hace por valía o por derecho

(Boszormenyi-Nagy y Spark, 1973). En terapia familiar, la parcialidad multidireccional deberá ser la postura del terapeuta (Boszormenyi-Nagy, 1976). En el enfoque contextual, el terapeuta hace las veces de guía que tiene una actitud de parcialidad multidireccional, puesta en marcha ante la demanda del paciente debido a su percepción de desigualdad con los demás miembros de sistema. Esto supone que el terapeuta sea empático en la misma medida con los diferentes integrantes de la unidad familiar, aunque estos tengas posiciones contrarias, comprometiéndose con una posición ética.

Siguiendo la línea de la neutralidad, pero en el lado opuesto a esta práctica terapéutica, podemos señalar el enfoque estructural.

El *enfoque estructural*, con Salvador Minuchin como máximo representante, destacó durante los años 70 y 80 por el papel directivo del terapeuta. Éste provocaba cambios en el sistema, en ocasiones desafiando y haciendo confrontaciones de la actuación de la familia. Diferentes enfoques cuestionaron el rol del terapeuta, ya que tenía una posición de experto que examina las dificultades y guía el cambio en función de sus principios (Levy, 2006; Tomm, 1998). Así pues, en su último libro *Evaluación de familias y parejas. Del síntoma al sistema* (Minuchin, Nichols y Lee, 2007) destacan las contribuciones que aportaba el enfoque narrativo al estructural, haciendo que este último rescatara el valor de las vivencias y las connotaciones individuales, impulsando a la terapia estructural a acoger una visión más considerada y menos directiva. No obstante, este enfoque continúa estando encaminado al cambio, con el papel directivo del terapeuta proponiendo un camino para dicho cambio (Colapinto, 1998).

El modelo estructural tiene varias fases, y es en la primera de ellas en la que la neutralidad está más presente. Esta fase se llama *joining y acomodación* y consiste en aliarse con todos los miembros de la familia estableciendo contacto y una buena relación con estos. El objetivo es la comprensión y aprobación de todos los integrantes de la familia y acoplarse al estilo interaccional y comunicativo del sistema. Es así como se crea una atmósfera de confianza gracias a la cual la familia expone sus miedos y preocupaciones.

Por otro lado, destacar “el desequilibrio” una técnica del enfoque estructural, donde se abandona la neutralidad. Consiste en la toma de partido del terapeuta por un miembro de la familia, por una posición como más correcta que otra. Esta suele ser la más débil, con la finalidad de crear un desequilibrio en el sistema, y por tanto alguna modificación en el subsistema.

De todo esto se deduce que el terapeuta carece de neutralidad, ya que un es un enfoque directivo e intervencionista en el que el terapeuta guía la intervención, perdiendo en múltiples ocasiones la neutralidad.

Alianza Terapéutica (AT)

En los diferentes modelos de terapia es de gran relevancia la relación que se instaura entre el cliente y el terapeuta, pues su calidad puede influir en el transcurso de la terapia, en sus resultados y/o en su eficacia. De ahí que la AT haya cobrado gran atención como variable influyente en la terapia (Corbella y Botella, 2003; Corbella, Botella, Gomez, Herrero y Pacheco, 2011; Escudero, 2009; Etchevers, Garay, González y Simkin, 2012).

La AT es un trabajo realizado entre el profesional y el paciente, de manera que tanto las opiniones, las expectativas, las tareas que estos dos despliegan en la terapia, la relación que fundan y la perspectiva que tienen del otro son aspectos significativos de cara a su constitución. Por todo esto, la AT es una noción que no debe definirse de manera aislada, pues es una variable relacionada con muchas otras, por ejemplo, las características de los pacientes o la neutralidad del terapeuta.

Fue en 1912 cuando Freud realizó un trabajo acerca de la transferencia, el cual fue clave para el desarrollo inicial de la AT (Escudero, 2009). Tras ello, fueron muchos autores los que trataron de realizar definiciones y conceptualizaciones la AT, también se llevaron a cabo innumerables estudios de esta variable (Corbella y Botella, 2003; Escudero, 2009).

Gracias a los diferentes estudios que se han realizado acerca de la AT, se puede decir que existen unas variables del profesional, que dependiendo de cuáles y como sean, harán posible o no el establecimiento de una buena AT. Como ejemplo de ello podemos señalar la empatía y la calidez con los pacientes, la escucha activa (a todos los familiares cuando se trata de una familia o cónyuges cuando es una pareja), el entorno de comunicación abierta, la confidencialidad, la honestidad, la asertividad, la amabilidad y la actitud tranquila, segura y de confianza en lo que uno está realizando. Todo esto son variables que ayudan al establecimiento de una alianza favorable (Bermúdez y Navia, 2013; Corbella y Botella, 2003; Cruzat, Aspillaga, Behar, Espejo y Gana, 2013). Por el contrario, las conductas de agresividad, distraídas, la privación de empatía o el temor son variables que desfavorecen la constitución de una AT favorable (Bermúdez y Navia, 2013; Corbella y Botella, 2003)

Friedlander, et al. (2006) desarrollan un modelo teórico llamado SOATIF (Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar) en el que se establecen cuatro dimensiones para la AT en terapia familiar (Escudero, 2009; Escudero y Friedlander, 2003), estas son:

- *Enganche en el proceso de terapia:* Esta dimensión abarca la definición de objetivos entre paciente y terapeuta. Características de esta dimensión son, por ejemplo, que el paciente se implique en el tratamiento, trabaje en colaboración con el terapeuta o le encuentre sentido al proceso terapéutico, entre otros.

- *Conexión emocional con el terapeuta*: Esta dimensión hace referencia al vínculo que se crea entre paciente y terapeuta en el contexto de la terapia familiar. Algunos ejemplos serían que el paciente siente que hay confianza con el terapeuta, cree que el terapeuta es importante en su vida, tienen una visión del mundo común, etc.
- *Seguridad en el sistema terapéutico*: es la necesidad de establecer un contexto seguro en el que se produzca la apertura psicológica y emocional de cada integrante del sistema familiar en presencia del resto de miembros. Si esto se produce de manera adecuada, el paciente considerará el espacio terapéutico como un lugar en el que atreverse, experimentar nuevas prácticas, etc.
- *Sentido de compartir el propósito en la familia*: hace referencia al asistir y usar conjuntamente la terapia. Existe un sentimiento de pertenencia a un grupo en relación con la terapia.

La tensión entre neutralidad y AT

Es aquí, para poder dar respuesta a esta cuestión, donde entran en juego los conceptos tan controvertidos y a la vez fundamentales de neutralidad y alianza. Tanto la alianza como la neutralidad son determinantes en el contexto terapéutico y conviven en una rigidez dialéctica constante y no reconocida. De hecho, los fundadores de la Escuela de Milán admitieron que la neutralidad era un concepto rodeado de determinada polémica (Boscolo, et al. 1987). Para comprender este dilema se debe entender cada uno de estos conceptos por separado.

La palabra neutralidad procede del latín, donde “neutro” significa “ni uno ni otro”, es decir, una separación, no alineamiento y “-lidad” que significa “cualidad de”, es decir, cualidad de neutro.

Por su parte la alianza terapéutica (unión) no sugiere en sí misma objetividad o imparcialidad, que tanto está relacionada con la neutralidad, de ahí la tensión constante entre estos dos principios psicoterapéuticos tan fundamentales.

A nivel lingüístico neutralidad y alianza parecen enfrentadas. La neutralidad parece llevar consigo la práctica de tira y afloja, de disputa o tirantez, con los métodos de la alianza. Por su parte, la alianza apunta a un vínculo empático y significativo entre terapeuta y miembros de la familia, validando y siendo parcial. Así pues, en terapia hay una cierta rigidez entre ambos conceptos.

La presencia de la alianza terapéutica en el contexto clínico es indiscutible, pues ha demostrado su efectividad en múltiples investigaciones relacionando una buena alianza con el resultado clínico positivo (Bachelor y Horvath, 1999; Sprenkle y Blow, 2007). Nuestra responsabilidad debe ser, por lo tanto, originarla

No obstante, no debemos olvidarnos de la presencia de la neutralidad de alguna manera, ya que es considerada elemento indispensable para que la terapia tenga éxito.

Es así como llegamos a preguntas claves: ¿Cómo aproximar la alianza y la neutralidad en la relación terapéutica? ¿Cómo pueden llevarse a cabo neutralidad y alianza en el ámbito de las terapias relacionales?

Objetivos

La finalidad de esta investigación, realizada en el contexto de entrenamiento a terapeutas sistémicos en formación, es la creación de una medida para observar la neutralidad terapéutica, para así saber si el terapeuta, ante una situación, es capaz de mantener dicha neutralidad, conservando intacta la alianza terapéutica. En la revisión previa que se ha llevado a cabo no se ha encontrado ninguna medida que evalúe la neutralidad, por lo que se considera de gran utilidad para la comunidad científica la creación de esta escala con la finalidad de acercarse cada día más a los clientes, aportándoles una neutralidad completa, medible y revisable.

El objetivo de este trabajo ha sido la elaboración de un instrumento de observación, válido y fiable, que permita evaluar la neutralidad terapéutica en sus cuatro dimensiones y relacionar las medidas de la neutralidad con los indicadores observables de la Alianza Terapéutica.

MÉTODO

Sujetos

La muestra del estudio que se ha llevado a cabo está formada por 18 alumnos del Máster en Terapia Familiar Sistémica. Del total de la muestra, el 85% son mujeres y 15% varones cuya media de edad son 24,75 años. El 45% realizaron el grado en Psicología en Comillas, mientras que el 55% restante lo hicieron en otra Universidad. El 85% está realizando doble Master (Máster en Terapia Familiar Sistémica y Máster en Psicología General Sanitaria), mientras que el 15% sólo realiza el MTFS. El 40% convive en la actualidad con sus padres (n=8) mientras que el 60% restante no.

Procedimiento

Para la realización de este estudio se realizaron grabaciones simuladas de role-playing de una sesión de terapia de pareja de 10 minutos de duración a una muestra de estudiantes del máster de terapia familiar sistémica. Todos ellos recibieron la misma consigna para su realización, se les presentó la misma escena y se llevó a cabo con unos actores entrenados (Anexo 1).

Para la elaboración del instrumento se procedió en primer lugar a una búsqueda de alguna medida previa de la neutralidad terapéutica para orientarnos en nuestro proyecto. Se buscó en bases de datos a nivel internacional, pero no se obtuvo resultado alguno que nos sirviera como guía, también se hizo a una revisión bibliográfica de corte sistémico acerca de la neutralidad.

El siguiente movimiento fue la creación de una escala de medida basada en toda la bibliografía encontrada previamente, cuyo objetivo principal será su uso para analizar la neutralidad terapéutica mediante la observación. Dicha escala está compuesta por 49 ítems, todos ellos agrupados en cuatro grupos, correspondientes a las dimensiones de la neutralidad (neutralidad ética, neutralidad emocional, neutralidad responsable y neutralidad de solución) (Brimhall, Butler y Harper, 2011). A continuación se muestran los ítems elaborados en el inicio (en cursiva los ítems negativos):

- *Neutralidad ética:*
 - El terapeuta se posiciona en “no juzgar” a los clientes
 - El terapeuta muestra arbitrariedad en sus juicios
 - Los clientes se basan en sus juicios para tomar decisiones
 - El terapeuta asume una posición separada en la toma de decisiones, facilitando la determinación del cliente
 - El terapeuta acepta/valida las múltiples visiones del problema
 - El terapeuta asume una postura externa, no haciendo juicios de valor ante diferentes posturas que haya.
 - *El terapeuta muestra algún prejuicio en la sesión*
 - *El terapeuta tiene una actitud más crítica hacia uno de los miembros*
 - *Los juicios de riesgo por parte del terapeuta son transferidos a algún cliente*
 - *Se impide la alianza y el ambiente neutro, debido a los diferentes juicios y valores por parte del terapeuta.*
 - *El terapeuta no permanece libre de valores dentro de sesión*
 - *El terapeuta defiende la actitud de uno de los miembros de la familia*

- *Neutralidad emocional:*
 - El terapeuta se muestra objetivo ante las emociones de sus clientes.
 - El terapeuta ofrece siempre una reflexión circular a las emociones, desatendiendo la linealidad.
 - El terapeuta busca imparcialidad, no involucrándose a nivel emocional.
 - El terapeuta valida (no verbalmente) las emociones de todos los miembros de la familia, no implicándose en ellas.
 - *El terapeuta sofoca la respuesta humana natural al dolor (consolar, dar clímax inmediato cuando lloran...)*
 - *El terapeuta ha sido atrapado por las emociones del sistema familiar*
 - *El terapeuta privilegia las emociones de uno de los miembros.*
 - *Un miembro de la familia muestra más unión y/o resonancia empática con el terapeuta.*
 - *El terapeuta actúa con libertad de movimiento y se siente “libre” para cuestionar las emociones de la familia, sin limitación alguna.*
 - *El terapeuta muestra desatención hacia las emociones de algún miembro.*
 - *El terapeuta parece absorbido por la dinámica emocional de la familiar*
 - *El terapeuta cuestiona las emociones de uno de los miembros*
 - *El terapeuta muestra de manera no verbal (gestos y/o postura) resonancia empática hacia uno de los miembros*

- *Neutralidad responsable:*
 - El terapeuta pregunta por las dinámicas relacionales en las que se desenvuelve el problema
 - El terapeuta refleja las diferentes visiones que hay dentro de un mismo sistema.
 - El terapeuta tiene en cuenta el entorno donde se desarrolla el problema
 - El terapeuta deja ver la circularidad de la situación
 - El terapeuta da la palabra a todos los miembros de la familia
 - *El terapeuta deja a un lado el ambiente donde se despliega el problema*
 - *El terapeuta se centra en la patología (o conducta problemática) de uno de los miembros de la familia.*
 - *El terapeuta se introduce en la dinámica relacional de la familia, formando parte de ella*
 - *El terapeuta no focaliza su atención en la totalidad del sistema familiar.*
 - *El terapeuta solo valora la patología (problema) individual del paciente identificado*
 - *El terapeuta señala a un culpable, dejando de lado la circularidad de la situación.*

- *El terapeuta se focaliza en el problema sin tener en cuenta la dimensión relacional*
- *El terapeuta corta la palabra constantemente a uno de los miembros*
- *Neutralidad de solución:*
 - El terapeuta facilita los acuerdos entre los miembros de la familia
 - El terapeuta entiende el síntoma como función que protege al sistema.
 - El terapeuta funciona como facilitador de las soluciones propuestas por la familia.
 - El terapeuta indaga acerca de las soluciones intentadas
 - El terapeuta no solo entiende la existencia de una solución útil y verdadera.
 - *El terapeuta tiene una posición de experto*
 - *El terapeuta se focaliza en el paciente identificado, dejando de lado al sistema.*
 - *El terapeuta interviene como si la problemática perteneciera a un único miembro*
 - *El terapeuta da a entender que solo hay una solución posible*
 - *El terapeuta es quien posee la solución*
 - *El terapeuta propone soluciones que la familia lleva a cabo.*

Tras esto, se creó una escala inicial dirigida a tres jueces expertos (formados por clínicos y académicos), con la finalidad de que juzgasen dicha escala creada. Así, se puso en marcha la validez de contenido de la escala. Esta escala se modificó en función de las valoraciones de los jueces, se suprimió los ítems que no se consideraban relevantes y se añadieron los propuestos por estos jueces.

En la escala inicial se presentó una breve definición de la neutralidad y las diferentes dimensiones en las que ésta se divide. Se explicó que el objetivo del este estudio era la elaboración de un instrumento de observación de la neutralidad en terapeutas, para así saber si el terapeuta, ante una situación, es capaz de mantener dicha neutralidad. Se pasaba a explicar en qué consistía su tarea y se les pedía que valoraran cada ítem (en una escala de 0 a 3, siendo 0= nada y 3= mucho) de acuerdo a los siguientes criterios:

- a. *Precisión:* Grado en que el ítem se ajusta a la definición de la variable.
- b. *Utilidad:* Capacidad en la que el ítem resulta beneficioso para medir la neutralidad.

Gracias a las valoraciones que se obtuvieron de los jueces expertos los ítems valorados con una puntuación de 0 o 1, ya fuese en precisión o en utilidad, fueron eliminados de la escala inicial. Esto fue debido a que se calculó el Índice de Validez de Contenido, el cual tiene un rango de valores de entre -1 y +1. Para casos como el nuestro el Índice de Validez de Contenido tiene que dar un resultado de 0,99, por lo que, como anteriormente se ha dicho, se eliminaron de la escala todos los ítems puntuados con 0 o 1 en precisión y/o en utilidad por parte de los jueces expertos. También se añadieron en los ítems mejoras propuestas por estos jueces.

Para la fiabilidad (fiabilidad interjueces) se procedió al visionado de los videos, que constituían la muestra de la investigación, por parte de diferentes terapeutas. Se creó un nuevo documento para los jueces, quienes tenían que puntuar si aparecía o no una conducta relacionada con la neutralidad del terapeuta y cuantas veces aparecía (Anexo 3). Cada vídeo estaba dividido en dos, los primeros cinco minutos y los últimos cinco (los vídeos eran sesiones de diez minutos aproximadamente). Esto se realizaba para cada dimensión de la neutralidad del terapeuta.

Tras esto tenían que dar una puntuación global de cada dimensión de la neutralidad terapéutica. Esta puntuación tenía un rango de -3 a +3:

- 3 = neutralidad (dimensión) muy cuestionable
- 2 = neutralidad (dimensión) bastante cuestionable
- 1 = neutralidad (dimensión) levemente cuestionable
- 0 = no destacable
- +1 = neutralidad (dimensión) leve
- +2 = neutralidad (dimensión) bastante fuerte
- +3 = neutralidad (dimensión) muy fuerte

Tras esto se pasó a comparar las distintas puntuaciones obtenidas en los diferentes jueces para estudiar el acuerdo existente entre ellos. Por tanto se llevó a cabo la fiabilidad interjueces, ya que ésta es el nivel de acuerdo existente en las evaluaciones ejecutadas por los terapeutas o jueces expertos involucrados en la valoración. El grado de concordancia entre los jueces fue analizado para cada dimensión de la neutralidad. Así, se utilizó kappa de Cohen tanto para la dimensión ética, como para la emocional, la responsable y la de solución.

Instrumentos

Los dos instrumentos fundamentales que se han utilizado para llevar a cabo este estudio han sido:

- *Escala de la Neutralidad Terapéutica* (ver anexo 2)

Elaborada por este estudio.

- *Alianza Terapéutica*

SOATIF (Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar)

Se trata de una escala utilizada para medir la fuerza de la Alianza Terapéutica. Fue desarrollada por Friedlander, et al. (2006), un equipo de investigadores de España y Estados

Unidos. El SOATIF incluye cuatro dimensiones que tienen en común la alianza terapéutica, estas son: *Enganche en el proceso terapéutico*, *Conexión emocional* con el terapeuta, *Seguridad* dentro del sistema terapéutico y *Sentido de compartir el propósito* en la familia. En enganche en el proceso terapéutico hace referencia a la participación en la definición de propósitos de la terapia. La conexión emocional alude a la relación existente entre terapeuta y cliente, visto desde un entorno familiar. Por su parte, la seguridad dentro del sistema terapéutico hace mención a la necesidad de un contexto de seguridad para la apertura tanto emocional como psicológica de los diferentes miembros de la unidad familiar en compañía de los demás. Por último, el sentido de compartir el propósito en la familia hace alusión a lo que Pinsof (1995) determinó como alianza intra-sistema, específicamente relacionada con asistir y usar al unísono la terapia.

El SOATIF-o es un método de observación que se emplea a lo largo de las sesiones, ya sea en vivo o mediante la observación de grabaciones de la sesión. Se utiliza para mediar las cuatro dimensiones de la AT puntuándolas en una escala ordinal con un rango de 7 puntos; dicha escala se mueve desde la puntuación -3 (muy problemática) a +3 (muy fuerte), siendo 0 (neutral/no reseñable) la puntuación central, es decir, la que indica que no hay presencia de comportamiento o pauta alguna que insinúe que alguna de estas dimensiones sea fuerte o débil; o la reiteración y naturaleza del comportamiento del cliente se igualan con el resultado de una puntuación no reseñable.

El SOATIF-o ha demostrado su validez y fiabilidad en 5 estudios y un AF exploratorio de 120 parejas y familias de habla española e inglesa.

RESULTADOS

Los resultados de la investigación se encaminaron a demostrar la existencia o no tanto de la validez como de la fiabilidad de la escala de la neutralidad, y a hallar la posible relación entre neutralidad y alianza terapéutica:

Validez de contenido

Se ha utilizado el índice de validez de contenido (IVC¹) para incluir o eliminar los ítems valorados por los jueces expertos. Éste índice propuesto por Lawshe (1975) oscila entre los valores -1 y +1. Las puntuaciones positivas muestran mayor grado de acuerdo entre los jueces. Las puntuaciones negativas indican que menos de la mitad de los jueces están de acuerdo en el

¹ $IVC = \frac{ne - N/2}{N/2}$

juicio del ítem correspondiente. El 0 muestra que la mitad de los jueces valora el ítem como útil y esencial. Cuando el número de jueces expertos es igual o inferior a 7 el IVC debe ser al menos ,99 para que el ítem sea válido.

Para los 48 ítems de la primera escala 37 de ellos tuvieron un IVC de 1, por lo que se consideraron esenciales para la escala creada. Otros 11 tuvieron un IVC por debajo de 1, y se eliminaron. Además se añadieron 8 ítems nuevos, propuestos por los jueces, relacionados con conductas de la neutralidad que se habían omitido en la escala. Así, el total de la escala definitiva, ya validada fueron 45 ítems, en la que todos ellos tienen un IVC mayor de ,99.

En el anexo 2 se presentan los ítems finales tras el proceso de validación.

Fiabilidad interjueces

Se ha utilizado Kappa de Cohen como índice de concordancia entre los evaluadores, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 1. Resultados del análisis de concordancia interjueces.

<i>Dimensión</i>	<i>nº ítems en la escala</i>	<i>Estadístico Kappa de Cohen</i>	<i>p-valor</i>
Neutralidad ética	11	,659	$p < ,001$
Neutralidad emocional	10	,792	$p < ,001$
Neutralidad responsable	13	,702	$p < ,001$
Neutralidad de solución	11	,631	$p < ,001$

* Para todas las puntuaciones la concordancia es significativa a nivel $p < ,001$

Para las cuatro dimensiones de la neutralidad Kappa de Cohen es estadísticamente significativo, ya que en todos los casos $p < ,001$, por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia entre evaluadores.

Los valores de Kappa de Cohen (K) se encuentran entre $-1 \leq K \leq 1$. Cuando K toma el valor 0 significa que el acuerdo se debe exclusivamente al azar. Cuanto más cercano sea el coeficiente K de 1 mayor es el grado de concordancia entre los evaluadores. Por el contrario, mientras más lejano sea de 0 y más cercano de -1 reflejará mayor discordancia interevaluadores.

Todos los productos obtenidos para las distintas dimensiones de la neutralidad terapéutica tienen un grado de acuerdo fuerte, puesto que $,61 < K < ,80$

Para el conjunto de evaluadores hubo un conjunto de ítems que se repitieron como más puntuados a lo largo de la escala, se pueden destacar los siguientes:

- El terapeuta se posiciona en “no juzgar” a los clientes
- El terapeuta acepta/valida las múltiples visiones del problema
- El terapeuta da la palabra a todos los miembros de la familia.
- El terapeuta propone soluciones sin tener en cuenta a los miembros.
- El terapeuta indaga acerca de las soluciones intentadas.
- El terapeuta se muestra objetivo ante las emociones de sus clientes.

Por el contrario, entre los ítems menos puntuados se encuentran:

- El terapeuta indica lo que se debe o no se debe hacer.
- El terapeuta establece contacto ocular (visual) sólo con uno de los miembros familiares.
- El terapeuta muestra de manera no verbal (gestos y/o postura) resonancia empática hacia uno de los miembros más que hacia otros.
- El terapeuta sobre-reacciona intentando apagar la respuesta humana natural al dolor (consolar, dar clínex de inmediato cuando lloran...).
- El terapeuta deja ver la circularidad de la situación.
- El terapeuta entiende la existencia de múltiples soluciones útiles y verdaderas.

Correlación

El siguiente objetivo de la investigación fue encontrar la existencia la relación entre la neutralidad y la alianza del terapeuta, para así poder contrastar la hipótesis de relación entre sus dimensiones.

Lo primero que se lleva a cabo es el análisis de normalidad y homocedasticidad. Dado que no se cumplieron estos supuestos y que el tamaño de la muestra era pequeño se utilizaron estadísticos no paramétricos.

Para conocer si neutralidad y alianza están relacionados se hizo uso del coeficiente de Spearman, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 2. Análisis de correlación entre las dimensiones de neutralidad terapéutica y las dimensiones de alianza terapéutica (N=18).

		Neutralidad				AT				
		Nética	Nemocional	Nresponsable	Nsolución	Enganche	Conexión	Seguridad	Compartir	
Neutralidad	Nética									
		Coefficiente de correlación	1,000	,739**	,596**	,507*	,040	-,027	,072	,240
		Sig. (bilateral)	.	,000	,009	,032	,875	,915	,776	,337
	Nemocional	Coefficiente de correlación	,739**	1,000	,662**	,731**	,087	,219	-,076	,146
		Sig. (bilateral)	,000	.	,003	,001	,731	,384	,765	,564
	Nresponsable	Coefficiente de correlación	,596**	,662**	1,000	,612**	,311	-,106	-,074	,058
		Sig. (bilateral)	,009	,003	.	,007	,209	,676	,770	,819
	Nsolución	Coefficiente de correlación	,507*	,731**	,612**	1,000	,315	,242	,052	,067
		Sig. (bilateral)	,032	,001	,007	.	,203	,333	,838	,791
	AT	Enganche	Coefficiente de correlación	,040	,087	,311	,315	1,000	,486*	,201
		Sig. (bilateral)	,875	,731	,209	,203	.	,041	,425	,666
Conexión		Coefficiente de correlación	-,027	,219	-,106	,242	,486*	1,000	,038	,200
		Sig. (bilateral)	,915	,384	,676	,333	,041	.	,882	,426
Seguridad		Coefficiente de correlación	,072	-,076	-,074	,052	,201	,038	1,000	,060
		Sig. (bilateral)	,776	,765	,770	,838	,425	,882	.	,813
Compartir		Coefficiente de correlación	,240	,146	,058	,067	-,109	,200	,060	1,000
		Sig. (bilateral)	,337	,564	,819	,791	,666	,426	,813	.

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01

En la tabla 2 se puede observar que entre las dimensiones de la alianza (enganche, conexión, seguridad y compartir) y las dimensiones de la neutralidad (neutralidad ética, neutralidad emocional, neutralidad responsable y neutralidad de solución) no se ha podido demostrar correlación estadísticamente significativa. Además, esto nos lleva a rechazar nuestra hipótesis alternativa de relación entre neutralidad y alianza terapéutica y a aceptar la hipótesis nula.

Por otro lado, en la tabla 2 podemos observar las correlaciones existentes entre las diferentes dimensiones de la neutralidad, todas ellas con relaciones significativas.

Se obtuvo una fuerte relación entre la neutralidad ética y la neutralidad emocional ($r = ,739$) con una correlación estadísticamente significativa ($p < ,001$). Esto quiere decir que cuando el terapeuta es neutral a nivel ético también suele serlo a nivel emocional. Expresado de otro modo, si el terapeuta asume que la vivencia de cada miembro del sistema es auténtica e indiscutible, no juzgando y permaneciendo libre de valores, además también se mantendrá imparcial en cuanto a las emociones de la dinámica familiar.

También se obtuvo una correlación positiva y estadísticamente significativa ($p = ,032$) entre neutralidad ética y neutralidad de solución ($r = ,507$), siendo ésta una fuerte relación. Esto sugiere que la neutralidad ética lleva consigo la práctica de la neutralidad de solución, ya que, la actitud imparcial del terapeuta éticamente neutral puede relacionarse con el papel de facilitador de acuerdos, que aumenta la mirada al sistema familiar, y no sólo a un individuo y que aumenta también el rango de soluciones útiles para la familia.

La neutralidad ética, por último, correlaciona con la tercera las dimensiones, la neutralidad responsable, de manera positiva ($r = ,596$), fuerte y estadísticamente significativa ($p = ,009$). Así, la neutralidad ética, dispone al terapeuta en la práctica de “no juzgar”, en una actitud no crítica, permaneciendo libre de valores. Es por ello que ésta actitud no crítica se relaciona con la neutralidad responsable, ya que ésta deja de lado la importancia de la patología individual para percibir los problemas de una forma más amplia, estudiando la relación ecológica. Es así como intenta comprender el ambiente en el que reside la persona y la estructura de las relaciones, ya que ambas pueden estar sosteniendo el problema.

Dejando de lado la neutralidad ética, la tabla 2 nos muestra como la neutralidad emocional correlaciona de manera positiva y fuerte tanto con la neutralidad responsable como con la de solución (neutralidad responsable $r = ,662$; neutralidad de solución $r = ,731$) ambas lo hacen de manera estadísticamente significativa (neutralidad responsable $p = ,003$; neutralidad de solución $p = ,001$). Esto hace visible que el terapeuta que es neutral a nivel emocional tiene también neutralidad tanto de solución como responsable. Así pues, que un terapeuta se mantenga imparcial en lo relacionado a las emociones de la familia se relaciona con la actitud

neutral del terapeuta para mantenerse, de la misma manera, neutral no señalando únicamente la patología individual y sí la relación ecológica, ya que en ocasiones es la que provoca o mantiene una disfunción, por lo que es un componente clave para la resolución de dicha disfunción. También ésta neutralidad emocional, como anteriormente se ha dicho, está fuertemente relacionada con la neutralidad de solución. Dicho de otra manera, el terapeuta que no es absorbido por la dinámica de las emociones de la familia, manteniendo su efectividad, logra dirigir su acción al sistema completo, a las diversas personas y no sólo a una, optimizando así la comprensión de la disfunción y acrecentando el rango de soluciones útiles.

Por último, la tabla 2 nos muestra que la neutralidad responsable y la neutralidad de solución también están fuertemente relacionadas ($r = ,612$) siendo ésta relación positiva y estadísticamente significativa ($p = ,007$). Así, podemos decir que, un terapeuta que comprende el ambiente donde reside la persona y las relaciones existentes y que, por tanto incluye la importancia de la relación ecológica, también dirige la mirada a la totalidad de las personas, no señalando solo a una, pasando del contexto individual al relacional.

DISCUSIÓN

Los resultados más importantes obtenidos en el estudio dan como resultado la escala de la neutralidad en terapia familiar. Para ellos, los resultados alcanzados en cuanto a la validez y la fiabilidad de la escala son, en términos generales, satisfactorios.

La fiabilidad interjueces da como resultado un fuerte acuerdo entre los diferentes evaluadores, es decir, se ha obtenido el objetivo esperado. También se ha logrado una escala con validez de contenido (también llamada validez racional o validez lógica). En la escala de la neutralidad se está midiendo dicha capacidad terapéutica, con una representatividad de conductas referidas a ésta y sin omisiones ni desequilibrios de contenido.

En cuanto a los resultados más importantes obtenidos cabe destacar las correlaciones fuertes y estadísticamente significativas encontradas entre todas y cada una de las dimensiones de la neutralidad. Esto se debe a que la neutralidad es un principio sistémico que se divide en sus dimensiones más importantes para ser analizada. Así, cuando un terapeuta es o no neutral, suele puntuar de la misma manera en todas las dimensiones, siguiendo un patrón que justifique su actuación terapéutica y su neutralidad global.

Por otro lado, en relación a nuestra hipótesis sobre la relación entre neutralidad y alianza terapéutica, los resultados no pueden demostrar dicha relación. Tal vez debiera contemplarse la naturaleza de la relación entre Neutralidad y la AT que, según el momento terapéutico, puede guardar mayor o menor relación. Ya desde los inicios, Selvini, et al. (1978),

plantearon que tanto una estricta neutralidad como en las intervenciones prescriptivas paradójicas no precisan de un fuerte vínculo terapéutico. Es posible que en nuestra investigación estos resultados no se hayan podido correlacionar debido a que es un role-playing de una segunda entrevista, en la que el vínculo terapéutico es probablemente débil. Las primeras sesiones (de la segunda a la octava) son significativas para el establecimiento de la alianza, sino el paciente abandonará la terapia (Mohl, et al 1991; Plotnicov, 1990). La calidad emocional y relacional del vínculo entre terapeuta y paciente es una parte indispensable del éxito de la terapia (Corbella y Botella, 2003). Por ello, será importante para futuras investigaciones plantear la relación de las dos habilidades en escenarios diferentes y no sólo en programas de role-playing para el entrenamiento de terapeutas en formación.

Una relación de trabajo fuerte es imprescindible para el proceso, el resultado, el progreso y el pronóstico en la terapia. Las relaciones son la instrumentalidad fundamental de la eficacia terapéutica (Duncan, Hubble, y Miller, 1999; Greben y Lesser, 1975). El terapeuta que tiene múltiples alianzas con los diferentes miembros de la familia consigue paradójicamente llevar a cabo la neutralidad (Butler y Harper, 2011). Esto ocurre ya que los distintos sistemas familiares a menudo acuden a terapia en busca de caminos separados, es decir, sus puntos de vista son polarizados y en lugar de empatizar con la perspectiva del otro logran afianzarse en la propia. El terapeuta con múltiples alianzas no toma partido por nadie, no siendo un juez. Su tarea es invitar a los miembros a empatizar con la visión de los demás y validar sus experiencias tal y como validan las propias. El éxito de la terapia recae en ser capaz de responder y adaptarse a la experiencia del otro por el bien de la relación y no en la búsqueda de un punto de vista común para todos los miembros del sistema. Así, las múltiples alianzas son neutrales en la medida en que ponen en marcha que el terapeuta comprenda a todos, no juzgando a ningún miembro del sistema, sus experiencias, ni sus narrativas. El terapeuta está comprometido con todos los miembros plena y empáticamente y de manera neutral, no juzgando a ninguno. Así, podemos decir que, la tensión dialéctica entre alianza y neutralidad queda resuelta.

El presente estudio ha contado con algunas limitaciones que podrían ser otras razones por las que no se ha alcanzado a explicar la relación significativa entre estos principios sistémicos, estas son:

- *Tamaño de la muestra pequeño*: Debido a esto encontrar relaciones significativas o poder generalizar los datos obtenidos es más difícil. Las pruebas estadísticas habitualmente demandan un gran número de sujetos con el objetivo de ser característicos de la población y poder así representarla en el estudio. Si la muestra fuese más grande los resultados serían más contundentes, y por ello, el poder de los resultados estadísticos se ampliaría.

- *Falta de instrumentos de evaluación de Neutralidad previos:* Esto hace prácticamente imposible la comparación de los resultados obtenidos con los ya vigentes con la finalidad de encontrar semejanzas o diferencias. Se ha consultado las bases de datos internacionales previamente, no encontrando ninguna escala de la neutralidad. Es por ello que esto forma parte de las limitaciones del estudio. Pero esto tiene una lectura positiva, y es la gran aportación que se está haciendo para que dicha brecha en la literatura científica deje de existir y nazcan, por tanto, nuevas investigaciones en relación con este tema.

- *El número de investigadores* que han participado en la búsqueda de relación es otra limitación. Ya que, de ser mayor, diferentes visiones se habrían aportado al estudio, y con ello, el grado de acuerdo podría aumentar, llegando a una posible relación alianza-neutralidad. Esto supone una posible nueva línea de investigación, ya que gracias a la nueva escala creada, la neutralidad se podrá cuantificar, para así hallar la relación existente con la alianza (SOATIF) que tanto dilema ha creado a lo largo de la historia.

Aun a pesar de estas limitaciones, gracias a éste estudio se ha obtenido una escala de la cual hay que destacar la facilidad para su aplicación y las buenas propiedades psicométricas que de ella se han obtenido. Esto hace que sea un gran apoyo para su futuro uso en contextos clínicos. Estos resultados psicométricos hacen que la escala pueda ser admitida por la comunidad científica, ya que son requisitos necesarios e imprescindibles para seguir avanzando en el futuro.

La neutralidad, para la mirada sistémica, propone que el terapeuta se ubique en un lugar equidistante en relación a las visiones de los diferentes componentes de la unidad familiar. Es por ello que la escala creada es de suma importancia; nos puede servir como instrumento para poder medir cuán neutral está siendo el terapeuta o nos puede ayudar a desvelar el motivo por el que una terapia no tiene el ritmo esperado. Otra ventaja de la escala es la división de la neutralidad en dimensiones, todas ellas han demostrado ser válidas, fiables y estar relacionadas. Estas dimensiones revelan las diferencias que puede haber en la práctica terapéutica de la neutralidad, lo que puede conllevar al fracaso terapéutico.

Por último, una futura línea de investigación sería la creación de instrumentos de autoinforme de la neutralidad en dos versiones, tanto para el terapeuta como para los diferentes miembros de la familia o pareja y que se pueda utilizar cuando termine la sesión. Así, los terapeutas que no cuenten con un equipo detrás del espejo, también podrán realizar el análisis de la neutralidad terapéutica para lograr el éxito de la terapia.

BIBLIOGRAFÍA

- Bermúdez, C., y Navia, C. E. (2013). Factores que favorecen y se interponen en el establecimiento de la alianza terapéutica en terapia de familia y pareja. *Revista colombiana de psicología*, 22(2), 333- 343.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2000). *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Brimhall, A. y Butler, M. (2011). A Primer on the Evolution of Therapeutic Engagement in MFT: Understanding and Resolving the Dialectic Tension of Alliance and Neutrality. Part 1— Retrospective: The Evolution of Neutrality. *The American Journal of Family Therapy*, 39, 28-47.
- Brimhall, A., Butler, M. y Harper, J. (2011). A Primer on the Evolution of Therapeutic Engagement in MFT: Understanding and Resolving the Dialectic Tension of Alliance and Neutrality. Part 2 Recommendations: Dynamic Neutrality Through Multipartiality and Enactments. *The American Journal of Family Therapy*, 39, 193-213.
- Brown, J.M. (2010). The Milan Principles of Hypothesising, Circularity and Neutrality in Dialogical Family Therapy: Extinction, Evolution, Eviction... or Emergence?. *The Australian and New Zealand journal of family therapy*, 31(3), 248-265.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26, 405-413.
- Cerda, J. y Villarroel, L. (2008). Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 54-58.
- Chenail, R.J. (2014). Commentary on studying circular questioning “in situ”. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 122-124.

- Corbella, S., y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, 19(2), 205- 221.
- Corbella, S., Botella, L., Gómez, A. M., Herrero, O., y Pacheco, M. (2011). Características psicométricas de la versión española del Working Alliance Inventory- Short (WAI-S). *Anales de psicología*, 27(2), 298-301.
- Cruzat, C., Aspillaga, C., Behar, R., Espejo, M. C., y Gana, C. (2013). Facilitadores de la alianza terapéutica en la anorexia nerviosa: una mirada desde la diada terapeuta- paciente. *Revista chilena de neuro- psiquiatría*, 51(3), 175- 183.
- Dubé, J. (2008). Evaluación del acuerdo interjueces e investigación clínica: Breve introducción a la confiabilidad interjueces. *Revista argentina de clínica psicológica*, 17(1), 75-80.
- Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6, 27-36.
- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la terapia familiar. *Apuntes de psicología*, 27(2), 247- 259.
- Escudero, V. y Friedlander, M (2003). El Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica (*) en Intervención Familiar (SOATIF): Desarrollo trans-cultural, fiabilidad, y aplicaciones del instrumento 1. *Perspectivas Sistémicas*, 77, 1-6
- Etchevers, M., Garay, C. J., González, M. M., y Simkin, H. (2012). Principales desarrollos y enfoques sobre alianza y relación terapéutica. *Anuario de investigaciones*, 19, 225- 232.
- Fourie, D. (2010). Asking About Ambivalence: A Different Kind of Therapist Neutrality. *The American Journal of Family Therapy*, 38, 374–382.

- Friedlander, M.L., Escudero, V., Horvath, A.O., Heatherington, L., Cabero, A. y Martens, L.P. (2006) System for Observing Family Therapy Alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 214-225
- Gadlin, H. y Oullette, P.(1987). Mediation Milanese: An Application of Systemic Family Therapy to Family Mediation. *Mediation Quarterly*, 14/15, 101-118.
- Greben, E. y Lesser, R. (1976). The question of neutrality in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 30(4), 623-630.
- Hernández, M. (2007) La neutralidad terapéutica del psicólogo. *Persona y Bioética*, 11(2), 126-137.
- Martinez, M. (2014). Terapia estructural. En: A. Moreno. (Ed.), *Manual de terapia sistémica: Principios y herramientas de intervención* (pp. 263-295). Bilbao: Desclée de Brouwer
- Munera, P. y Garrido, G. (2015). Innovación en mediación a través de la intervención narrativa. Desmitificando el principio de neutralidad. *Revista de mediación*, 8(1), 25-35.
- Real Academia Española. (2001) *Diccionario de la Lengua Española*. (22 Ed.) Madrid: Espasa-Calpe.
- Salgado de Bernal, C. y Álvarez, M. (1990). El genograma como instrumento de formación de terapeutas de familia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 22 (3), 385-411.
- Scheel, M.J. y Conoley, C.W. (1998). Circular questioning and neutrality; an investigation of the process relationship. *Contemporary Family Therapy*, 20(2), 221-235.

- Scheel, M. y Ivey, D. (1998). Neutrality and feminist in perspective: can they co-exist in family therapy?. *Contemporary Family Therapy*, 20(3), 315-322.
- Selvini, M. Boscolo, L. Cecchin, G. y Prata, G.(1980). Hypothesizing-circularity-neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19 (1) 3-12
- Shamai, M. (1999). Beyond neutrality-a politically oriented systemic intervention. *The Association for Family Therapy*, 21, 217-229.
- Stancombe, J. y White, S. (2005). Cause and responsibility: towards an interactional understanding of blaming and 'neutrality' in family therapy. *Journal of Family Therapy* 27, 330–351.
- Taylor, A. (1997). Concepts of Neutrality in Family Mediation: Contexts, Ethics, Influence, and Transformative Process. *Mediation Quarterly*, 14(3), 215-236.
- Vázquez, J., Jiménez, R. y Vazquez-Morejón, R (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología*, 22(2), 247-255.
- Watzlawick, P. (1998). El conocimiento del mundo. En M. R. Ceberio y P. Watzlawick (Eds). *La construcción del universo. Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico* (pp. 21-62), Barcelona: Herder.

ANEXOS

Anexo 1: *Mensaje dado a la muestra*

A continuación vas a realizar un juego de roles en el cual dos “actores” representarán a una pareja que acude a terapia. Tu papel consistirá en hacer de terapeuta durante unos 10 minutos. La “sesión” será grabada.

Explicación: Acuden a terapia el padre (51 años) y la madre (50 años). La familia está compuesta por los padres y dos hijos. El mayor de 14 años y el menor de 10 años. El paciente identificado es el hijo mayor y la demanda inicial es su mal comportamiento, sobre todo, en casa. Esta es la 2ª sesión y se les ha citado solos para recoger más información sobre sus hijos y a la vez sobre ellos como padres y como pareja. Durante la sesión anterior les diste la tarea a los padres de encontrar un rato para salir de casa y hacer algo juntos (ejemplo ir de paseo, ir al cine etc.).

Debes comenzar tu intervención como terapeuta del siguiente modo: ¿Cómo estáis?, ¿Qué tal han ido estos 15 días?

Anexo 2: Escala de la Neutralidad Terapéutica (en cursiva los ítems negativos)

NEUTRALIDAD ÉTICA: *Se define como la actitud de “no critica” o el “no juzgar”*

Indicadores	
1. El terapeuta se posiciona en “no juzgar” a los clientes.	
2. El terapeuta toma distancia en la toma de decisiones, facilitando en los clientes sus propias decisiones.	
3. El terapeuta acepta/valida las múltiples visiones del problema	
4. El terapeuta asume una postura independiente, no haciendo juicios de valor ante diferentes visiones que haya.	
5. <i>El terapeuta muestra algún prejuicio en la sesión.</i>	
6. <i>El terapeuta tiene una actitud más crítica hacia uno de los miembros.</i>	
7. <i>El terapeuta transfiere sus juicios de valor a algún miembro.</i>	
8. <i>Se impide un ambiente cálido y neutral, debido a las valoraciones del terapeuta.</i>	
9. <i>El terapeuta defiende, continuamente, la actitud de uno de los miembros de la familia, en contraposición de otro.</i>	
10. <i>El terapeuta indica lo que se debe o no se debe hacer.</i>	
11. <i>El terapeuta tiene expresiones tipo “tenéis que”, “debéis hacer”...</i>	
Puntuación	
PUNTUACIÓN TOTAL	-3 -2 -1 0 1 2 3

NEUTRALIDAD EMOCIONAL: *hace referencia a la persistencia en permanecer neutral ante las emociones de la dinámica familiar.*

Indicadores	
1. El terapeuta se muestra objetivo ante las emociones de sus clientes.	
2. El terapeuta valida (no verbalmente) las emociones de todos los miembros de la familia, no implicándose en ellas.	
3. <i>El terapeuta sobre-reacciona intentando apagar la respuesta humana natural al dolor (consolar, dar clínex de inmediato cuando lloran...).</i>	
4. <i>El terapeuta privilegia, constantemente, las emociones de uno de los miembros.</i>	
5. <i>El terapeuta muestra, contantemente, más unión y/o resonancia empática con uno de los miembros de la familia.</i>	
6. <i>El terapeuta muestra desatención hacia las emociones de algún miembro de manera constante.</i>	
7. <i>El terapeuta parece absorbido por la dinámica emocional de la familiar.</i>	
8. <i>El terapeuta invalida constantemente las emociones de uno de los miembros.</i>	
9. <i>El terapeuta muestra de manera no verbal (gestos y/o postura) resonancia empática hacia uno de los miembros más que hacia otros.</i>	
10. <i>El terapeuta establece contacto ocular (visual) sólo con uno de los miembros familiares.</i>	
Puntuación	
PUNTUACIÓN TOTAL	-3 -2 -1 0 1 2 3

NEUTRALIDAD RESPONSABLE: *Es la que se encarga de la visión de los problemas de una manera más amplia (relaciones, ambiente...), no incluyendo exclusivamente la patología individual.*

Indicadores	
1. El terapeuta pregunta por las dinámicas relacionales en las que se desenvuelve el problema.	
2. El terapeuta refleja las diferentes visiones que hay dentro de un mismo sistema.	
3. El terapeuta tiene en cuenta el entorno donde se desarrolla el problema.	
4. El terapeuta deja ver la circularidad de la situación.	
5. El terapeuta da la palabra a todos los miembros de la familia.	
6. <i>El terapeuta deja a un lado tanto el ambiente como las relaciones donde se despliega el problema.</i>	
7. <i>El terapeuta sólo valora el problema individual de uno de los miembros de la familia.</i>	
8. <i>El terapeuta no focaliza su atención en la totalidad del sistema familiar.</i>	
9. <i>El terapeuta solo valora la patología (problema) individual del paciente identificado.</i>	
10. <i>El terapeuta señala a un culpable, dejando de lado la circularidad de la situación.</i>	
11. <i>El terapeuta se focaliza en el problema (individual) sin tener en cuenta la dimensión relacional.</i>	
12. <i>El terapeuta se focaliza en el paciente identificado, dejando de lado al resto de miembros.</i>	
13. <i>El terapeuta interviene como si la problemática perteneciera a un único miembro</i>	
Puntuación	

PUNTUACIÓN TOTAL

-3 -2 -1 0 1 2 3

NEUTRALIDAD DE SOLUCIÓN: *Es la neutralidad que plantea la existencia de múltiples soluciones todas ellas dirigidas a diversas personas y no solo a una.*

Indicadores	
1. El terapeuta facilita los acuerdos entre los miembros de la familia.	
2. El terapeuta entiende el síntoma como función que protege al sistema.	
3. El terapeuta funciona como facilitador de las soluciones propuestas por la familia.	
4. El terapeuta indaga acerca de las soluciones intentadas.	
5. El terapeuta entiende la existencia de múltiples soluciones útiles y verdaderas.	
6. El terapeuta entiende que puede haber tantas visiones del problema como miembros tiene la familia.	
7. <i>El terapeuta tiene una posición de experto que impide que la familia encuentre sus propias soluciones.</i>	
8. <i>El terapeuta da a entender que solo hay una solución posible pautada por él.</i>	
9. <i>El terapeuta es quien tiene la solución.</i>	
10. <i>El terapeuta propone soluciones sin tener en cuenta a los miembros.</i>	
11. <i>El terapeuta se decanta por la solución que propone uno de los miembros sin tener en cuenta la de los otros.</i>	
Puntuación	

PUNTUACIÓN TOTAL

-3 -2 -1 0 1 2 3

Anexo 3: *Fiabilidad (en cursiva los ítems negativos)*

INSTRUCCIONES: A continuación, lea, por favor, la descripción de cada una de las cuatro dimensiones de la neutralidad terapéutica definidas más adelante. Tras esto, pase al instrumento que se muestra, identifique al terapeuta que se va a observar y puntúe los ítems de cada una de las dimensiones de la neutralidad en función del terapeuta observado. Recuerde que deberá observar la sesión y marcar las conductas que sucedan (ocurrencia). Cuando la sesión haya terminado deberá puntuar en una escala global al terapeuta en función del nivel percibido de neutralidad ética, de neutralidad emocional, de neutralidad responsable y de neutralidad de solución.

Acuérdese de que los ítems escritos en *cursiva* evidencian la falta de neutralidad en cualquiera de sus dimensiones

La **escala** se muestra a continuación:

-3 = muy problemática

-2 = bastante problemática

-1 = ligeramente problemática

0 = no destacable o neutral

+1 = ligeramente fuerte

+2 = bastante fuerte

+3 = muy fuerte

NEUTRALIDAD ÉTICA: Actitud “no crítica”, “no juzgar”, con la finalidad de ser un terapeuta libre de principios durante la sesión. Los defensores de esta dimensión están inquietos ante la posibilidad de una psicoterapia en la que el terapeuta se decante o apoye la actitud de un cliente o los juicios de riesgo alienen a algún cliente e impidan llevar a cabo la alianza y el desarrollo de la terapia en un ambiente neutro.

NEUTRALIDAD RESPONSABLE: Percepción de los problemas de una manera más amplia, no solo incluye la patología individual, sino que entiende que la relación ambiental en ocasiones puede estar causando, manteniendo u originando una disfunción, y que es un elemento clave para la solución y resolución de dicha disfunción.

NEUTRALIDAD EMOCIONAL: Persistir neutral en cuanto a lo emocional de la dinámica familiar se refiere. El hecho de que el terapeuta sea absorbido por la familia hace que su acción tenga un menor alcance, y por tanto, limita la efectividad (Bowen, 1978). Resistir en un plano no emocional otorga al terapeuta espacio y margen para operar con el fin de retar el funcionamiento familiar instalado sin que le limiten.

NEUTRALIDAD DE SOLUCIÓN: Optimizar la comprensión de la problemática y acrecentar el rango de soluciones útiles. Se abandona el papel de experto y se asume el rol de facilitador de los acuerdos acerca de sus propias soluciones. Así pues, el hecho de ser éticamente neutral se extiende del contexto individual al relacional.

NEUTRALIDAD

Clave terapeuta:

NEUTRALIDAD ÉTICA

Indicadores	0'00''- 5'00''	5'01''-10'00''	Completo
El terapeuta se posiciona en “no juzgar” a los clientes.			
El terapeuta toma distancia en la toma de decisiones, facilitando en los clientes sus propias decisiones.			
El terapeuta acepta/valida las múltiples visiones del problema			
El terapeuta asume una postura independiente, no haciendo juicios de valor ante diferentes visiones que haya.			
<i>El terapeuta muestra algún prejuicio en la sesión.</i>			
<i>El terapeuta tiene una actitud más crítica hacia uno de los miembros.</i>			
<i>El terapeuta transfiere sus juicios de valor a algún miembro.</i>			
<i>Se impide un ambiente cálido y neutral, debido a las valoraciones del terapeuta.</i>			
<i>El terapeuta defiende, continuamente, la actitud de uno de los miembros de la familia, en contraposición de otro.</i>			
<i>El terapeuta indica lo que se debe o no se debe hacer.</i>			
<i>El terapeuta tiene expresiones tipo “tenéis que”, “debéis hacer”...</i>			
Puntuación			

PUNTUACIÓN TOTAL

-3 -2 -1 0 1 2 3

NEUTRALIDAD EMOCIONAL

Indicadores	0'00''- 5'00''	5'01''-10'00''	Completo
El terapeuta se muestra objetivo ante las emociones de sus clientes.			
El terapeuta valida (no verbalmente) las emociones de todos los miembros de la familia, no implicándose en ellas.			
<i>El terapeuta sobre-reacciona intentando apagar la respuesta humana natural al dolor (consolar, dar clínex de inmediato cuando lloran...).</i>			
<i>El terapeuta privilegia, constantemente, las emociones de uno de los miembros.</i>			
<i>El terapeuta muestra, contantemente, más unión y/o resonancia empática con uno de los miembros de la familia.</i>			
<i>El terapeuta muestra desatención hacia las emociones de algún miembro de manera constante.</i>			
<i>El terapeuta parece absorbido por la dinámica emocional de la familiar.</i>			
<i>El terapeuta invalida constantemente las emociones de uno de los miembros.</i>			
<i>El terapeuta muestra de manera no verbal (gestos y/o postura) resonancia empática hacia uno de los miembros más que hacia otros.</i>			
<i>El terapeuta establece contacto ocular (visual) sólo con uno de los miembros familiares.</i>			
Puntuación			

PUNTUACIÓN TOTAL

-3 -2 -1 0 1 2 3

NEUTRALIDAD RESPONSABLE

Indicadores	0'00''- 5'00''	5'01''-10'00''	Completo				
El terapeuta pregunta por las dinámicas relacionales en las que se desenvuelve el problema.							
El terapeuta refleja las diferentes visiones que hay dentro de un mismo sistema.							
El terapeuta tiene en cuenta el entorno donde se desarrolla el problema.							
El terapeuta deja ver la circularidad de la situación.							
El terapeuta da la palabra a todos los miembros de la familia.							
<i>El terapeuta deja a un lado tanto el ambiente como las relaciones donde se despliega el problema.</i>							
<i>El terapeuta sólo valora el problema individual de uno de los miembros de la familia.</i>							
<i>El terapeuta no focaliza su atención en la totalidad del sistema familiar.</i>							
<i>El terapeuta solo valora la patología (problema) individual del paciente identificado.</i>							
<i>El terapeuta señala a un culpable, dejando de lado la circularidad de la situación.</i>							
<i>El terapeuta se focaliza en el problema (individual) sin tener en cuenta la dimensión relacional.</i>							
<i>El terapeuta se focaliza en el paciente identificado, dejando de lado al resto de miembros.</i>							
<i>El terapeuta interviene como si la problemática perteneciera a un único miembro</i>							
Puntuación							
PUNTUACIÓN TOTAL	-3	-2	-1	0	1	2	3

NEUTRALIDAD DE SOLUCIÓN

Indicadores	0'00''- 5'00''	5'01''-10'00''	Completo				
El terapeuta facilita los acuerdos entre los miembros de la familia.							
El terapeuta entiende el síntoma como función que protege al sistema.							
El terapeuta funciona como facilitador de las soluciones propuestas por la familia.							
El terapeuta indaga acerca de las soluciones intentadas.							
El terapeuta entiende la existencia de múltiples soluciones útiles y verdaderas.							
El terapeuta entiende que puede haber tantas visiones del problema como miembros tiene la familia.							
<i>El terapeuta tiene una posición de experto que impide que la familia encuentre sus propias soluciones.</i>							
<i>El terapeuta da a entender que solo hay una solución posible pautada por él.</i>							
<i>El terapeuta es quien tiene la solución.</i>							
<i>El terapeuta propone soluciones sin tener en cuenta a los miembros.</i>							
<i>El terapeuta se decanta por la solución que propone uno de los miembros sin tener en cuenta la de los otros.</i>							
Puntuación							
PUNTUACIÓN TOTAL	-3	-2	-1	0	1	2	3