

# ARTÍCULO HISTÓRICO SOBRE LA TERAPIA FAMILIAR Y SU EVOLUCIÓN EN LA MEDICINA FAMILIAR

## *HISTORICAL ARTICLE ON FAMILY THERAPY AND ITS INVOLVEMENT IN FAMILY MEDICINE*

Susana S. Rivas-Santiago\*

Servicio de Consulta Externa, Unidad Médica Familiar N.º 1, IMSS, Tapachula, Chi., México

ORCID: 0000-0002-3164-4525

**RESUMEN:** La terapia familiar sistémica se inspiró en la Teoría General de los Sistemas, siendo el pionero von Bertalanffy, quien la aplicó a las ciencias psicosociales: la familia representa la unidad de análisis del sistema, siendo un conjunto de partes coordinadas y en interacción continua para el alcance de objetivos. Por ello se consideró la tercera revolución, después de la terapia conductivista. Murray Bowen, creador del «genograma», interpretó a la familia como un todo, con sus elementos inmersamente involucrados entre sí, observándose además los factores de riesgos generacionales y transgeneracional, donde se esquematizaba un mínimo de tres generaciones. En 1966, la Comisión de Millis, en paralelo con el *Committee on Education for Family Practice*, crearon un nuevo grupo de especialistas cambiando el enfoque de la atención a la medicina, al que denominaron «médico de familia», uniéndose conjuntamente EE.UU., Canadá y Gran Bretaña. Permitiendo así al médico de familia tener una observación directa de los individuos en la consulta, identificando los síntomas que manifiesten alguno de sus integrantes, representando en su unidad de estudio como el paciente «síntoma», que no necesariamente puede tener una enfermedad orgánica, sino ser el resultado de disfunciones familiares, crisis paranormativas y/o eventos adversos.

**Palabras clave:** Teoría. Sistemas. Disfuncionalidad. Terapia. Familia.

**ABSTRACT:** Systemic family therapy, was inspired by the general theory of systems, being the pioneer von bertalanffy, applying psychosocial sciences the family represents the system analysis unit, being a set of coordinated parts and continuous interaction for the scope of Objectives, so it was considered the third revolution, after conductive therapy. Murray Bowen, a creator of the "Genogram", interpreted the family as a whole, intensely involved with each other, also observing the generational and transgenerational risk factors where it was schematized at least three generations. In 1966, the "Millis Commission" in parallel with "The Committee on Education for Family Practice", created a new group of specialists by changing the focus of medicine care, which they called "family doctor", together United, Canada and Great Britain. This allows the family doctor a direct observation of individuals in the consultation, identifying the symptoms that manifest some member, representing in its study unit as the patient "symptom", can not necessarily have organic disease, but to be the result of family dysfunctions, paranormative crises and / or adverse events.

**Keywords:** Theory. Systems. Dysfunctionality. Therapy. Family.

**Correspondencia:**

\*Susana S. Rivas-Santiago

E-mail: rs\_susan@hotmail.com

Fecha de recepción: 10-10-2021

Fecha de aceptación: 07-05-2022

Disponible en internet: 08-09-2022

Rev Mex Med Fam. 2022;8:93-100

DOI: 10.24875/RMF.21000113

Erich Fromm comentó: «Desde el punto de vista de la función en la sociedad, uno puede llamar normal o sana a una persona que puede cumplir con sus roles sociales, desde el punto de vista del individuo vemos la salud o normalidad como el óptimo crecimiento y felicidad del individuo»<sup>1</sup>.

La Teoría General de los Sistemas (TGS), creada por el biólogo Ludwig von Bertalanffy, ya estructurada fue publicada después de la Segunda Guerra Mundial alrededor de 1947. Es aplicable a todos los sistemas y se define como «Un sistema es un conjunto de partes coordinadas y en interacción para alcanzar un conjunto de objetivos»<sup>2</sup>. Este sistema está interrelacionado entre sí y cada una de sus partes tiene un diferente nivel de complejidad, límites de permeabilidad variables, sistema de comunicación interno y medio de comunicación exterior. Debido a sus características era aplicable a diversas ciencias, por lo que su creación se consideró un avance de relevancia<sup>2</sup>.

En la TGS se permite conocer y precisar la organización que tienen los elementos de un universo determinado, denominado sistema. Aplicado a las ciencias psicosociales la unidad de estudio es la familia, así como el estudio de los integrantes que la componen, los cuales se definen e identifican entre ellos, delimitando sus funciones, lo que se asocia con la Teoría de la cibernética, donde se amplió el panorama, construyéndose los fundamentos de una teoría basada en la comunicación, siendo los principios la transferencia de información entre los individuos que componen el sistema familiar y el medio ambiente que lo rodea. Dentro de este mismo sistema existe uno de retroalimentación donde se garantiza el buen funcionamiento del sistema, teniendo canales de comunicación abiertos para el intercambio, donde la unidad de análisis en las ciencias psicosociales es la familia, lo que vino a contravenir a los modelos previos como el psicoanalítico, conductual y cognitivo<sup>2</sup>.

La TGS, desarrollada por Ludwig von Bertalanffy, concibe que a la familia como

un sistema de relaciones que difiere de la simple suma de sus miembros, la aplicación de la TGS al estudio de la familia destaca un conjunto de importantes cuestiones:

- La concepción de las alteraciones psíquicas como resultado de las complejas interacciones del individuo con su ambiente.
- La influencia de la funcionalidad familiar en el desarrollo individual.
- El carácter dinámico de la causalidad de ciertos trastornos mentales.
- La concepción de la familia como sistema abierto, en constante intercambio con otros grupos e instituciones de la sociedad<sup>3</sup>.

Gregory Bateson formó parte del Grupo de Palo Alto California, en 1952. Interesado en el estudio de la comunicación humana, comenzó a reunir un grupo de trabajo; con los primeros con los que contactó fue con Jay Haley, un experto en comunicación, con John Weakland, un ingeniero químico reciclado a antropólogo, y con un psiquiatra, William Fry<sup>4</sup>.

Más tarde se unió al grupo, como consultor clínico, Don Jackson, psiquiatra y psicoanalista, que por entonces, bajo la influencia de Sullivan, ya había desarrollado algunas teorías interesantes sobre el funcionamiento familiar. Afirmó que el cambio en una familia dependía de la interrelación entre la desviación y la forma en que tal desviación era mantenida dentro de los límites y cómo se conservaba la homeostasis, donde las familias con miembros sintomáticos eran considerados patogénicos, sospechando que cuando algún miembro de la familia desviaba las normas familiares, podría la familia derivar nueva información y hacer surgir nuevas estructuras, teniendo que reorganizarse; si esta familia no lograba el cambio, tenían el riesgo de que más miembros de la familia mostraran síntomas<sup>4</sup>.

Al asistir a una conferencia de Jackson, en el Hospital de Veteranos, sobre La homeostasis familiar, juntos publicaron un artículo en 1956 que tuvo una importancia decisiva en el desarrollo posterior de la

terapia familiar: *Hacia una teoría de la esquizofrenia*, en el que postulaban una teoría etiológica de la esquizofrenia, basada en un trastorno comunicacional llamado doble vínculo y/o la doble atadura de Bateson<sup>4</sup>.

En 1956, la idea de un enfoque somático familiar ganó más interés en el trabajo de varios terapeutas familiares en el Instituto de Investigación Mental de Palo Alto (Bateson, Ackerman, Haley, Jackson, Watzlawick y Weakland). En estos momentos estaban trabajando en el desarrollo de patrones de comunicación asociados con los síntomas en la esquizofrenia.

En 1957, Natham Ackerman, psiquiatra y psicoanalista estadounidense, uno de los pioneros más importantes del campo de la terapia familiar, comenzó a trabajar con familias como complemento de su trabajo como psiquiatra infantil y fundó el primer servicio de atención familiar, la *Family Mental Health Clinic*. En 1960 fundó, también en Nueva York, el *Family Institute*, que tras su muerte adoptó su nombre, y que hasta la fecha ha sido uno de los principales focos de expansión de la terapia familiar. En 1961 se unió con Don Jackson, de Palo Alto, para fundar la que ha sido y es en la actualidad la principal revista de terapia familiar: *Family Process*<sup>4</sup>.

Nathan W. Ackerman, definió como «terapia familiar» a la interacción dinámica entre los factores biológicos que determinan la vida del ser humano y el medio social dentro del cual se interactúan constantemente entre sí, siendo los conflictos interpersonales en el interior del individuo lo que origina las patologías familiares<sup>5</sup>.

Jackson y Bateson en 1956 emplearon un modelo diferente basado en un concepto del doble vínculo, empleando la teoría de la comunicación para explicar el sistema de relaciones y la teoría individual para explicar el funcionamiento del individuo. Su terapia familiar conjunta interpretó que la unión de los individuos en la terapia familiar era coherente con el esquema conceptual de los sistemas<sup>6</sup>.

Se concibió que previamente existía una confusión emocional dentro del sistema familiar, que podía llamarse la masa del estado familiar indiferenciado y elaboró un método terapéutico que bautizó como «psicoterapia familiar», cuya meta es ayudar a los individuos a diferenciarse de la masa que es la familia, un integrante del sistema familiar poco indiferenciado llevaba a disfunciones familiares<sup>6</sup>.

Spiegel, en marzo de 1957 presidente del comité sobre familia, promovió la organización del primer congreso nacional para psiquiatras que hacían investigación familiar, constituyendo un congreso sectorial dentro del congreso anual de la Asociación Ortopsiquiátrica Americana, donde los artículos versaban sobre la investigación familiar, se discutió la noción de terapia familiar, y la investigación familiar empezó a conocerse a nivel nacional<sup>6</sup>.

En 1966 el Dr. William Gray, en Boston, en la reunión anual 122 de la *American Psychiatric Association* dedicó dos sesiones a la discusión de la TGS, donde se dispuso que en adelante hubiera reuniones regulares de psiquiatras para desarrollar esta teoría unificada del comportamiento humano, ya se consideró que después de la primera revolución, que fue la psicoanalítica, y la segunda la conductivista, esta sería la tercera revolución, donde reside el desenvolvimiento de una TGS aplicada a las ciencias psicosociales.

Logrando el entendimiento de interpretar a una familia como un todo, ya que están inmensamente involucrados e interrelacionados entre sí, lo cual explicó Murray Bowen cuando creó el genograma, que es la interpretación del momento exacto donde se capta a la familia que se estudia y/o al individuo «síntoma». Es una fotografía donde involucra mínimo tres generaciones, observándose los factores de riesgos generacional y transgeneracionales, que predisponen a la familia. Dentro del estudio se debe identificar el rol que cada uno de los individuos tiene dentro del mismo núcleo, todo este proceso analítico fue la conjunción

de la TGS en la terapia familiar sistémica y su aplicación en la medicina familiar en la actualidad<sup>6</sup>.

Murray Bowen exploró las relaciones que existen dentro de la familia de pacientes con niños esquizofrénicos, donde enfatizó que un objetivo importante de la familia era la diferencia del yo; un yo pobremente diferenciado tenía más probabilidades de desarrollar conflictos personales, hasta enfermedades mentales; donde en la teoría de los sistemas familiares la meta más importante que puede atribuírsele es el tratamiento de la familia, donde se debe conseguir la identificación de los diferentes miembros de la familia y desarrollarse hacia los mejores niveles de «diferenciación del yo»<sup>7</sup>.

Paul Watzlawick, durante la Segunda Guerra Mundial estaba certificado como experto de idiomas. Fue aceptado en la escuela de medicina, sin embargo procedió a su baja para continuar como intérprete de idiomas; trabajó como intérprete e interrogando a prisioneros de guerra, siendo esta experiencia donde le surge la idea de los cinco axiomas de la comunicación, dándose cuenta de que a menudo podía hacer que los sospechosos confesaran su interés<sup>8</sup>.

Viajó a California, donde inició investigaciones y fungió como terapeuta familiar en la escuela de Palo Alto, California, donde en 1967 fue nombrado profesor del departamento de psiquiatría y ciencias comportamentales, publicando el libro *Pragmatics of human communication*, convirtiéndose lo que definió como los cinco axiomas de la comunicación, para iniciar posterior con la revolución de la *Brief therapy* (terapia breve), que consiste en máximo 10 sesiones de 50 minutos y un enfoque completamente diferente introduciendo el concepto utilizado por la cibernética en la causalidad lineal de la terapia familiar, donde analizan el primer grupo con el que se relaciona, que es la familia<sup>9</sup>.

Después de estar en constante investigación y cambios, la terapia familiar trajo consigo el interés de los psicólogos, médicos, sociólogos, etc. En marzo de 1970 se realizó

un estudio del campo familiar, *The field of family therapy*, realizando un informe por el Comité sobre Familia, donde se basó en el análisis por cerca de 300 terapeutas familiares de todas las disciplinas profesionales y grados de experiencias, por lo que a partir de ahí fue el patrón fundamental de la teoría y la práctica hasta entonces.

Salvador Minuchin desarrolló en la década de 1970 a 1979 el Modelo estructural de terapia familiar, al abordar los problemas de salud mental en poblaciones marginadas de EE.UU., y personas que tenían miembros con problemas psicosomáticos. Trabajaba como psiquiatra en el correccional para niños de Wiltwyck, Nueva York, y observó la necesidad de intervenciones terapéuticas concretas y con acciones orientadas, en lugar de abstractas y verbales. Una de las principales aportaciones de este modelo es la responsabilidad compartida de los miembros de la familia y su relación con la aparición del síntoma; al mismo tiempo, se busca entender cómo es que el síntoma actúa como el esfuerzo de algunos miembros para mantener la estabilidad familiar<sup>10</sup>.

Salvador Minuchin postula que la familia no es una entidad estática, sino que está en constante movimiento, por lo que la evaluación debe centrarse en la interacción familiar y dentro de la estructura familiar, un elemento importante que considerar es la observación de los límites. Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y la función de los límites reside en proteger la diferencia del sistema, a su vez este sistema está integrado por varios subsistemas familiares que poseen funciones específicas y tiene demandas por cada uno de sus miembros, y el desarrollo de las habilidades de cada uno de los miembros de los subsistemas es afirmado en la libertad de los subsistemas de la inferencia por parte de otros subsistemas, y se mantiene estable ante las influencias inter-sistémicas y extrasistémicas<sup>10</sup>.

Haley Jay, en 1976, uno de los principales fundadores de la terapia breve y familiar en general y del modelo estratégico de

la psicoterapia, en su libro *Terapia para resolver problemas* mantiene como eje central el ciclo vital familiar, siendo este como eje referencial la intervención del estudio en las secuencias de comportamientos de los integrantes que componen a la familia, cualquier situación que altere el ciclo vital familiar podría bloquearlo y generar disfuncionalidad, debía conseguir la familia una recuperación de la coherencia jerárquica y de sus funciones familiares, concepto más centrado en el cambio individual que en el familiar, la modalidad de definir el problema como contrato entre personas nos permitirá encarar el éxito de la terapia y restablecer la funcionalidad<sup>11</sup>.

En 1977 Engel estaba obteniendo forma con la postulación de un modelo biopsicosocial, al mismo tiempo que la TGS (von Bertalanffy) se estaba generalizando, y se consideraba una buena alternativa para explicar y entender el comportamiento individual en contexto<sup>12</sup>.

El Modelo biopsicosocial incorporaba la empatía y la compasión en la práctica médica, donde afirmó que en todos los fenómenos importantes relativos a la salud participaban los aspectos biológicos, pero también psicológicos y de carácter social, donde propuso dos vertientes el modelo biopsicosocial:

- Es un modelo de causación superador del modelo clásico de causa-efecto, y en este sentido se postula como «un nuevo paradigma en la medicina».
- La apuesta por dar la palabra al paciente en el proceso asistencial, pasando de ser mero objeto a ser sujeto del acto clínico; ideas que dieron origen, no solo a una propuesta científica, sino también como formadoras de la escuela de medicina, afirmando que la biomedicina era dualista, es decir, que entendía al ser humano compuesto por mente y cuerpo<sup>13</sup>.

Engel tenía aspectos fundamentales de la perspectiva biopsicosocial, los cuales eran estimular a un conocimiento más integral

del paciente y su entorno, integra los hallazgos en las tres esferas: biológica, psicológica y social. Reconoce el papel central que desempeña la relación terapéutica en el curso de los acontecimientos, optimiza el trabajo en equipo, incorpora al profesional de salud como una pieza más del sistema que también debe ser cuidada<sup>13</sup>.

Minuchin, en 1981, en su libro *Técnicas de terapia familiar* plasmó las familias y los holones, entidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía. Dejó claro que la familia «es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de integración»<sup>14</sup>. De los constructos teóricos de la terapia surgirán las metas y estrategias terapéuticas, que gobernarán las intervenciones del terapeuta, a su vez comprenderán su posición dentro del sistema familiar y se harán conscientes de su propio funcionamiento<sup>14</sup>.

Según Hoffman, 2010, es la inclusión del terapeuta, como un intruso activo, lo que cambia el campo de la familia con su sola presencia. Un sistema familiar que opera dentro de contextos sociales específicos tiene tres componentes:

- La estructura de la familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación.
- La familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen reestructuraciones.
- La familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que se mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro<sup>15</sup>.

## **EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA FAMILIAR**

En los primeros años (1966-1986): los programas de lanzamiento de los fundadores de la medicina familiar académica definieron los conocimientos y habilidades esenciales necesarios para aquellos que deseaban ingresar a la nueva especialidad que abarca la atención primaria, esforzándose por llegar más allá de los aspectos técnicos de la

medicina hacia la atención integral humanista para cada persona<sup>16</sup>.

Esto requirió nuevas habilidades en el diagnóstico y la gestión de enfermedades psiquiátricas comunes, la evaluación del desarrollo individual y familiar normal, y la adaptación a la enfermedad y la pérdida, habilidades requeridas por el médico de familia incluyendo una amplia gama de competencias clínicas<sup>16</sup>.

En el contexto internacional resulta de importancia mencionar como fundamental en el proceso de desarrollo de la medicina familiar la denominada Comisión de Millis, en 1966, donde señalaba que no era posible seguir manteniendo el mismo esquema de salud y se planteaba que este debería de cambiar el enfoque de la atención de la medicina, planteando una verdadera revolución, paralelamente con otro comité, el *Committee on Education for Family Practice*, donde se establecieron que se debería formar un nuevo grupo de especialistas, al que se le denominó «médico de familia», donde conjuntamente países como EE.UU., Canadá y Gran Bretaña estructuraron esquemas de certificación para la medicina familiar<sup>17</sup>.

En 1966, el informe Willard utiliza la especialidad de medicina familiar para denominar a una forma de atención médica que debía ser creada por exigencia de la sociedad americana que había expresado su disconformidad con el tipo de atención de la salud vigente en ese momento.

En 1969, con la fundación del *American Board of Family Practice* y la creación de las primeras residencias para formar médicos de familia, es cuando tiene su inicio oficial, aprobándose la medicina familiar en los EE.UU., y se crearon los programas educativos de posgrado.

En 1970, en Chicago, en la Cuarta Conferencia Mundial de Médicos Generales, se estableció la WONCA (Organización Mundial de Colegios Académicos y Asociaciones Generales/Médicos de Familia). En América Latina y el Caribe comenzó la concienciación para la implantación y desarrollo de programas de medicina familiar en las

facultades de medicina y en los años 70 comenzó la aplicación de la formación posgraduada de la medicina familiar en México, Brasil, Bolivia, Costa Rica, Argentina, Colombia, Ecuador y Venezuela.

En Cuba la especialidad de medicina familiar se denomina medicina general integral y tiene como principal escenario de formación a la propia comunidad en la que el residente se desempeña como médico de familia, bajo la asesoría permanente de un grupo de profesores tutores de las especialidades de medicina familiar, medicina interna, pediatría, ginecología y psicología; tiene como eje fundamental la educación en la práctica del servicio concreto de atención primaria de salud.

En 1978 se celebró, con la participación de 140 países, la Conferencia de Alma Ata, que concluyó con la Declaración de Alma Ata, en la que se aprobó la estrategia de atención primaria como la pertinente para alcanzar salud para todos.

En 1981 se creó el Centro Internacional para la Medicina Familiar. En 1991, la Declaración de WONCA sostiene el papel del médico general y/o familiar en los sistemas de atención de salud.

En noviembre de 1994 se realizó la conferencia conjunta de la Organización Mundial de la Salud, WONCA en Londres, Ontario, Canadá, que elaboró un documento de trabajo titulado «Hacer que la práctica médica y la educación médica sean más adecuadas a las necesidades de la gente: la contribución del médico de familia», con 21 recomendaciones que implican grandes cambios en los sistemas de salud.

En Buenos Aires, en 1996, se llevó a cabo la Conferencia Regional de Líderes y Expertos de las Américas. «La medicina familiar en la reforma de los servicios de salud» se propuso en la Declaración de Buenos Aires, que señala que «la enseñanza de medicina familiar debe adecuarse a necesidades de servicio, las universidades deben tener una participación más activa y responsable en la formación de los recursos relacionados con la medicina familiar

tanto en pregrado como en posgrado». En 2002, en Sevilla, tuvo lugar la I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar, que señaló que era necesario corregir el atraso en que se encontraban las escuelas de medicina de los países iberoamericanos en lo que respecta a la introducción de la medicina familiar<sup>18</sup>.

## CONCLUSIÓN

La familia a través de los sistemas de mayor jerarquía como es la sociedad, comunidad o país, etc., es considerada como un subsistema, el cual para su unidad de análisis se comporta como un sistema abierto en diversos canales de comunicación, siendo esta dinámica y no estática, teniendo intercambios que propician o modifican al subsistema.<sup>19</sup>

La vinculación que existe entre los miembros de una familia tiende a tener un grado diferente de complejidad en sus interrelaciones personales y las funciones dependen de la estructura que lo conformen, donde a su vez existe un nivel de independencia, con capacidad de adaptarse a los cambios denominado como «resiliencia», transformando al sistema hacia las diversas circunstancias que así lo ameritan.

No obstante, romper con la secuencia que incluye no solo a la familia, sino visto como un subsistema familiar que está integrado dentro del sistema de la sociedad, debía romperse con otros subsistemas sociales en caso de disfunciones entre subsistemas, esta es una operación demasiado compleja, que requiere de una serie de maniobras que exige tiempo, compromiso de los integrantes del subsistema, y habilidades para identificar los problemas que estén desarrollando los síntomas, por parte del psicoterapeuta o del médico familiar que realice terapia breve en cada consulta.

El médico de familia se construye en la reflexión humanista y se perfecciona como especialista en vínculos, como experto en relaciones, como conocedor del ser

humano, que con frecuencia enferma y necesita cuidados. El carácter reflexivo de la medicina de familia es una marca registrada que se acopla al tercer pilar de nuestra reflexión. Los cuatro pilares de la medicina de familia: atención primaria, educación médica, humanismo y formación de líderes que son simultáneamente apoyo y dirección, bases teóricas que garantizan la identidad de los valores y estrategias de actuación<sup>20</sup>.

Ian McWhinney formuló en 1981 nueve principios de su autoría incluidos en su libro *Texto de medicina familiar*. Sus escritos promueven la observación clínica, sintetizan los aportes que un modelo generalista puede aportar y que son únicos en la medicina familiar, haciendo énfasis en la prevención como una de las grandes herramientas al servicio de la familia y por lo tanto de la sociedad, en el mantenimiento y resolución de los problemas de salud<sup>21</sup>.

En la intervención que se realice se deberán tratar los aspectos conscientes e inconscientes de los miembros de la familia, las familias no son estáticas, son dinámicas, está indicada la terapia cuando después de una evaluación funcional de la familia, el nivel de satisfacción y bienestar del grupo se considera en peligro o en sufrimiento de la familia y la disfuncionalidad es causa directa del trastorno sintomático de uno o más personas del sistema, quienes expresan el sufrimiento grupal<sup>22</sup>.

## FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o sin ánimo de lucro.

## CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

**Protección de personas y animales.** La autora declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** La autora declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** La autora declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fromm E. ¿Tener o ser? Nueva York: Fondo de Cultura Económica; 1957.
2. von Bertalanffy L. Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones. Ciudad de México, D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1976.
3. Valladares González AM. La familia. Una mirada desde la psicología. *MediSur* [Internet]. 2008;6(1):4-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020298002>
4. Pereira Tercero R. Revisión histórica de la terapia familiar [Internet]. [robertopereiratercero.es](http://robertopereiratercero.es). Disponible en: [https://www.robertopereiratercero.es/articulos/Revisi%C3%B3n\\_Hist%C3%B3rica\\_de\\_la\\_TF.pdf](https://www.robertopereiratercero.es/articulos/Revisi%C3%B3n_Hist%C3%B3rica_de_la_TF.pdf)
5. Ackermam NW. Diagnostico y tratamiento de las relaciones familiares. *Psicodinamismos de la vida familiar*. Buenos Aires: Hormé; 1958.
6. Bowen M. La terapia familiar en la práctica clínica. Washington DC: Georgetown Family Center; 1978.
7. Ochoa de Alda I. Enfoques en terapia familiar sistémica. Editorial Herder; 1995.
8. Giardini A, Baiardini I, Cacciola B, Maltoni M, Ranzini L, Sicuro F, et al. Barcelona, España: Editorial Salvat; 2016.
9. Watzlawick P, Beavin J, Jackson DD. Teoría de la comunicación humana, interacciones, patologías y paradojas. Nueva York: Editorial Herder; 1967.
10. Minuchin S. Familias y terapia familiar. Barcelona, España: Gedisa; 1977.
11. Hoffman L. Fundamentos de la terapia familiar, un marco conceptual para el cambio de sistemas. Nueva York: Fondo de Cultura Económica, 1981.
12. Graça Pereira M, Smith TE. Evolution of the biopsychosocial model in the practice of Family Therapy. *Int J Clin Health Psychol*. 2006;6(2):455-67.
13. Borrell i Carrió F. El modelo biopsicosocial en evolución. *Med Clin (Barc)*, 2002;119(5):175-9.
14. Minuchin S, Fishman HC. Técnicas de terapia familiar. Barcelona, España: Espasa; 1984.
15. Chinchilla Jiménez R. Trabajo con una familia, un aporte desde la orientación familiar. *Actualidades Investigativas en Educación*. 2015;15(1): 1-27.
16. Baird MA, Hepworth J, Myerholtz L, Reitz R, Danner C. Fifty years of contributions of behavioral science in family medicine. *Fam Med*. 2017;49(4):296-303.
17. Irigoyen Coria AE. Nuevos fundamentos de medicina familiar. 7.ª edición. Ciudad de México, D.F.: Editorial Medicina Familiar Mexicana; 2002.
18. Borroto Cruz R, Lemus Lago ER, Aneiros-Riba R. Medicina familiar y educación médica. Bolivia: Guido Zambrana Ávila.
19. Membrillo-Luna A, Fernández-Ortega MA, Quiroz-Pérez JR, Rodríguez-López JL. Familia, introducción al estudio de sus elementos. Ciudad de México D.F.: ETM, Editores de Textos Mexicanos; 2008.
20. Blasco González P. De los principios científicos para la acción: el idealismo práctico de la medicina de familia. *Aten Primaria (Brasil)*. 2004; 34(6):313-7.
21. McWhinney I, Lovo J. Los nueve principios de la medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*. 2021;23(2):101-8.
22. Huerta-González JL. Medicina familiar, la familia en el proceso salud-enfermedad. Editorial Alfil; 2005.