



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

“ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y
PERSONALES DE LOS ESTUDIANTES CON ORIENTACIÓN EN
FORMACIÓN SISTÉMICA”

Autor: Belén Sánchez-quiñones Salís

Tutor profesional: Gonzalo Aza Blanc

Tutor metodológico: Mónica Terrazo Felipe

BELÉN SÁNCHEZ-
QUIÑONES SALÍS



**INFLUENCIA DEL RUNNING EN EL AUTOCONCEPTO FÍSICO, LA ANSIEDAD RASGO
Y LA DREPRESIÓN.**

Resumen

En el caso del terapeuta sistémico en formación es necesario, para comprender el funcionamiento de las familias que acuden a consulta, comprender previamente el funcionamiento de su propia familia y su influencia en su nivel de diferenciación y estilo terapéutico. El objetivo general de esta investigación es realizar un estudio sobre el perfil del estudiante con formación en sistémica a través de las variables familiares (cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar), la diferenciación del self y el estilo personal terapéutico. Para ello se administró el cuestionario FACES-20esp, FSfs-VE, DSI-R y EPT-C a una muestra de 54 psicólogos en formación de sistémica. Se analizaron los resultados y se proponen futuras líneas de investigación.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, diferenciación del Self, estilo personal terapéutico, perfil del estudiante en formación en sistémica.

Abstract

In the case of the systemic therapist in training it is necessary, in order to understand the functioning of the families that come to consultation, to previously understand the functioning of their own family and their influence on their level of differentiation and therapist's personal style. The general objective of this research is to carry out a study on the profile of the student with systemic training through family variables (cohesion, adaptability and family satisfaction), self differentiation and therapist's personal style. For this, the questionnaire FACES-20esp, FSfs-VE, DSI-R and EPT-C was administered to a sample of 54 psychologists in systemic training. The results were analyzed and future lines of research are proposed.

Key words: family functioning, self differentiation, therapist's personal style, profile of the student systemic training.

Actualmente desde diversas perspectivas, no se cuestiona la importancia del trabajo emocional en la formación de un profesional de la psicoterapia, y más en la formación específica para terapeutas familiares. Más allá de la formación teórica y práctica en la que se apoye el profesional de la psicoterapia, no debemos olvidar que el psicoterapeuta es fundamentalmente un ser humano con sus propias emociones y vínculos significativos. Ceberio y Linares (2005) afirman que el ejercicio realizado por el terapeuta de profundizar en su historia relacional, ahondar en el significado de sus vínculos y en su manejo de los afectos en situaciones significativas, permite ayudarlo a afrontar de una manera saludable tanto su trabajo profesional con familias, parejas o individuos, como también los vínculos y situaciones de su vida personal.

Acuña (2017) subraya la importancia de que todo psicoterapeuta, durante el transcurso de su formación teórico-práctica: *“realice su propio proceso psicoterapéutico personal con un psicoterapeuta calificado, para poder conocer y manejar o resolver sus propios conflictos y así lograr un mejor desempeño en su labor clínica profesional con sus pacientes”* (p.57).

Al analizar los diferentes enfoques psicológicos, nos damos cuenta que la gran mayoría comparte esta creencia según la cual la terapia personal es una preparación necesaria para poder dirigir un tratamiento. Aunque no hemos encontrado estudios empíricos específicamente relacionados con el trabajo personal del terapeuta, actualmente existen diferentes programas de formación que ofrecen a los terapeutas la posibilidad o la obligación de realizar terapia personal. En la formación en Terapia Familiar Sistémica de la FEATF, uno de los requisitos para ejercer como psicoterapeutas de familia y pareja es un trabajo personal de un mínimo de 75 horas sobre los aspectos emocionales de la persona del terapeuta y sus relaciones familiares de origen y creadas (Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar, 2019).

Dentro de la orientación sistémica se concede especial importancia al trabajo sobre la familia de origen del terapeuta. A través de la revisión bibliográfica hemos encontrado que, en la formación de los terapeutas sistémicos, existe un apartado dedicado exclusivamente al trabajo con la familia de origen. Bowen (1978), hacía referencia a la importancia de incluir el trabajo con la propia familia de origen como una de las áreas que más impacto tuvieron en la concepción de su teoría y su metodología: *“ningún desarrollo ulterior, como éste, en casi 25 años de trabajo en terapia familiar y en investigación me ha cambiado tanto, a mí y a mi método”* (p.15).

En la misma línea, Ceberio y Linares (2005) resaltaron que en el caso del terapeuta sistémico en formación era necesario, para poder entender el funcionamiento de las familias de sus pacientes, comprender previamente el funcionamiento de su ámbito familiar. La confección del genograma personal, es uno de los recursos más utilizados para trabajar la comprensión del funcionamiento de la familia de origen del

terapeuta. El genograma es una herramienta sistémica que consiste en la elaboración de un árbol ramificado que muestra de forma gráfica la constelación familiar multigeneracional.

Actualmente en España (la Escuela de Terapia Familiar del Hospital San Pablo, Universidad Autónoma de Barcelona) y en Argentina (la Escuela Sistémica Argentina, de Buenos Aires) se trabaja el genograma familiar del terapeuta en talleres vivenciales-experienciales que se incluyen en su formación Sistémica.

Ceberio y Linares (2005) afirman que: *“la vivencia de construir y trabajar sobre el genograma propio, así como las implicaciones que de él se desprenden en las diversas áreas de la vida, equivale para los sistémicos a la experiencia de realizar una terapia personal”* (p.134).

Por lo tanto, a diferencia de otras corrientes psicológicas, desde la Escuela Sistémica se consideran los talleres vivenciales-experienciales sobre la familia de origen del terapeuta como piezas fundamentales en la formación del terapeuta sistémico. Además, en universidades como la Universidad Pontificia Comillas, encontramos asignaturas obligatorias, dentro de la especialidad de sistémica en el MPET, dedicadas exclusivamente al trabajo personal del terapeuta y su familia de origen.

Para un futuro terapeuta sistémico, conocer el funcionamiento de la propia familia de origen supone un desafío porque requiere profundizar en cómo sus vínculos familiares influyen en la manera de abordar las problemáticas familiares en sus pacientes.

Ceberio y Linares (2005) afirman:

Para que el terapeuta sistémico pueda conocer su propia narrativa y la historia familiar de la que procede y en la que está inserto, también debe explorar el propio perfil terapéutico, identificando y reconociendo las intervenciones que resultan más fáciles de desplegar y aquellas con las que se experimentan más dificultad (p.55).

Para ello estos autores ofrecen talleres vivenciales centrados en el estilo personal terapéutico en las mismas universidades citadas anteriormente.

Actualmente, no hemos encontrado estudios empíricos que evalúen este trabajo personal con la familia de origen del terapeuta. Por ello, teniendo en cuenta la importancia de estas variables familiares y la escasez de estudios hallados sobre las mismas, hemos considerado interesante contribuir con este trabajo a la reflexión en torno a la influencia del funcionamiento familiar del terapeuta en variables tales como el estilo personal terapéutico y su nivel de diferenciación del self respecto a su familia de origen.

Variables funcionamiento familiar: cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar

Uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el funcionamiento familiar en población general o clínica es el FACES, una adaptación abreviada de la escala FACES II. Dicho instrumento se diseñó en base al Modelo Circumplejo del funcionamiento familiar, el cual es considerado como el modelo conceptual del funcionamiento familiar con más respaldo empírico actualmente (Sanz, 2008).

El Modelo Circumplejo de Olson, Russell y Sprenkle (1980) ofrece una evaluación grupal del funcionamiento de la familia como sistema, los autores crearon el modelo con el objetivo de estructurar el panorama conceptual del momento. Olson et al. (1980) plantearon inicialmente que la cohesión y la adaptabilidad podían considerarse como los dos pilares básicos para definir la salud de la familia. Más tarde, incorporaron como tercer pilar la comunicación como un elemento que facilitaba la cohesión y la adaptabilidad familiar.

Los autores del Modelo Circumplejo de Olson y sus colaboradores defendían que una familia con un adecuado equilibrio entre cohesión y adaptabilidad mostraría un mejor desarrollo y adaptación a lo largo del tiempo. La cohesión familiar, según Olson et al. (1980), se define como *“los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan”* (p.130). La cohesión familiar se ve influenciada así por los siguientes conceptos: el vínculo emocional, la independencia, los límites internos y externos, la implicación familiar, los límites generacionales, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, el interés y el ocio.

El concepto de adaptabilidad es definido como *“la habilidad del sistema familiar para cambiar sus estructuras de poder, relaciones de roles y reglas de relación en respuesta al estrés situacional y evolutivo”* (Olson et al., 1980; p.131). Cuando hay un cambio en el sistema familiar, éste afecta a toda la familia impactando en el proceso de adaptación familiar. Este concepto, a su vez, se relaciona con diferentes características familiares como: la asertividad, el control, la disciplina, la negociación de roles y las reglas. Las familias con un elevado nivel de adaptabilidad se caracterizan por su flexibilidad en el cambio de roles y normas dentro de la familia. Por el contrario, en las familias con menor nivel de adaptabilidad presentan una menor flexibilidad al cambio ante situaciones de estrés.

Este modelo teórico en el que se apoyan las escalas de cohesión y adaptabilidad, diferencia la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia en función de cómo sean las puntuaciones “extremas” o “balanceadas” de cada una de estas dos variables (cohesión y adaptabilidad familiar), aunque bajo ciertas circunstancias, puede resultar adaptativo que una familia presente niveles extremos de cohesión o adaptabilidad, ya que es una escala sensible a los cambios que se atraviesan a través de los ciclos vitales (Olson, et al., 1980).

El Modelo Circumplejo subraya que es más importante la satisfacción que experimenta una familia sobre su nivel de cohesión y adaptabilidad, que los propios niveles de cohesión y adaptabilidad familiar que presentan. La satisfacción familiar es considerada como una variable subjetiva que se define como un

proceso fenomenológico en el que los miembros de la familia perciben y valoran dicha satisfacción en función de los niveles de adaptabilidad, el grado de cohesión y los niveles de comunicación familiar (Olson et al., 1980).

En España existen diferentes estudios orientados al funcionamiento familiar, medido a través de la cohesión y la adaptabilidad, como por ejemplo la investigación sobre el funcionamiento familiar y el consumo de drogas en adolescentes realizado por Sanz et al. (2004) cuyos resultados demostraron que una menor cohesión familiar estaría asociada a una mayor frecuencia de consumo o viceversa, una mayor cohesión de la familia se asociaría al no consumo de drogas.

Asimismo, González-Pianda et al. (2003) estudiaron el tipo de relación que las variables familiares mantienen con diferentes dimensiones del auto-concepto de los hijos y con su rendimiento académico en familias españolas. En dicho estudio las variables familiares de cohesión y adaptabilidad fueron medidas a través del FACES-II. Los resultados demostraron que la cohesión familiar incide significativamente sobre el comportamiento autorregulatorio de los padres, mientras que la adaptabilidad incide significativamente sobre la dimensión privada del auto-concepto de los hijos.

Con todo, tras la búsqueda bibliográfica no se han encontrado estudios sobre la satisfacción familiar de los terapeutas sistémicos ni de los estudiantes en formación Sistémica. Sin embargo, sí que aparecen algunos estudios en los que se relaciona la satisfacción familiar con otras variables como la comunicación familiar. Sobrino Chunga (2008) investigó la relación entre la comunicación familiar y la satisfacción entre padres e hijos en una muestra de estudiantes de psicología. Los resultados obtenidos muestran una correlación altamente significativa entre la satisfacción familiar y la comunicación paterna, mientras que, respecto a la comunicación materna, la correlación fue baja.

Respecto al clima familiar, aparecen estudios que asocian de forma moderada la cohesión familiar y el apego seguro en adultos y lo vinculan con la expresividad emocional de las familias. Páez, Fernández, Campos, Zubieta y Casullo (2006), afirman que las familias cohesivas y expresivas ayudan a desarrollar la inteligencia emocional en general.

Variables personales: Estilo Personal del terapeuta (EPT) y diferenciación del Self

En el ámbito de estilos de terapia ha sido de gran interés por parte de diferentes orientaciones el análisis del estilo personal del terapeuta. Para el desarrollo de este trabajo, dentro de las variables personales hemos escogido el estilo personal del terapeuta, por ser uno de los principales temas de investigación tanto en la Fundación AIGLE en Buenos Aires, Argentina como en el Servei d'Assessorament i Atenció Psicològic de la Universitat Ramon Llull en Barcelona, España.

Tal y como afirman Corbella, Fernández-Álvarez, Saúl, García y Botella (2008), profundizar en el estilo personal del terapeuta en formación es importante en sí mismo porque ofrece la posibilidad de optimizar los procesos de formación a través de la identificación del propio estilo. Además de convertirse en una variable relevante para los equipos profesionales a la hora de establecer de un modo más adecuado qué perfiles de pacientes pueden beneficiarse más con cada una de las combinaciones del EPT.

El estilo personal del terapeuta se define como un constructo multidimensional presente en todo proceso terapéutico que engloba los rasgos, disposiciones, características y actitudes que el terapeuta pone en juego en su ejercicio profesional y que le hacen funcionar de una determinada manera, dejando su propia marca individual (Casari, Albanesi y Maristany, 2013; Castañeiras, Ledesma, García y Fernández-Álvarez, 2008; Vides, Grazioso y García 2012). De esta forma las características personales del terapeuta influyen tanto en la terapia como en los resultados de la misma, junto con otras variables como la patología de cada caso, el contexto de intervención y las características propias de cada paciente (Castañeiras et al., 2008; Vides et al., 2012).

A pesar de ser definido el EPT como algo estable en el tiempo, se ha comprobado que puede sufrir cambios a lo largo de la formación del terapeuta. Dichos cambios en esta variable pueden estar originados por diferentes vivencias en el ejercicio de la profesión, por factores laborales como cambios en las condiciones de trabajo, o por factores evolutivos como por ejemplo circunstancias relacionadas con la vida personal del terapeuta (Fernández-Álvarez, García, LoBianco, Corbella, 2003).

El EPT se entiende como un constructo multidimensional en el que se incluyen las siguientes funciones que se aprecian en el proceso terapéutico (Fernández Álvarez et al., 2003): instruccional, atencional, expresiva, operacional e involucrativa. Cada una de dichas funciones, es descrita como un continuo con dos extremos donde los terapeutas a lo largo de su ejercicio profesional oscilaran entre ambos. Dichas funciones son:

1. *Función instruccional o de establecimiento del setting terapéutico*: acciones cuyo objetivo es establecer y regular el proceso terapéutico. Incluye aquellas conductas realizadas por el terapeuta orientadas al establecimiento de normas (honorarios, horarios, normas sobre los cambios de sesión...), además de las conductas necesarias para la prescripción de las tareas a cumplir por el paciente. Los extremos de esta dimensión son: flexibilidad y rigidez. Esta función ejerce un papel moderador sobre las otras funciones. Por lo tanto, cuanto mayor sea la flexibilidad del terapeuta, mayor facilidad presentará para adaptar su EPT a las necesidades de cada paciente.
2. *Función expresiva o comunicación emocional*: aquellas conductas orientadas a mantener la comunicación emocional con el paciente. Esta función se manifiesta mediante la intensidad del intercambio afectivo que facilita el terapeuta, o la tolerancia a exponerse a sus propios estados

emocionales o ante las reacciones del paciente. De este modo, se mostrará más próximo en tanto en cuando el terapeuta pueda sostener la comunicación emocional con el paciente, manteniendo la empatía como un aspecto nuclear de la relación. De lo contrario, el terapeuta se mostrará distante (Casari, Albanesi, Maristany y Ison, 2016). Por lo tanto, los extremos que aparecen en esta dimensión expresiva del EPT son: la distancia y la proximidad emocional.

3. *Función de involucración o grado de compromiso*: conductas relacionadas con el nivel de compromiso que el terapeuta está dispuesto a adquirir con sus pacientes. Asimismo, hace referencia al valor que concede el terapeuta a su trabajo en el contexto de su experiencia vital. Por ello, en esta dimensión las respuestas van desde menor grado de involucración a mayor grado de involucración (Casari et al., 2016).
4. *Función atencional o de focalización*: acciones orientadas a la búsqueda de información relevante para avanzar en el trabajo terapéutico, es decir, en qué medida el terapeuta dirige su atención y sus capacidades receptivas hacia aquello que manifiesta el paciente. Las acciones dominantes de esta función atencional son: escuchar y preguntar. Por ello, las puntuaciones se clasifican en las dimensiones de apertura (receptividad) o en la dimensión de focalización de la atención (Casari et al., 2016).
5. *Función operativa o de implementación instrumental*: aquellas acciones relacionadas con intervenciones terapéuticas específicas y con las técnicas utilizadas en cada caso. Esta dimensión se expresa en función del grado de directividad que muestra el terapeuta en sesión. En esta función los extremos establecidos son: la espontaneidad con la que opera el terapeuta o su preferencia a utilizar procedimientos pautados.

Con todo, estas funciones no cubren todas las acciones que provienen del terapeuta (Casari, Ison y Gómez, 2018). Sin embargo, el conjunto de estas dimensiones tiene por objetivo ofrecer una visión más amplia acerca del modo en que un terapeuta va configurando su propio estilo terapéutico. En la práctica estas funciones se llevan a cabo de forma integrada expresando así las características personales, los rasgos y las actitudes del terapeuta (Corbella, et al. ,2008).

Una línea de investigación se centra en estudiar la posible existencia de un perfil característico del terapeuta de acuerdo al tipo de paciente que atiende. En la actualidad, se han llevado a cabo cuatro estudios sobre el EPT de terapeutas que trabajan con pacientes del ámbito de neonatología (Vega, 2006), atención a pacientes severamente perturbados (Rial et al., 2006) y adicciones (Casari et al., 2016).

Como conclusión de los estudios centrados en el perfil del EPT de acuerdo al tipo de paciente, los autores afirman que el EPT suele presentar modificaciones en función de la población a la que atiende, incluyendo

tanto aspectos técnicos como aspectos emocionales de la psicoterapia. Los autores de dichas investigaciones recomiendan interpretar con cautela los resultados por el tamaño de las muestras, y sugieren realizar estudios ampliando las muestras, incorporando otras poblaciones clínicas y añadiendo terapeutas procedentes de diferentes nacionalidades (Casari et al., 2016).

Otros estudios han demostrado la existencia de una relación entre el EPT y la orientación teórico-técnica (Corbella et al., 2008). Sin embargo, debido a las variaciones entre los mismos a nivel metodológico, los resultados no pueden compararse en su totalidad.

Así, por ejemplo, Corbella et al. (2008) señalan que las funciones atencional y operativa del estilo personal terapéutico están relacionadas con variables de personalidad como la extroversión o la dirección de intereses. Como resultado de dicha investigación (Corbella et al., 2008) afirman que los psicoterapeutas con una dirección de intereses más interna tenderán a desarrollar un EPT más abierto y receptivo (en lo que respecta a la función atencional) que los terapeutas con una dirección de intereses externa que tenderán a un estilo personal activo y focalizado.

Respecto a las investigaciones centradas en las orientaciones teóricas de los terapeutas y su relación con el estilo terapéutico (Castañeiras et al., 2008; Vides et al., 2012), los resultados muestran cómo los terapeutas cognitivos prefieren una escucha más focalizada y tratamientos pautados (función operativa) en comparación con los terapeutas que pertenecen a las escuelas Humanistas o Psico-analistas. A diferencia de los terapeutas que pertenecen a las escuelas Sistémica, quienes se muestran más rígidos en la determinación del encuadre y presentan un mayor nivel de involucración. Además, los terapeutas sistémicos se decantan por tratamientos menos pautados y más espontáneos, mostrando así una mayor proximidad y una atención focalizada (Casari et al., 2013; Castañeiras et al., 2008). Como conclusión de estos estudios, Casari y sus colaboradores afirman que el enfoque teórico ha demostrado ser una variable altamente sensible para percibir diferencias estilísticas en el EPT (Casari et al., 2018).

Quiñones, Ugarte, Ceric, García y Santibañez (2019) desarrollaron el primer estudio que compara el EPT en terapeutas con orientaciones cognitiva post-racionalista y terapeutas con orientación sistémica. Los resultados encontrados señalan únicamente diferencias significativas en las funciones del EPT atencional y operativa.

Los terapeutas cognitivos post-racionalistas, a diferencia de los sistémicos, presentan mayores niveles de EPT atencional y operativo. Por lo tanto, los terapeutas cognitivo post-racionalistas presentan un EPT guiado por la directividad y la focalización de la atención (Quiñones et al., 2019). Según los autores, las diferencias significativas encontradas obedecen y son consistentes con el modelo teórico de cada orientación.

Respecto a los estudios sobre el enfoque teórico y su relación con el estilo personal del terapeuta, existen otros que incluyen el grado de experiencia y su influencia en el EPT (Castañeiras, et al., 2006).

En relación al grado de experiencia, un estudio realizado por Castañeiras, García, Lo Bianco y Fernández-Álvarez (2006), revela una tendencia de ciertas funciones del EPT a ser más estables que otras (atencional y operativa). Los resultados muestran como a menor cantidad de años de experiencia profesional los terapeutas optarían por un estilo personal más focalizado y pautado en sus intervenciones. También se descubrió una asociación significativa entre el nivel de experiencia del terapeuta con la tendencia a realizar preguntas durante las intervenciones, demostrando que a mayor experiencia menor cantidad de preguntas (Castañeiras, et. al., 2006).

Otra variable estudiada en relación al EPT es el entrenamiento del terapeuta, en el estudio de Corbella et al. (2008) con una muestra formada tanto por terapeutas como por estudiantes de psicología ejerciendo prácticas clínicas. En dicho estudio los resultados muestran como *“ciertas funciones se modifican a medida que los terapeutas progresan en su experiencia profesional: la función de involucración tiende a decrecer, y la función atencional se vuelve más focalizada”* (Corbella et al., 2008, p. 287).

También encontramos diferencias en el EPT en función del sexo del terapeuta: los terapeutas hombres presentarían valores más elevados en la función Atencional que las mujeres, es decir, los terapeutas hombres serían más focalizados en sus intervenciones (Castañeiras et al., 2008)

En síntesis, se ha demostrado que tanto los aspectos técnicos, el enfoque teórico y las variables personales del terapeuta guardan relación con el constructo del EPT. Actualmente las investigaciones están dirigidas a identificar qué variable tiene mayor influencia en la determinación del EPT. Existe un dilema acerca de la dirección de la influencia entre el EPT y las orientaciones teóricas de los terapeutas. Algunos autores afirman que el enfoque teórico es quién termina modulando el EPT, mientras que otros defienden que son ciertas características personales del terapeuta las que le llevan a elegir un tipo de marco teórico de acuerdo con su personalidad y su EPT (Casari et al., 2013). Por lo tanto, de alguna manera parece que el EPT y el enfoque teórico se influyen mutuamente.

Variable diferenciación del yo

En relación a la formación del terapeuta, una variable clásica tiene que ver con la diferenciación del self. Uno de los principales objetivos que la persona en desarrollo tiene que alcanzar para constituirse como una persona individualizada, es la diferenciación de su familia de origen (Moreno y Lebrero, 2014). En el caso de los psicoterapeutas sistémicos, enfrentarse a este proceso de diferenciación es un reto no solo personal, sino profesional. Como hemos mencionada anteriormente, existe un consenso, entre las Escuelas sistémicas, sobre *“la importancia del trabajo sobre la familia de origen del terapeuta, para poder*

favorecer el proceso de diferenciación del mismo y evitar así que éste proyecte asuntos no resueltos en sus futuros pacientes y familias” (Espina, 2014; p.529).

Bowen (1980) explica este proceso de individuación respecto a la familia de origen desde su Teoría de los Sistemas Familiares, a través del concepto de diferenciación del self. La Teoría de los sistemas familiares, entiende a la familia como una unidad emocional y se basa en el Modelo Intergeneracional Sistémico.

El concepto de diferenciación del self es definido como *“la propiedad esencial de los sistemas familiares, cuya expresión se asocia a la capacidad, de cada miembro de la familia, de expresar sus emociones y comportamientos dentro de las relaciones significativas”* (Skowron, Van Epps, Cipriano-Essel y Woehrle, 2015, p.62). El nivel de diferenciación del self se adquiere dentro del propio sistema familiar de origen, y se transmite en la familia “sumando o quitando unos pocos grados” de generación en generación (Skowron et al., 2015). Como consecuencia, el nivel alcanzado de diferenciación del self, responde en gran medida al grado de diferenciación de los padres y al clima emocional familiar predominante (Skowron et al., 2015).

Según la Teoría de los Sistemas Familiares, para alcanzar un funcionamiento óptimo de una persona adulta es necesario unas relaciones familiares caracterizadas por la regulación emocional y por el equilibrio entre la autonomía y la vinculación. Estas características aparecen en la definición de Bowen (1978) sobre la diferenciación del self descrita como el reflejo de la habilidad de un individuo para alcanzar la intimidad con otro individuo, manteniendo un sentido claro del self en las relaciones significativas.

Por lo tanto, los individuos más diferenciados son aquellos que son capaces de lograr una intimidad emocional en sus relaciones y al mismo tiempo mantener su autonomía sin sentir miedos debilitantes a ser abandonados (Bowen, 1978). Además, una mayor diferenciación del self facilita mantener conexiones durante un conflicto o con personas con las que no se comparte una misma opinión, sin necesidad de realizar un corte emocional o relacional para mantener la calma (Skowron y Friedlander, 1998).

Algunos estudios asocian *“una mayor diferenciación del self con menores niveles de ansiedad crónica, menos problemas de salud físicos y psicológicos; ya que la diferenciación del self permite adoptar estrategias de afrontamiento al estrés más funcionales”* (Bartle-Haring y Gregory, 2003, p.65 citado por Skowron et al., 2015).

Otras líneas de investigación se han centrado en estudiar la asociación entre la diferenciación del self y la calidad de las relaciones y la satisfacción. Bowen (1978) afirmó que era más probable que los individuos con una diferenciación del Self más alta, mantuvieran una buena relación con sus familias de origen y establecieran matrimonios más satisfactorios. Los resultados señalan que las personas con niveles más altos de diferenciación, regulan mejor sus emociones y las viven de manera adaptativa y establecen relaciones interpersonales satisfactorias. Sin embargo, las personas que presentan un bajo nivel de

diferenciación sentirán la necesidad de fusionarse emocionalmente con sus relaciones interpersonales o, por el contrario, evitarán la intimidad emocional y como consecuencia las relaciones interpersonales las cuales vivirán como desagradables (Rodríguez-González y Berlanga, 2015).

Por lo tanto, la diferenciación del self es una de las variables personales más importantes de los estudiantes en formación de Sistémica. Dentro de su formación como terapeutas, además de trabajar las relaciones con la propia familia de origen y su influencia en su estilo relacional terapéutico; el estudiante en formación de Sistémica debe tomar conciencia y tratar de elevar su nivel de diferenciación. De acuerdo con Bowen (1978), para conseguir un mayor nivel de diferenciación, es clave que la persona fortalezca su habilidad para pensar sobre los sentimientos propios y de los otros.

A lo largo de la revisión bibliográfica realizada para este trabajo, no hemos encontrado ningún estudio empírico en Castellano que evalúe las variables familiares y personales elegidas de los terapeutas sistémicos en formación. Por esta razón este trabajo se centrará en analizar las características familiares y personales de estudiantes de MPET con orientación en sistémica. Para ello, se realizará un estudio de corte transversal donde mediremos el funcionamiento familiar, así como el estilo personal del terapeuta y la diferenciación del self. Como características del funcionamiento familiar, nos centraremos en las variables de cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar del terapeuta en formación.

Asimismo, la presente investigación tiene por objetivo general realizar un estudio del perfil del estudiante del Máster de Psicología General Sanitaria con la Especialización Terapéutica en Sistémica (MPGS+MPET), en cuanto a las variables familiares (cohesión, adaptabilidad, satisfacción familiar) y personales (diferenciación del self y estilo personal del terapeuta). Si se comprueba la existencia de un perfil tipo, se podrían identificar las necesidades formativas y experienciales que tienen los estudiantes en formación del MPET para seguir enriqueciendo y ajustando la formación a estos perfiles.

Objetivos e hipótesis

En cuanto a los objetivos específicos, se pretende estudiar los siguientes puntos:

- (1) Comprobar cómo se relacionan entre sí las distintas dimensiones del funcionamiento familiar, medidas en las variables de cohesión y adaptabilidad, con la satisfacción familiar en terapeutas en formación sistémica.
- (2) Estudiar la relación entre la diferenciación del self y las variables familiares (cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar) en terapeutas en formación sistémica.

- (3) Ver si existen diferencias entre los sujetos que se encuentran actualmente en un proceso terapéutico personal y los que no en las variables familiares de cohesión, adaptabilidad, satisfacción y la variable personal diferenciación del self.
- (4) Determinar si las variables adaptabilidad, cohesión, satisfacción familiar, reactividad emocional y corte emocional guardan relación con el estilo personal del terapeuta con el objetivo de poder agrupar los casos de la muestra en función del parecido existente entre ellos.

De este modo, en la siguiente investigación se plantean cuatro hipótesis:

- (1) Existe una relación positiva y significativa entre las distintas dimensiones del funcionamiento familiar, cohesión, y adaptabilidad familiar con la satisfacción familiar. A mayor cohesión familiar, mayor satisfacción familiar. A mayor adaptabilidad, mayor satisfacción familiar.
- (2) Existe una relación positiva y significativa entre la diferenciación del self y las variables familiares (cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar). A mayor cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar, mayor diferenciación del self.
- (3) Existen diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos que se encuentran actualmente en un proceso terapéutico personal y los que no en las variables familiares de cohesión, adaptabilidad, satisfacción y la variable personal diferenciación del self. Los sujetos que se encuentran actualmente en un proceso terapéutico personal presentan niveles más altos de cohesión, adaptabilidad, satisfacción y diferenciación del self que los sujetos que no se encuentran en un proceso terapéutico personal.
- (4) Las variables adaptabilidad, cohesión, satisfacción familiar, reactividad emocional y corte emocional guardan relación con el estilo personal del terapeuta y permiten agrupar a los sujetos de la muestra en función del parecido existente entre ellos.

MÉTODO

Participantes

La muestra está compuesta por 54 psicólogos, que se encuentran al inicio del segundo año el Máster de Psicología General con la Especialización Terapéutica en Sistémica en la Universidad Pontificia de Comillas, con sede en Madrid.

A través de la dirección del Máster de Terapia Familiar Sistémica, se facilitó el acceso a los datos de los alumnos en formación de Sistémica (MPGS+MPET) recogidos en cursos anteriores. Gracias al tutor profesional de este trabajo, se obtuvieron los datos necesarios para realizar un análisis descriptivo del perfil del estudiante en formación Sistémica (MPGS-MPET). La media de edad de la muestra fue de 25,7 (DT= 5,326). El 14,8% de sujetos que componen la muestra son hijos únicos, mientras que el 44,3% de sujetos tienen un hermano/a biológico, un 27,8% tienen dos hermanos/as biológicos, un 1,9% tienen cuatro hermanos biológicos y un 5,6% tienen cinco hermanos/as biológicos. Respecto al lugar que ocupa el sujeto entre los hermanos/as, el 24,1% de la muestra la constituyeron hermanos/as mayores, el 22,2%

hermanos/as medianos, un 38,9% hermanos/as menores. Por lo tanto, un 44,4% de la muestra tiene un hermano/a, un 27,8% dos hermanos/as, un 5,6% tres hermanos/as, un 1,9% cuatro hermanos/as y un 5,6% tiene cinco hermanos/as o más.

Respecto al rol que desempeñan los sujetos de la muestra en sus familias de origen (Gráfica 1), los roles más frecuentes son: rol de responsable (26%), rol de cuidadora (13%), rol de emocional (9,3%), rol de mediadora (5,6%) y un rol de buena (5,6%). El resto de porcentajes de los diferentes roles han sido agrupados bajo la categoría “otro” (40%) por resultados dispares tales como: rol de salvador, apoyo, prestigiosa, equilibrio, unión, no dar problemas, protegida, problemática, intelectual, divertida, consejera, graciosa, ahorradora, sale al mundo y fuerte.

Por último, un 61% de la muestra se encuentra actualmente realizando un proceso terapéutico personal, mientras que el 39% no ha realizado hasta el momento ningún proceso terapéutico personal.

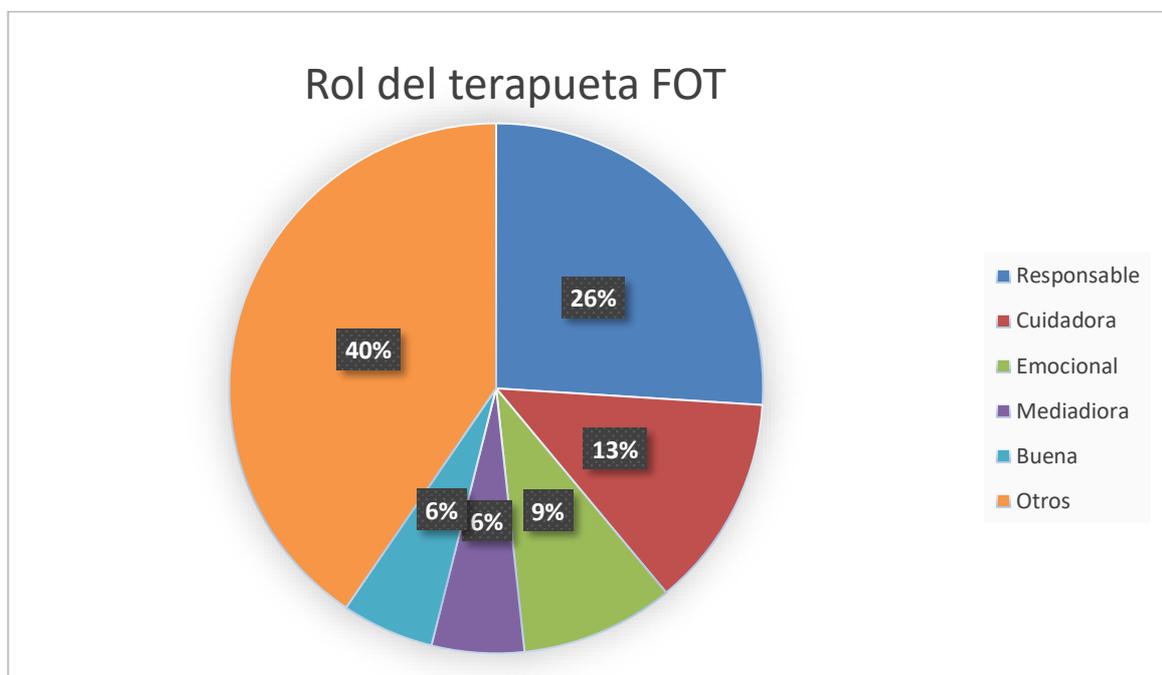


Figura 1: Rol del terapeuta en su familia de origen

Hemos tenido en cuenta los siguientes criterios de inclusión: alumnos del MPET con la Especialidad Terapéutica en Sistémica, graduados en Psicología y que de forma voluntaria quisieran participar en la investigación. Debido al bajo número de participantes masculinos, tomamos la decisión de utilizar como criterio de exclusión el género masculino y emplear un muestreo intencional, no probabilístico.

Instrumentos de evaluación

Cuestionario de las variables sociodemográficas: se diseñó un registro de datos en formato on-line para obtener información sobre las siguientes variables: sexo, edad, número de hermanos biológicos, lugar que ocupa entre los hermanos, orientación teórica (tipo de especialización), rol ocupado en la familia de origen y si en la actualidad se encontraban realizando un proceso terapéutico personal.

Escala de Funcionamiento familiar (FACES-20esp): Para determinar el funcionamiento familiar de los estudiantes en formación de Sistémica, en base a las variables de cohesión y adaptabilidad familiar, se utilizó como instrumento de evaluación la Escala de Funcionamiento Familiar (FACES-20esp) (Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galíndez y Sanz, 2006). Este instrumento es una adaptación al castellano de la versión original de la “Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III)” que se corresponde con la tercera revisión del Modelo Circumplejo de Olson. Además, se ha valorado su validez de constructo a través de procedimientos de factorización exploratorios y confirmatorios, los cuales sugieren su adecuación teórica.

El instrumento de medida FACES-20esp consta de 20 ítems, destinados a valorar el nivel de cohesión (ítems 1, 4, 7, 9, 10, 13, 15, 17, 18 y 20) y el nivel de adaptabilidad (ítems 2, 3, 5, 6, 8, 11, 12, 14, 16 y 19) de la familia de acuerdo con la percepción del sujeto en ese momento de una forma real. Esta versión del FACES fue adaptada al español mediante un proceso riguroso de traducción-retrotraducción cuyo resultado ha demostrado un buen funcionamiento psicométrico. En definitiva, estas características convierten al FACES-20 esp. en un instrumento idóneo para su uso en investigación familiar.

En cuanto a la consistencia interna, la escala FACES-20esp fue traducida y validada en España por Martínez-Pampliega en el año 2006 a través de una muestra compuesta por 248 estudiantes universitarios de Bilbao (España), reportando índices de consistencia interna, calculado mediante alfa de Cronbach, de 0,89 y 0,87, y porcentajes de varianza explicada de 5% y 46%, para las subescalas de Cohesión y Flexibilidad, respectivamente.

La consistencia interna obtenida en el presente estudio medida con el alfa de Cronbach fue de un $\alpha = 0,94$ para el total de la escala, un $\alpha = 0,91$ para la subescala cohesión familiar y un $\alpha = 0,88$ para la subescala adaptabilidad familiar, por lo tanto, tanto la escala total como las subescalas presentan una consistencia interna elevada.

Escala de satisfacción familiar (FSfS-VE): Para medir la satisfacción familiar hemos utilizado la versión española FSfS-VE de “Family Satisfaction Scales” creada por Olson y Wilson en el año 1982. La Escala de Satisfacción familiar ha sido elegida por su vinculación con aspectos relacionados con la cohesión y adaptabilidad familiar. Dicha escala tiene por objetivo la evaluación de la satisfacción que experimenta una familia a través de diez aspectos de su funcionamiento familiar, cinco vinculados al nivel de cohesión y cinco al nivel de adaptabilidad. Se ha utilizado la versión FSfS (Olson y Wilson, 1982) adaptada al

castellano por Sanz, Iraguri y Martínez-Pampliega (2002) recogida en el Manual de Instrumentos de evaluación familiar (2008).

Esta escala presenta buenos criterios de fiabilidad en su versión original, mostrando un alfa de 0,91 y un coeficiente test-retest de 0,75. Asimismo, presenta buenos criterios de fiabilidad en la versión adaptada al español por Sanz, Iraguri y Martínez-Pampliega (2002). La consistencia interna de la escala alcanzada en dicho estudio de Martínez-Pampliega a través del procedimiento alfa de Cronbach ha sido de $\alpha = 0,92$. En relación con la fiabilidad test-retest, se obtuvo un índice adecuado de $\alpha = 0,95$.

En conclusión, esta escala muestra un ajuste psicométrico adecuado, ya que los elementos que la forman presentan uniformidad y unidimensionalidad en el constructo que pretenden medir mostrando así una alta consistencia interna. Se ha determinado la validez concurrente, correlacionando la escala con constructos teóricos afines como los proporcionados por la Escala de Clima Familiar (FES). La satisfacción familiar presenta correlaciones positivas con algunas dimensiones de la escala FES interesantes para nuestro trabajo, como comunicación ($r=0,67$) y autonomía ($r=0,34$). Dichas asociaciones presentan apoyo a la existencia de validez congruente y divergente tal y como se recoge en los estudios más recientes (Sanz, Martínez-Pampliega, Iraguri et al., 2004).

La consistencia interna obtenida en el presente estudio para el total de la escala de satisfacción familiar fue elevada, con un alfa de Cronbach de $\alpha = 0,92$.

Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C): Hemos utilizado la versión abreviada del cuestionario del estilo personal del terapeuta (EPT- C) (Casari et al., 2013; Castañeiras et al., 2008) compuesta por 21 ítems, los cuales reflejan las cinco dimensiones del estilo terapéutico: atencional (ítems 1, 2, 3 y 4), operativa (ítems 9, 10, 11, 12 y 13), expresiva (ítems 14, 15, 16, 17 y 18), involucración (ítems 5, 6, 7 y 8) e instruccional (ítems 19, 20 y 21). Cada ítem se presenta como una afirmación a la que se debe responder en función del grado de acuerdo en una escala tipo Likert desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo).

En el estudio realizado por Castañeiras y colaboradores (2008) con una muestra de 461 terapeutas argentinos, se obtuvo una buena consistencia interna para cada una de las dimensiones: instruccional ($\alpha = 0,60$), expresiva ($\alpha = 0,70$), involucración ($\alpha = 0,72$), atencional ($\alpha = 0,71$), operativa ($\alpha = 0,75$) (Casari et al., 2013; Castañeiras et al., 2008).

La consistencia interna obtenida en el siguiente estudio con alfa de Cronbach fue adecuada para cada dimensión: $\alpha = 0,55$ para la dimensión instruccional, $\alpha = 0,57$ para la dimensión expresiva, $\alpha = 0,74$ para la

dimensión involucración, $\alpha = 0,74$ para la dimensión operativa, excepto para la dimensión de atencional $\alpha = 0,22$.

Diferenciación del Self (DSI-R): Se utilizó la versión del instrumento DSI-R de Skowron y Schmitt (2003), traducida al castellano por Rodríguez, Skowron y Jódar (2015): Spanish Differentiation of self inventory-Revised para medir la variable diferenciación del Self. El instrumento original consta de 46 ítems, los cuales, evalúan las dos dimensiones del self: nivel intrapsíquico y el nivel intrapersonal propuestos por Bowen (1978). El DSI-R a su vez, mide las siguientes subdimensiones: reactividad emocional (11 ítems), posición del yo (11 ítems), corte emocional (12 ítems) y fusión con los otros (12 ítems) (Skowron y Schmitt, 2003).

La reactividad emocional es una de las cuatro subescalas del DSI y evalúa el grado de conciencia individual de la persona y su habilidad para regular sus afectos sin responder ante estímulos ambientales con labilidad emocional o respuestas emocionales automáticas. La escala corte emocional mide el grado en el que una persona se distancia de forma reactiva de los otros para reducir su ansiedad.

Cada ítem se presenta como una afirmación a la que se debe responder en función del grado de acuerdo medido en una escala tipo Likert de seis valores, desde 1 (no se parece nada a mí) hasta 6 (se parece mucho a mí). En ciertos ítems, la puntuación está invertida y se suman las diferentes escalas de tal forma que cuanto mayor sea la puntuación de la escala total, mayor será la diferenciación del self. Por lo tanto, a mayor diferenciación del self, menor reactividad emocional, mayor habilidad para mantener una posición del yo en las relaciones personales, menor corte emocional y menor fusión con los otros (Skowron y Schmitt, 2003).

El Spanish Differentiation of self inventory-Revised, es la versión española formada por 26 ítems, divididos en dos subescalas: reactividad emocional y corte emocional. La traducción del instrumento se hizo a través del método de traducción inversa. Los investigadores utilizaron dos equipos de traducción independientes para la traducción al español y la traducción inversa al inglés. Tras la traducción, para su validación se aplicó junto con un cuestionario sociodemográfico a una muestra compuesta por 1047 hombres y mujeres adultos, residentes en España y nativos. Los investigadores aplicaron un análisis factorial exploratorio con la mitad de la muestra al azar. Además, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio con la otra mitad de la muestra, cuyo resultado corrobora la estructura factorial. Los resultados muestran un modelo de dos subescalas que corresponden en gran medida con las subescalas originales propuestas por Skowron y Schmitt (2003):

-Reactividad emocional (ítems 1, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 25, 26)

-Corte emocional (ítems 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23).

Se obtuvo una adecuada consistencia interna para cada una de las sub-escalas: $\alpha = 0,89$ en reactividad emocional, $\alpha = 0,81$ en posición del yo; $\alpha = 0,84$ en corte emocional y $\alpha = 0,86$ en fusión con los otros. El instrumento de medida DSI-R presenta una consistencia interna total del cuestionario de $\alpha = 0,92$. (Skowron y Schmitt, 2003). La versión española propuesta por Rodríguez-González, Skowron y Jódar (2015) refleja una consistencia interna total de $\alpha = 0,85$, mientras la consistencia interna de las subescalas fue de un $\alpha = 0,84$ en reactividad emocional y un $\alpha = 0,78$ en corte emocional (Rodríguez-González, Skowron, Jódar, 2015).

En conclusión, tanto el cuestionario original como la versión traducida al español del DSI-R presentan buenos criterios de fiabilidad. La consistencia interna obtenida en el siguiente estudio con alfa de Cronbach fue elevada. Un alfa de Cronbach de $\alpha = 0,852$ para el total de la escala, de $\alpha = 0,873$ para la subescala reactividad emocional y de $\alpha = 0,849$ para la subescala corte emocional.

Procedimiento

El proceso de recogida de información se llevó a cabo a través de los cuestionarios que se detallan en el apartado de instrumentos. Para facilitar la difusión de los instrumentos empleados, se transformaron a formato electrónico. El orden en el que se incluyeron los test fue el siguiente: FACES-20esp., FSfS-VE, EPT-C y finalmente DSI-R. El tiempo aproximado de realización del cuestionario fue de quince minutos. Se informó a todos los participantes sobre la confidencialidad de los datos aportados y se les garantizó su anonimato, además de agradecer su participación. Finalmente, las respuestas de los participantes se agruparon y almacenaron en una tabla Excel para su posterior codificación.

Diseño y análisis de datos

Se trata de un diseño *ex_post_facto* descriptivo, con un muestreo no probabilístico. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el programa informático SPSS 22.0.

En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos de las variables sociodemográficas: sexo, edad, número de hermanos biológicos, lugar que ocupa entre los hermanos, orientación teórica (tipo de especialización), rol ocupado en la familia de origen y si en la actualidad se encontraban realizando un proceso terapéutico personal.

A continuación, para comprobar la relación entre las variables: cohesión, adaptabilidad familiar y satisfacción familiar se ha procedido a llevar a cabo la prueba de Correlación de Spearman dado que en este caso las variables del estudio no cumplían el supuesto de normalidad ($p < 0,05$).

Asimismo, para estudiar la relación entre la diferenciación del self y las dimensiones del funcionamiento familiar (cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar se realizó la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95%, ya que las variables no cumplían el supuesto de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. El tamaño del efecto en este caso se calculó a través de r^2 , utilizando los puntos de corte de 0,10, 0,30 y 0,50, siendo un tamaño del efecto grande por encima de 0,50, moderado en torno al 0,30 y pequeño por debajo de 0,10.

Por otro lado, para comprobar si existen diferencias entre los sujetos que se encuentran actualmente en un proceso terapéutico personal y los que no, en las variables familiares de cohesión, adaptabilidad, satisfacción y la variable personal de diferenciación del self, se llevó a cabo un análisis no paramétrico con la prueba de U de Mann Whitney dado que el supuesto de normalidad de Kolmogorov-Smirnov no se cumplió.

Posteriormente, se realizó el tamaño del efecto medido con la R de Rosenthal, teniendo en cuenta los puntos de corte según Cohen: 0,10, 0,30 y 0,50 siendo un tamaño grande por encima de 0,50, moderado alrededor de 0,30 y pequeño por debajo de 0,10. El cálculo de la R de Rosenthal se obtuvo a través la siguiente fórmula: $r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$.

Finalmente, con el objetivo de agrupar los casos de la muestra en función del parecido o similaridad existente entre ellos, se llevó a cabo un análisis conglomerado. Este análisis se utilizó de manera exploratoria, clasificando los casos e iterando para encontrar la ubicación de los centroides.

RESULTADOS

Objetivo 1

Con el fin de comprobar cómo se relacionan entre sí las distintas dimensiones del funcionamiento familiar, medidas en las variables de cohesión y adaptabilidad familiar con la satisfacción familiar, se ha procedido a llevar a cabo la prueba de Correlación de Spearman dado que en este caso las variables del estudio no cumplían el supuesto de normalidad ($p < 0,05$).

Según los resultados obtenidos, podemos observar que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable satisfacción y cohesión ($r=0,835$; $r^2=0,697$; $p=0,001$), siendo la relación positiva y alta. Tal y como se puede apreciar en la Figura 2, a mayor cohesión familiar existe una mayor satisfacción familiar. En cuanto a los resultados obtenidos entre la satisfacción y la dimensión de adaptabilidad familiar, podemos afirmar que, así mismo, existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($r=0,792$;

$r^2=0,627$; $p=0,001$). Tal y como se puede apreciar en la Figura 3, se observa una relación positiva y alta, es decir, a mayor adaptabilidad familiar, mayor satisfacción familiar.

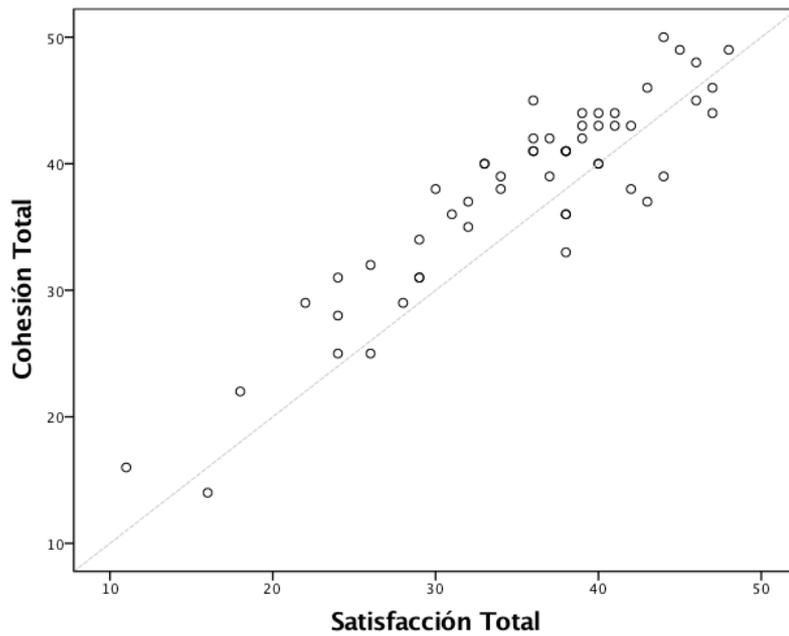


Figura 2. Relación entre las variables de cohesión familiar total y satisfacción familiar total.

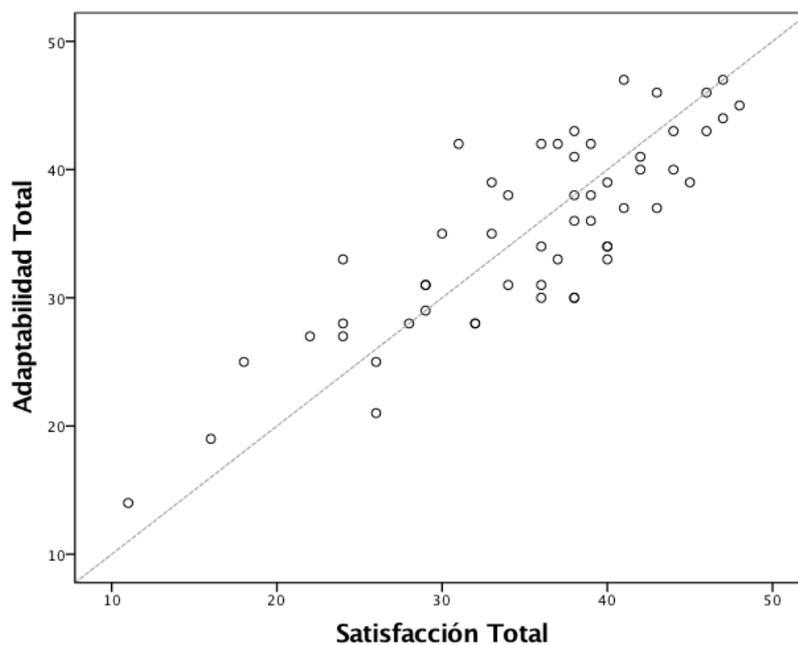


Figura 3. Relación entre las variables de adaptabilidad familiar total y satisfacción familiar total.

Objetivo 2

En el siguiente estudio se estudia si existe una relación entre la diferenciación del self y las dimensiones del funcionamiento familiar (cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar). Para ello, se realizó la prueba de Correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95%.

En la Tabla 1, podemos ver los resultados obtenidos con la prueba de Spearman. Según los resultados obtenidos, existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión corte emocional en cuanto a la cohesión ($r=0,684$; $r^2=0,467$; $p=0,001$), adaptabilidad ($r=0,523$; $r^2=0,273$; $p=0,001$) y satisfacción familiar ($r=0,661$; $r^2=0,436$; $p=0,001$), siendo en todos los casos esta relación positiva y moderada. Esto indica que, a mayor corte emocional, es decir a mayor grado de diferenciación del self, se encuentra una mayor cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar.

Respecto a la reactividad emocional, no se halló una relación estadísticamente significativa con las variables cohesión ($r=0,056$; $r^2=0,003$; $p=0,689$), adaptabilidad ($r=0,189$; $r^2=0,035$; $p=0,173$) y satisfacción familiar ($r=1,322$; $r^2=1,747$; $p=0,341$).

Tabla 1

Correlaciones de Spearman entre las Dimensiones de la Diferenciación del Self y las Variables Familiares: Cohesión, Adaptabilidad y Satisfacción Familiar.

Variabes	Cohesión	Adaptabilidad	Satisfacción
Corte emocional	$r=0,684^{**}$	$r=0,523^{**}$	$r=0,661^{**}$
Reactividad emocional	$r=0,056$	$r=0,189$	$r=1,322$

Nota. r = correlación de Spearman, $^{**}p<0,01$

Objetivo 3

Con el fin de ver si existen diferencias entre los sujetos que se encuentran actualmente en un proceso terapéutico personal y los que no, en las variables familiares de cohesión, adaptabilidad, satisfacción y la variable personal de diferenciación del self, se ha llevado a cabo un análisis no paramétrico con la prueba de U de Mann Whitney dado que el supuesto de normalidad no se cumplió ($p<0,05$).

Según los resultados obtenidos (Ver Tabla 2), no se hallaron diferencias estadísticas significativas entre aquellas personas que han realizado un proceso terapéutico personal y las que no, en cuanto a las variables familiares de cohesión, adaptabilidad, satisfacción y la variable personal diferenciación del self, dado que el nivel de significación obtenido en los análisis fue $p>0,05$.

Tabla 2

Diferencias entre los Sujetos que se encuentran en un Proceso Terapéutico Personal.

	Mediana (R.I) para los Si	Mediana (R.I) para los No	U de Mann Whitney	z	p	r
Cohesión	38(12)	41(6)	267	-1,413	0,158	0,192
Adaptabilidad	35(6)	38(12)	273,5	-1,287	0,195	0,18
Satisfacción	34(11)	38(6)	239	-1,910	0,056	0,26
Reactividad emocional	42(26,50)	46(12,50)	281,5	-1,154	0,248	0,16
Corte emocional	60(18)	62(17)	309,5	-0,657	0,511	0,09

Nota. U de Mann Whitney R.I= rango intercuartílico; p= nivel de significación

Objetivo 4

Con el objetivo de agrupar los casos de mi muestra en función del parecido o similaridad existente entre ellos, se ha llevado a cabo un análisis de Clustering de k-medias. Se ha utilizado este análisis conglomerado de manera exploratoria, clasificando los casos e iterando para encontrar la ubicación de los centroides.

Según los resultados obtenidos con el análisis conglomerado, se han solicitado dos clústeres, en el primer conglomerado se aprecia un perfil de estudiante con una baja satisfacción ($M_1=27$), una baja cohesión ($M_1=31$), una baja adaptabilidad ($M_1=29$), y una alta función expresiva ($M_1=25$) e involucrativa ($M_1=15$) del EPT, así mismo, unos bajos niveles de reactividad emocional ($M_1=40$) y corte emocional ($M_1=50$). El segundo conglomerado, se compone por un perfil de estudiante con un nivel de satisfacción alto ($M_2=40$), una cohesión ($M_2=42$) y adaptabilidad ($M_2=39$) altos, y una baja función expresiva ($M_2=23$) e involucrativa ($M_2=13$) del EPT, así como una reactividad ($M_2=46$) y corte emocional ($M_2=65$) altos. El primer y el segundo clúster presentan los mismos niveles en las funciones del EPT atencional ($M_1=M_2=12$), operativa ($M_1=M_2=15$) e instruccional ($M_1=M_2=13$).

Tabla 3

Centros de Clústeres Finales para Dos Conglomerados

	Clúster	
	1	2
Cohesión	31	42
Familiar		
Adaptabilidad	29	39
Familiar		
Satisfacción	27	40
Familiar		
EPT	12	12
atencional		
EPT	15	15
operativa		
EPT	25	23
expresiva		
EPT	15	13
involucración		
EPT	13	13
instruccional		
Reactividad	40	46
emocional		
Corte	50	65
emocional		

Nota. Análisis de conglomerados de k-medias

En cuanto al número de casos, el primer conglomerado se compone de 21 casos (38,8%), mientras que el segundo de 33 casos (61,1%), de un total de 54 casos.

En el siguiente gráfico se puede observar la distribución de los sujetos en las dos variables con mayor influencia en este modelo, satisfacción familiar y corte emocional.

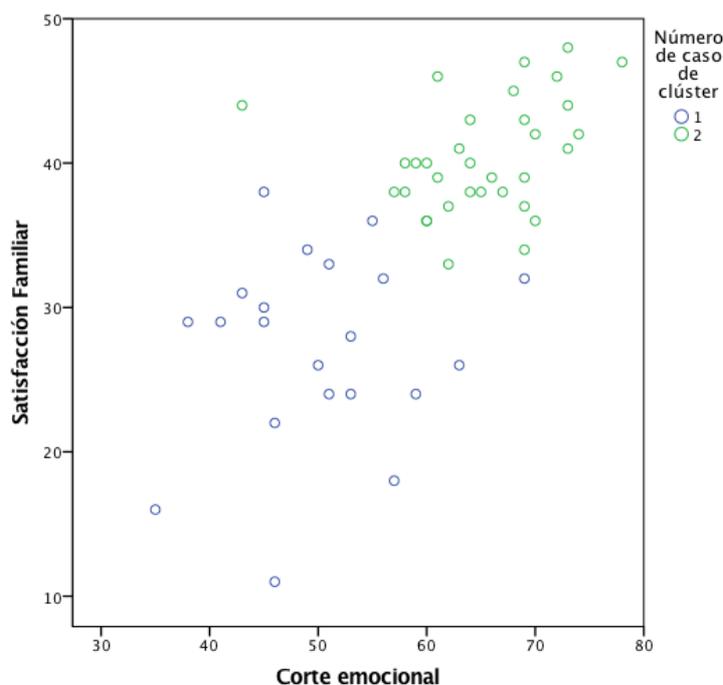


Figura 4 Distribución de los sujetos de los dos clústeres en función de las variables satisfacción familiar y corte emocional.

Según los resultados del análisis de dispersión (F-ratios), las variables que quedan incluidas en el modelo serían la cohesión ($F(1,52)=55,47$; $p=0,000$), la adaptabilidad ($F(1,52)=41,66$; $p=0,000$), la satisfacción familiar ($F(1,52)=84,96$; $p=0,000$), la reactividad ($F(1,52)=2,61$; $p=0,112$), el corte emocional ($F(1,52)=54,78$; $p=0,000$), ya que son las variables que permiten discriminar a los sujetos. Sin embargo, las funciones atencional, operativa, expresiva, involucrativa e instruccional del EPT no quedarían incluidas dentro del modelo.

Asimismo, se decidió llevar a cabo un segundo análisis de conglomerados utilizando tres clústeres. A continuación, se describen los resultados que se obtuvieron. Tal y como se muestra en la Tabla 4, según los resultados obtenidos, en el tercer conglomerado se aprecia un perfil de estudiante con niveles inferiores de cohesión ($M_3=29$), adaptabilidad ($M_3=28$), satisfacción ($M_3=26$), EPT operativa ($M_3=14$), y corte emocional ($M_3=48$) respecto a los otros dos clústeres. Sin embargo, el tercer conglomerado presenta unos mayores niveles de EPT involucración ($M_3=15$) respecto a ambos clústeres, de EPT expresiva ($M_3=24$), respecto al segundo clúster y de reactividad emocional ($M_3=44$), respecto al primer clúster. Finalmente, el segundo y tercer clúster presentan niveles similares de EPT atencional ($M_2=M_3=12$), y EPT instruccional ($M_2=M_3=13$).

Tabla 4

Centros de Clústeres Finales para Tres Conglomerados

	Clúster		
	1	2	3
Cohesión Familiar	41	42	29
Adaptabilidad Familiar	36	39	28
Satisfacción Familiar	38	40	26
EPT atencional	13	12	12
EPT operativa	17	15	14
EPT expresiva	25	22	24
EPT involucración	14	14	15
EPT instruccional	14	13	13
Reactividad emocional	32	52	44
Corte emocional	60	67	48

Nota. Análisis de conglomerados de k-medias

En cuanto al número de casos, el primer conglomerado se compone de 16 casos (29,63%), mientras que el segundo de 22 casos (40,74%), y el tercero de 16 casos (29,63%) de un total de 54 casos.

En el siguiente gráfico se puede observar la distribución de los sujetos en las dos variables con mayor influencia en este modelo, corte emocional y satisfacción familiar.

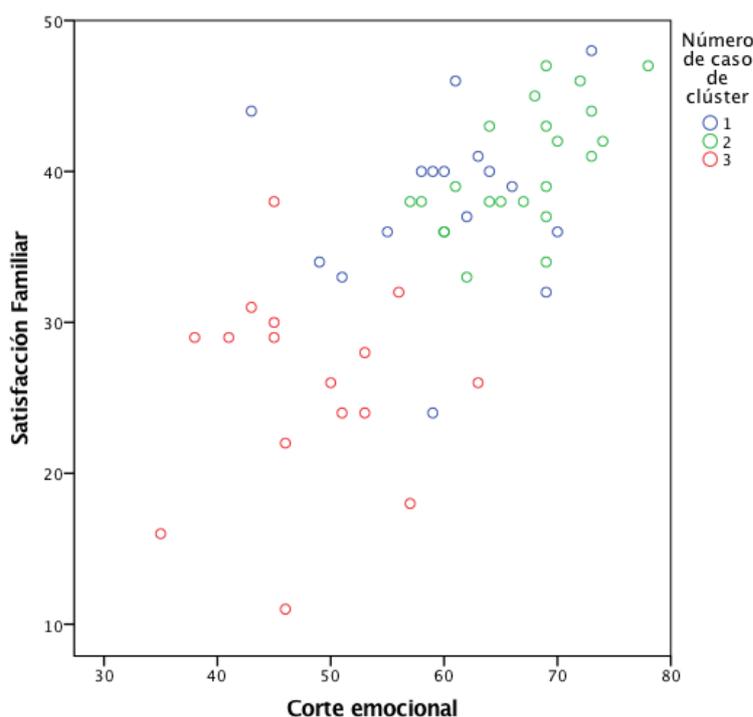


Figura 5 Distribución de los sujetos de los tres clústeres en función de las variables satisfacción familiar y corte emocional.

Según los resultados del análisis de dispersión (F-ratios), las variables que quedan incluidas en el modelo serían la cohesión ($F(2,51)=33,33; p=0,000$), la adaptabilidad ($F(2,51)=19,71; p=0,000$), la satisfacción familiar ($F(2,51)=35,06; p=0,000$), la reactividad emocional ($F(2,51)=24,589; p=0,000$) el corte emocional ($F(2,51)=35,32; p=0,000$) y la función expresiva del EPT ($F(2,51)=4,136; p=0,022$), ya que son las variables que permiten discriminar a los sujetos. Sin embargo, las funciones del EPT atencional, operativa, involucrativa e instruccional del EPT no quedarían incluidas dentro del modelo.

Finalmente, las variables cohesión, adaptabilidad, satisfacción, reactividad emocional y corte emocional quedan incluidas en los modelos de ambos análisis de conglomerados, exceptuando la función expresiva del EPT ya que no se incluye en el modelo del análisis de dos clústeres.

DISCUSIÓN

En función del primer objetivo propuesto, se detectó una relación positiva y alta entre las dimensiones del funcionamiento familiar (cohesión y adaptabilidad) y la satisfacción familiar. Los resultados coinciden con lo esperado, basándonos en el concepto de satisfacción familiar que defiende el Modelo Circumplejo donde los autores afirman que es más importante la satisfacción que experimenta una persona sobre su nivel de cohesión y adaptabilidad familiar, que los propios niveles que presenta. Sería interesante incluir en futuras investigaciones la variable inteligencia emocional y comprobar la relación entre las familias cohesivas y su expresividad emocional siguiendo los pasos de Páez et al. (2006).

En función del segundo objetivo propuesto sobre la relación entre la diferenciación del self y las variables familiares (cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar), nos sorprende los resultados encontrados; ya que aparece una relación positiva y moderada únicamente con la dimensión corte emocional de la variable diferenciación del self. De acuerdo con las ideas de Bowen (1978), las personas con niveles altos de diferenciación del self, regulan mejor sus emociones y establecen relaciones más satisfactorias; mientras que las personas con niveles más bajos de diferenciación del self suelen presentar dificultades en la gestión de sus emociones y como consecuencia pueden vivir las relaciones interpersonales como algo desagradable. Por ello, esperábamos que los resultados obtenidos demostraran una relación estadísticamente significativa con ambas dimensiones del self, tanto con la dimensión de corte emocional, como con la dimensión reactividad emocional.

En función del tercer objetivo propuesto, contrariamente a lo esperado, no se encontró diferencias entre los sujetos que se encuentran actualmente en un proceso terapéutico personal y los que no, en las variables familiares de cohesión, adaptabilidad, satisfacción y diferenciación del Self. A partir de la revisión bibliográfica realizada, lo esperable era obtener diferencias en aquellos que se encuentran en un proceso terapéutico presentando niveles de cohesión, adaptabilidad, satisfacción familiar y diferenciación del self más altos. Posiblemente estas diferencias no se han encontrado por el tamaño reducido de la muestra y por la falta de información en la descripción de la variable “proceso terapéutico”. Esta hipótesis quizá podría comprobarse en futuras investigaciones incluyendo en el cuestionario ítems orientados a indagar la duración del proceso terapéutico, la cadencia y/o orientación psicológica de la terapia. Por ello, analizando en detalle la variable proceso terapéutico en futuros estudios se podría contrastar la hipótesis sobre diferencias significativas en función de la variable proceso terapéutico.

En función del último objetivo propuesto, se agrupó primero en dos perfiles a la muestra de estudiantes en formación sistémica y en segundo lugar en tres perfiles. Las variables que no discriminan a los sujetos son las funciones atencionales y operativas del EPT, es decir, ambos perfiles de estudiantes presentan niveles similares en dichas funciones. Consideramos los resultados coherentes con lo esperado, ya que coinciden con investigaciones previas, en las que se encontraron diferencias significativas entre los terapeutas cognitivos post-racionalistas y sistémicos únicamente en estas dos funciones del EPT: atencional y operativa. De acuerdo con los estudios publicados (Casari et al.,2016; Quiñones et al.,2019) las puntuaciones en la función operativa y la función atencional son coherentes y obedecen al marco teórico de la Sistémica.

A la hora de analizar los diferentes perfiles encontrados en la muestra, observamos que las variables que permiten discriminar a los sujetos son la cohesión, la adaptabilidad, la satisfacción familiar y las dimensiones de corte emocional y reactividad emocional de la variable diferenciación del self. Sin embargo, las funciones atencional, operativa, expresiva, involucrativa e instruccional del EPT no permiten discriminar bien a los sujetos. Por lo tanto, podemos afirmar que existen diferencias entre los perfiles del estudiante en formación de Sistémica pero dichas diferencias no nos permiten una clasificación clara de los sujetos en función del EPT. Además, debido a la falta de estudios previos con dicha muestra, los resultados no se pueden comparar.

Las diferencias encontradas en los perfiles son coherentes con las hipótesis 1 y 2. Los sujetos del clúster 1 presentan menores nivel de satisfacción familiar, cohesión, adaptabilidad, reactividad emocional y corte emocional. Mientras los sujetos del clúster 2 presentan una alta satisfacción familiar, y a su vez puntúan más alto en cohesión y adaptabilidad familiar, respecto del clúster 1. Asimismo, los sujetos del clúster 2 presentan un mayor grado de corte emocional y reactividad emocional que los sujetos del clúster 1. Esto indica que, en los sujetos con un mayor nivel de diferenciación del Self (puntuaciones altas en corte emocional y reactividad emocional), se encuentran puntuaciones mayores en cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar.

Por otro lado, las diferencias en las funciones expresivas e involucrativas del EPT en los sujetos del clúster 1 y 2 pueden explicarse, entre otras variables, por las diferentes formaciones recibidas. Los estudiantes que

conforman la muestra comparten el interés por la formación en Sistémica ya que se encuentran en los inicios de dicha formación, lo que podría explicar las puntuaciones similares en las funciones atencionales, operativa e instruccional del EPT. Sin embargo, los estudiantes finalizaron el grado de Psicología en diferentes Universidades, por lo que proceden de formaciones diversas lo que puede explicar las diferencias actuales en las funciones expresivas e involucrativas del EPT. La manera de entender la función expresiva indica un “mapa conceptual” diferente de cada orientación psicológica, en el caso de los terapeutas sistémicos adoptan una postura conversacional (Quiñones et al., 2016). Respecto a la función involucrativa del EPT, los terapeutas sistémicos se caracterizan por presentar puntuaciones más altas en comparación con terapeutas de otras corrientes, además de decantarse por tratamientos menos pautados.

Respecto al último análisis de conglomerados realizado, se agrupó en tres perfiles a los estudiantes en formación sistémica que componen la muestra. Los resultados son sorprendentes ya que en este modelo se incluye la función expresiva del EPT, además de las variables que ya se incluían en el modelo del análisis de dos clústeres: cohesión, adaptabilidad, satisfacción familiar, reactividad y corte emocional. El hecho de incluir en el modelo la función expresiva del EPT, demuestra que dicha variable permite discriminar a los sujetos. Dado que la función expresiva hace referencia a la capacidad de expresión emocional de la persona, quizá las diferencias en esta variable se deben a la experiencia previa de un proceso terapéutico personal. Una futura línea de investigación sería estudiar la relación entre la función expresiva del EPT y el hecho de haber participado en un proceso terapéutico personal. Siguiendo las ideas de Páez et al., (2006) otra explicación a las diferencias en esta función expresiva del EPT, se debería a los diferentes niveles de cohesión y expresión en las familias de origen; ya que afirman que las familias cohesivas y expresivas ayudan a desarrollar la inteligencia emocional en general. En futuras investigaciones sería interesante incluir la variable inteligencia emocional para estudiar cómo se relaciona con las variables familiares de cohesión y adaptabilidad y los funciones del EPT.

En relación a las variables descriptivas de la muestra, casi el 40% de los sujetos son hermanos menores. En la presente investigación hubiera sido útil estudiar las diferencias en las variables familiares (cohesión, adaptabilidad, satisfacción familiar) y diferenciación del self en función del orden en la fratria. Respecto al rol que representan los sujetos en sus respectivas familias de origen, resulta llamativo el porcentaje de roles relacionados con el cuidado, con la parte emocional y de sostén en las familias. Estos resultados son coherentes con la prevalencia de mujeres en la muestra y con los roles estereotipados de género actuales donde el cuidado y la parte emocional se asigna a lo “femenino”. En esta variable, sería de especial interés ampliar la muestra e incluir sujetos de ambos sexos, para poder indagar con perspectiva de género las diferencias en las distintas funciones del EPT.

Por último, respecto a la variable proceso terapéutico, es llamativo el porcentaje actual del 39% de estudiantes que no ha realizado hasta el momento ningún proceso terapéutico personal.

Como limitaciones relevantes del presente estudio podemos sostener tres.

En primer lugar, el tamaño reducido de la muestra y la falta de sujetos de ambos sexos para poder utilizar una muestra representativa. Por lo tanto, una repercusión importante del tamaño de la muestra del presente estudio fue que no se pudo realizar comparaciones con la variable sexo. De esta forma se podría haber contrastado la hipótesis propuesta por Castañeiras et al. (2008) sobre diferencias en el EPT en función del sexo del terapeuta: los terapeutas varones presentan valores más elevados en la función atencional que las mujeres, mostrándose más focalizados en sus intervenciones.

En segundo lugar, en este trabajo hubiera sido interesante recoger información acerca de las Universidades en las que se formaron los estudiantes de la muestra a lo largo de la carrera y las respectivas orientaciones psicológicas, para poder comprar diferencias en el EPT en función de la Universidad de procedencia.

En tercer lugar, debido a la falta de investigaciones centradas en las variables elegidas, no fue posible realizar comparaciones con otras muestras. Además, el hecho de ser un estudio transversal, no permite indagar sobre la evolución de las variables en el tiempo.

Finalmente, como propuesta de investigación a futuro, sería de interés ampliar la muestra y comparar estas medidas pre con las medidas post tras la finalización de la formación de sistémica de los sujetos, con el objetivo de encontrar perfiles significativamente distintos.

Como futuras líneas de investigación sería conveniente seguir estudiando variables personales y familiares de los terapeutas sistémicos en formación. En el caso del EPT es especialmente importante el estudio y trabajo vivencial sobre el mismo porque permite a los estudiantes conocerse como profesionales y realizar los ajustes necesarios según las necesidades de cada momento y de cada paciente a lo largo del proceso terapéutico, además de mejorar así su calidad como terapeutas (Castañeiras y colaboradores, 2008; Vides y colaboradores, 2012).

Referencias bibliográficas

- Acuña Bermúdez, E. A. (2017). La psicoterapia: un momento oportuno para los psicólogos clínicos. *Psicología desde el Caribe*, 34(3), 52-67.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. Nueva York: J. Aronson.
- Casari, L., Albanesi, S. y Maristany, M. (2013). Influencia del enfoque teórico en el estilo personal del terapeuta. *Psicogente*, 16(29), 132-142.
- Casari, L., Albanesi, S., Maristany, M., y Ison, M. (2016). Estilo personal del terapeuta en psicoterapeutas de adicciones. *Revista argentina de clínica psicológica*, 25(1), 17- 26.
- Casari, L., Ison, M., y Gómez, B. (2018). Estilo Personal del Terapeuta: estado actual (1998–2017). *Revista argentina de clínica psicológica*, 27(3), 466-477.
- Castañeiras, C., García, F., Lo Bianco, J. y Fernández-Álvarez, H. (2006). Modulating effect of experience and theoretical technical orientation on the personal stlye of the Therapist. *Psychotherapy Research*, 16 (5), 587-593.
- Castañeiras, L., Ledesma, R., García, F., y Fernández- Álvarez, H. (2008). Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta: presentación de una versión abreviada del cuestionario EPT-C. *Terapia psicológica*, 26(1), 5-13.
- Ceberio, M. R., y Linares, J. L. (2005). Estilo personal del terapeuta. En (Ed.) *Ser y hacer en terapia sistémica: la construcción del estilo terapéutico*. (pp. 49-135). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Chunga, L. S. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Avances en psicología*, 16(1), 119-137.
- Corbella, S., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L. A., García, F., y Botella, L. (2008). Estilo Personal del Terapeuta y Dirección de Intereses. *Apuntes De Psicología*, 26(2), 281-289.
- Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar (2019) Criterios mínimos para la acreditación y formación de Terapeutas Familiares. Bilbao. *FEATF*. Recuperado de: <https://www.featf.org/federacion/guia-de-procedimientos/criterios-minimos-para-la-acreditacion-y-formacion-de-terapeutas-familiares/>

Fernández-Álvarez, H., García, F., LoBianco, J., y Corbella, S. (2003). Assessment Questionnaire on the Personal Style of the Therapist PST-Q. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 116-125.

González García, J. A., Núñez Pérez, J. C., Álvarez Pérez, L., Rocés Montero, C., González-Pumariega Solís, S., González Castro, M. P. y Bernardo Gutiérrez, A. B. (2003). Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento académico. *Psicothema*, 15 (3), 471-477.

Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E. y Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesión evaluation scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, (2), 317-338.

Espina, A. (2014) El trabajo sobre la familia de origen del terapeuta. En A. Moreno (Ed) *Manual de Terapia Familiar Sistémica. Principios y herramientas de intervención* (pp.525-555). Madrid: Desclée de Brouwer.

Moreno, A., y Lebrero, A. (2014). Terapia Transgeneracional. En A. Moreno (Ed) *Manual de Terapia Sistémica: Principios y herramientas de intervención*, (297-335). Madrid: Desclée de Brouwer.

Sanz, M. (2008). Escala de satisfacción familiar. En EIF, E. (Ed.). *Manual de instrumentos de evaluación familiar*. (pp.69-78). Madrid: Concepción Hernanz.

Sanz, M., Iraurgi, I., y Martínez-Pampliega, A. (2002). Evaluación del funcionamiento familiar en toxicomanías: Adaptación española y características de adecuación métrica del FAP-FACES IV. *Instrumentos de evaluación en drogodependencias*, 403-434.

Sanz, M., Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Muñoz-Eguileta, A., Galíndez, E., Cosgaya, L., y Nolte, M. (2004). El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas. *AEFFA*, 15-24.

Skowron, E.A., Van Epps, J., Cipriano-Essel, E.A. y Woehrl, P.L., (2015). Teoría de Bowen e investigación empírica. En Rodríguez-González, M., y Berlanga, M. M. (Ed.). *La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica* (pp.61-93) Madrid: McGraw-Hill.

Skowron, E.A. y Schmitt, T.A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29 (2), 209-222.

Olson, D.H., Russell, C.S. y Sprenkle, D.H. (1980). Circumplex model of marital and family systems II: Empirical studies and clinical intervention. *Advances in Family Intervention, Assessment and Theory*, 1, 129-179.

Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E. y Casullo, M. M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 329-341.

Rial, V.; Castañeiras, C., García, F., Gómez, B. y Fernández- Álvarez, H. (2006). Estilo personal de terapeutas que trabajan con pacientes severamente perturbados: un estudio cuantitativo y cualitativo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26 (98), 191-208.

Rodríguez-González, M., y Berlanga, M. M. (2015). *La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica*. McGraw-Hill.

Rodríguez-González, M., Skowron, E. y Jódar, R. (2015). Spanish Adaptation of the Differentiation of Self Inventory-Revised (DSI-R). *Terapia Psicológica*, 33(1), 47-58.

Vega, E. (2006). *El psicoterapeuta en neonatología. Rol y estilo personal*. Buenos Aires: Lugar editorial

Vides, A., Grazioso, M. P., y García, C. (2012). El estilo personal del terapeuta guatemalteco en el interior del país. *Revista argentina de clínica psicológica*, 21(1), 33- 43.