

TRADUCCIÓN DE SIGNIFICADOS EN TERAPIA FAMILIAR

EMILIO RICCI

Psicólogo

Terapeuta Familiar

Bolivia

dre@iol.it

Una teoría no es el conocimiento pero permite el conocimiento. Una teoría no es un punto de llegada, es la posibilidad de inicio. Una teoría no es una solución, es la posibilidad de tratar un problema

E. Morin

Resumen. Este artículo hace un reexamen parcial de algunos conceptos específicos, elaboraciones e ideas sobre la creación, efectiva, de la relación terapéutica, así como del enfoque de terapia familiar y de terapeuta “como estimulador de recursos” para activar de un modo directo a la familia y así producir elaboraciones y respuestas significativas, indispensable para hacer una elección terapéutica. ¿Cuáles son los aspectos que un terapeuta tendría que considerar para ser realmente auténtico en la relación terapéutica? ¿Cómo transformar la petición de ayuda terapéutica en un espacio de crecimiento para todo el sistema terapéutico (sistema familia – sistema terapeuta)? ¿Qué se entiende con traducción de significados en terapia familiar? Estos aspectos son desarrollados siguiendo el enfoque relacional-sistémico.

Palabras claves: Terapia familiar, construcción setting terapéutico, formación, encuentro, competencias familiares, rol terapéutico, curiosidad.

Sin duda el objetivo principal de toda terapia “es la solución del estado de sufrimiento por el cual se pide una intervención” (Andolfi, M., 1977, p. 7). Pero antes de poder ocuparse de este objetivo final es necesario poder definir junto a la familia, que pide la intervención, una redefinición, una “traducción de significados” respecto a la demanda de ayuda. Esto quiere decir introducir, sobre todo, la posibilidad de resolver tales dificultades con la “ayuda” de todos los componentes de la familia, pero específicamente en la operación de reconocimiento de las competencias que la familia posee para hacer frente a las dificultades, más que de la amplificación del sentido de incapacidades

presentadas, favoreciendo, de este modo, el desarrollo de la familia y de su mundo de relaciones, otorgando un valor diferente al setting terapéutico y a la idea, muchas veces otorgada con demasiada superficialidad, de omnipotencia del terapeuta. Si se recuerda que el tratamiento de cada caso es por regla único, irreplicable y diferente de cualquier otro, se comprende el concepto de terapia familiar como un proceso creativo de crecimiento tanto del sistema familia como del sistema terapeuta. Es decir, un proceso cuya finalidad es el de: *“acompañar al otro a encontrar recursos evolutivos, a redescubrir elementos vitales que piensa no poseer, pero que en realidad, simplemente no se logran utilizar”* (Ricci, E., 2001, p.266).

Es de este modo que la “traducción de significados” en la terapia familiar tendría que ser considerada como el acto coherente y responsable (por parte del terapeuta, sobre todo) para buscar junto a la familia una clave de lectura diferente respecto a la demanda de ayuda que muchas veces se traduce como: *¡Ud. es el profesional, resuelva aquello que nosotros no podemos o no queremos resolver. Si fracasa en el intento es culpa suya y no nuestra!*

Si se cambiara esa posición, de la familia, por una parte, de extrema delegación de los resultados al “saber” del terapeuta, y por la otra, del especialista, de “coludir” a dicha expectativa; y se pasara, más bien, a una posición compartida, para lograr un resultado esperado se tendría que “pedir ayuda a la familia para lograr tal objetivo”: *“¿en qué modo han pensado que se les pueda ayudar?”*, *“¿cuáles son los resultados que Uds. esperan de esta intervención?”* Recuerdo una intervención en la cual el Profesor Andolfi al estar trabajando con la familia de una joven anoréxica en un primer encuentro el papá de la muchacha, médico afamado y reconocido profesional, afirmaba con aborrecimiento y extrema indiferencia hacia la intervención terapéutica:

P: (...) *¡sabe una cosa, yo no creo en la terapia familiar...!*

T: *¡Me da mucho gusto escuchar esto, porque yo tampoco creo a la terapia, pero ¿acá el problema es la terapia o su hija, que es anoréxica? “¡Si Ud. cree que viniendo a consulta podrá ayudar a su hija le pido regresar, de otro modo no lo haga porque a mí no me interesa abrir una discusión sobre creer en la terapia!”*

Terminada la consulta hemos podido (un grupo de futuros terapeutas familiares en formación) junto al Profesor Andolfi discutir el sentido de tal afirmación, sin duda llena de significados. El más importante, la clara idea del sentido de las palabras que pronunciaba el papá de la muchacha, que traducido con demasiada ligereza habría llevado a un encuentro simétrico basado sobre el poder y la necesidad, en este caso del terapeuta, de defender hasta las últimas consecuencias tal “insulto”. Ya que, evidentemente, podría haber sido considerado como una ofensa el menosprecio a la terapia. Naturalmente el modelo de terapia familiar es el que hace la diferencia; el enfoque al cual me refiero es un modelo basado, como he mencionado anteriormente, en la búsqueda de los recursos familiares que muchas familias que acuden a consulta sienten no tener. Deteniendo el tiempo para permitir reconstruir un nacimiento psicológico al interior de la familia. Es decir, retornar al pasado permite recuperar una serie de elementos de una

relación (su historia, su evolución).

Como afirma Piperno, R., (1995) “...en el proceso psicoterapéutico como en el formativo es entonces necesaria la “construcción” de un lenguaje común, que puede originarse solo de la “construcción” de historias originales en común.

En este proceso de “construcción”, las varias partes que interactúan, tendrán que ‘crecer’, formarse y transformarse, soportando frustraciones, ligadas a la negociación de las recíprocas expectativas” (Piperno, R., 1995, p. 26).

Del mismo modo Berardi, M. A. (1995), enfatiza, respecto al rol del terapeuta, que éstos no pueden tener la pretensión del saber ni tanto menos de sanar, además ella expresa: “...nosotros, terapeutas, somos los catalizadores de energía, buscamos regenerar canales energéticos aparentemente fuera de uso. La familia sabe, y el terapeuta, si sabe escuchar, puede entender qué cosa le sirve a la familia para retomar un proceso de crecimiento interrumpido. Si el terapeuta no sabe escuchar y cae sucumbido por sus propios miedos o por sus pensamientos omnipotentes de curación, la terapia fracasará” (Berardi, M.A., 1995, p. 68).

Es de este modo que se introduce, respecto a este último punto, un constante proceso de *traducción de significado* destinado a elaborar una visión diferente de la función del terapeuta familiar. Pero para llegar a tal definición profesional, se tendría que seguir una formación *ad hoc*, coherente respecto al objetivo final de la terapia familiar.

El Profesor Andolfi, así explica algunos elementos esenciales de este modelo terapéutico: “... la involucración personal del terapeuta en las vicisitudes terapéuticas, es decir, (...) que la persona del terapeuta es más importante que toda la instrumentación teórico-técnica que el profesional adopte. Yo lo definiría como el estudio de la relación terapéutica en el encuentro entre dos sistemas pensantes emotivos, involucrados en un trabajo de investigación común” (Ricci, E., 2002, p. 7). Este enfoque considera al terapeuta en una posición activa y en constante resonancia con su mundo emotivo y de relaciones y por consiguiente no pasivo ni indiferente a las vicisitudes que la familia presenta, por ejemplo, no extraño a la incoherencia entre la narración de un episodio doloroso, tal vez de pérdida, y su comprensión “afectiva” por parte del sistema familiar. Es de este modo que se comprende que “la comprensión sistémica de la realidad terapéutica implica también tiempos largos y la aceptación de momentos de crisis y de desolación”. Los momentos de crisis a los cuales me refiero es reconocer, con humildad, aquello que no se puede cambiar o mejor dicho no se debería cambiar, la posición de la familia respecto a su historia y evolución: ellos son los protagonistas del proceso terapéutico y nuestra posición como “especialistas de los sentimientos” es el de “constructores de puentes”, como activadores de los procesos relacionales, de la comprensión de cortes emotivos o rupturas intergeneracionales.

“¿Cómo aprender con humildad y respeto de aquellas familias que buscan en nosotros, “profesionales de los sentimientos”, una ayuda que les permita nuevamente lograr escandir el tiempo evolutivo bloqueado?” (Ricci, E., 2001, p. 268).

Para poder dar una respuesta coherente y significativa a esta pregunta, aparentemente simple pero llena de insidias para su real comprensión, se tendría que comprender, antes que nada, el “sentir y aprender a estar” con las familias que nos piden ayuda y después de esta simple operación, a estar dispuestos a crecer juntos con ellos. Pero si muchos terapeutas “cuando entran a la sesión de terapia tienen siempre un sentimiento de ‘miedo’; jóvenes, menos jóvenes y los ya menos, menos jóvenes, pero ¿miedo de qué? Si uno entendiera este tipo de miedo, comprendería que éste está casi siempre ligado al sentimiento de incompetencia del terapeuta como terapeuta o también por un sentimiento de preocupación que la familia no reconozca la competencia del terapeuta”. Entonces es verdad que sería muy difícil poder comprender el significado de ‘crecimiento’ para el terapeuta que se propone aquí, si antes no se abandona la lógica limitadora que proporciona al especialista un instrumental exclusivamente técnico capaz de transformarlo en un experto de las disfunciones familiares y nada más.

Pero para lograr ser “auténticos” respecto a los sentimientos, al dolor, a las vicisitudes familiares es necesario haberse reapoderado del propio dolor y esto para poder comprender y utilizar, plenamente, el significado de la “contención” y de esta forma lograr dar un nuevo valor al sufrimiento humano para poderlo abrazar sin preconceptos ni teóricos ni personales.

Es decir, “es posible hablar con las familias (...); a través de las emociones, los sentimientos, los dolores y las pérdidas; pero si no se logra ‘sentir’, entonces, todo esto se transforma solamente en una narración despojada de vida en donde no se logra captar la diferencia” (Ricci, E., 2001, p. 272). Es así como se podrían comprender, por ejemplo, las ideas de Whitaker cuando hablando sobre el significado de ser terapeutas explica: “entonces, el terapeuta, podrá dar su mayor contribución abandonando el rol y aceptando el hecho de aquello que acontece en aquel momento es una relación entre personas y no solamente entre una persona y un rol” (Whitaker, C., 1990, p. 228).

Recuerdo una anécdota acontecida en sesión de terapia en donde Whitaker literalmente se durmió frente a una familia. Los integrantes de la familia un poco desorientados a tal acontecimiento decidieron despertarlo, lográndolo después de algunos intentos. Una vez despertado le preguntaron:

P.: Pero ¿cómo es que se duerme? ¿No tendría que ayudarnos a resolver nuestros problemas?

W.: ¡Miren, mi función acá es de poder ayudarlos pero si Uds. no me activan para que esto suceda yo me duermo porque Uds. me estimulan el sueño. Si no quieren que esto suceda entonces cambien el modo de relacionarse conmigo y ayúdenme de verdad!

El mismo Whitaker señala que evidentemente una acción deliberada puede tener muchísimo peso para interrumpir un particular comportamiento (Whitaker, C., 1990). Y así la intensidad con la cual lograba transmitir, en cada momento de sus intervenciones, su férrea convicción que toda familia posee recursos intactos para seguir avanzando en su proceso de desarrollo. Siempre y

cuando las familias *quieran usar estos recursos y no se pierdan en inútiles juegos de poder y de control recíproco* (Whitaker, C., 1990).

Pero para llegar a esta idea congruente de “sentido común” el terapeuta debe tomar la responsabilidad de lo que acontece en la sesión terapéutica y no caer en el error conceptual de traducir autenticidad por “improvisación sin teoría de fondo”, en donde por dejar la máxima libertad a las familias para que decidan un proyecto terapéutico, el terapeuta deja de ser activo, dejando de considerar que *“la primera sesión en terapia familiar es fundamental, rica en significados y probablemente constituye la base para el suceso futuro de la entera experiencia”* (Whitaker, C., 1990, p. 136). Para que esto sobrevenga el terapeuta debe promover la idea del proyecto terapéutico, donde éste tendría que ser coherente respecto al modelo terapéutico de referencia e introducirlo en la forma más clara posible evitando, de este modo, que se caiga en una traducción errada de significados, donde el terapeuta siga una línea y la familia entienda otra.

La idea de modelo terapéutico propuesta es la que considera al terapeuta “liberado” de un condicionamiento que lo lleva a traducir su trabajo como una interminable recogida de datos, del uso de métodos y términos teóricos que terminan por crear una distancia entre familia y especialista. Pero si el terapeuta pudiera ser auténtico, sobre todo consigo mismo, podría dar un significado diferente, por ejemplo a la patología en su aspecto de dolor y sufrimiento para el sistema familiar, más que un sistema incapaz de poder cambiar porque no tiene recursos para hacerlo. De este modo el terapeuta podría transformarse en un agente de cambio y un catalizador *“del sistema terapéutico, usando el propio self en el espacio terapéutico, que de este modo se transforma en un terreno dinámico de encuentro y de activo intercambio. En este espacio utiliza el propio bagaje técnico de experiencias, pero también su personalidad, su fantasía, su sentido del humor, su capacidad de participar a las emociones de los otros, renunciando al vestido mágico y falso de sanador”* (Andolfi, M., 1977, p. 10).

En los años ochenta Andolfi y Angelo, a través de un artículo, proponían una visión diferente del sistema terapéutico considerándolo un “tercer planeta” (Andolfi, M., Angelo, C., 1984). Ellos consideraban restrictivo el modo de considerar al terapeuta, es decir, afuera del sistema terapéutico, en una posición externa, de control, que según los autores y los muchos que concordamos con este enfoque, realmente no posee, si participa en el proceso terapéutico. Porque el terapeuta *“aceptando o rechazando las atribuciones funcionales que la familia le propone entra a ser parte del movimiento de **construcción** de un nuevo sistema (...)”* (Andolfi, M., Angelo, C., 1984, p. 8); el **“sistema terapéutico”** precisamente.

Entonces si se entiende la idea de construcción del sistema terapéutico se comprende la idea de “actores principales” que se quiere dar (y se le da) a la familia en el proceso terapéutico porque son depositarios de competencias capaces de permitirles, a través de un “activador de esos recursos” (el terapeuta), la prosecución evolutiva que de algún modo se siente como

bloqueada. Es como si la familia viviera un “enigma” que pareciera “reproponerse a través del síntoma, al paciente, a la familia y al terapeuta, animándolos en la búsqueda de significados, en la historia individual y colectiva, que respondan a la interrogación. Cada uno, menos el terapeuta, posee ya en apariencias, dentro de sí, todos los elementos históricos para utilizar con ese objetivo, pero sus significados se encuentran en un espacio que se mueve continuamente en el tiempo, del individual al familiar (y al social) y que es «tierra de nadie»” (Andolfi, M., Angelo, C., 1984, p. 22). Por lo tanto armados de esa “curiosidad respetuosa” elemento fundamental para conocer aquello que se ignora, la historia de una familia que no es la propia, uno podría observar y explorar la realidad de la familia introduciendo ese elemento de curiosidad (personal) que pueda activar a la misma familia en una búsqueda de esos recursos evolutivos.

Promover una observación relacional para conocer a la familia es el objetivo fundamental para poder construir una relación intensa y verdadera con el sistema familia pero este objetivo se ve, muchas veces, disminuido por la falsa idea de pensar que la *patología sustituye a las personas*, eventos que desgraciadamente acontecen, muy a menudo en los consultorios en donde se practica la terapia.

Conuerdo ampliamente con la idea “madurada con el sentido común” de un *terapeuta con la familia*, como lo es el Profesor Andolfi el cual expresa en un modo simple y coherente con su profesión la visión de que quien quisiera transformarse en un terapeuta de la familia “tendría que hacer cursos sobre la familia y no sobre la terapia. O también podría utilizar la *patología de las familias* para lograr entender los aspectos fisiológicos de las familias”.

Me ha gustado, desde siempre, la metáfora que este pionero de la terapia con la familia me ha transmitido sobre el sentido de incapacidad o de miedo vivido por parte de numerosos terapeutas cuya vivencia, muchas veces, impide, en algún modo, de ser realmente auténticos en el desempeño de la profesión, precisamente dice: “(...), es como uno que quiere ser arqueólogo, entrando en un túnel se enfurece porque le caen algunas piedras en la cabeza. ¡Entonces es mejor que haga de agricultor en los campos!, de este modo es seguro que no le caerá nada sobre la cabeza, pero si quieres ser arqueólogo lo mínimo que te puedes esperar es que te caiga algo sobre la cabeza, es un riesgo que forma parte de la profesión. Pero si el miedo es mayor que la curiosidad es mejor dejar la arqueología; si en cambio, la curiosidad es mayor que el miedo es mejor que te pongas un casco en la cabeza y estés atento a que no te caigan piedras en la cabeza. Pero no vas ahí con el miedo que te caiga algo sobre la cabeza. El terapeuta hace la misma cosa, no tiene curiosidad, tiene miedo y la curiosidad es mínima. Al máximo tiene curiosidad de cómo lograr hacer la terapia no la **curiosidad de cómo a través de la terapia puede conocer a la familia y a sí mismo a través de la familia**” (Andolfi, M., 1999, comunicación personal en el curso intensivo de psicoterapia familiar, “practicum”).

La experiencia de la terapia familiar puede transformarse tanto para la familia como para el terapeuta, en un espacio de crecimiento personal como profesional. Es en el sistema terapéutico, en este “tercer planeta”, en donde

se enfrenta, constantemente, a la delicada tarea de dar “un significado al sufrimiento humano” que muchas familias presentan.

El diálogo diferente que un “especialista de los sentimientos”, de las “relaciones” puede presentar a la familia debería, sobre todo, ser construido en la autenticidad y en la “curiosidad respetuosa” capaz de dar voz al sufrimiento, al dolor, a la rabia, a la confusión. Además este enfoque exige la atención y la escucha, pero especialmente la comprensión de aquellas interrogantes y fantasías del mundo de las relaciones que una familia, una pareja, un niño se hace y nosotros, especialistas, no logramos responder, tal vez porque estamos demasiado ocupados en nuestras elaboraciones profesionales o porque somos incapaces de escuchar.

La especial atención que se propone a la traducción de significados en la terapia familiar es la atención que se sugiere constantemente en el encuentro, verdadero, con el mundo de los sentimientos; una significativa respuesta profesional madurada en un proceso de formación coherente con el objetivo del modelo terapéutico de referencia.

De este modo la traducción de significados en la terapia familiar se entiende como un procedimiento “relacional” que un “especialista de los sentimientos, un terapeuta de la familia” utiliza constantemente en su trabajo de evaluación y de intervención, es decir, la creatividad, el instinto y una personalidad propia para realizar un verdadero encuentro evitando ponerse en una posición de relativa distancia de cualquiera implicación personal o resonancia emotiva.

Uno de los objetivos en la traducción de significados es el de comprender un problema dado en términos relacionales. Para lograr esto, se necesita la contribución de todos los miembros de la familia, de este modo el especialista puede hacerse, en su mente, un trazado conceptual de la estructura familiar como resultado de las interacciones más significativas con el sistema familiar.

Esta modalidad de intervención ha madurado conceptualmente para proponerse con un objetivo más bien de “comprensión” más evolutiva e histórica de la familia, porque sin duda, aunque con muchas dificultades, las familias presentan, en algún modo, una idea específica de cómo enfrentar o han enfrentado alguna dificultad emotiva o patológica de uno de sus miembros.

La realización de tal proceso terapéutico no está libre de dificultades: implica abandonar cualquier forma de “autoritarismo profesional”, de negación de competencias y recursos familiares, en el alejar el deseo inconsciente, tal vez, de fomentar una dependencia hacia el especialista porque de otro modo la “familia no cambiará o no podrá hacer frente a sus vicisitudes”.

Para poder realizar, efectivamente, esta búsqueda de recursos junto a la familia es necesario optar por un cambio radical en el proceso terapéutico es decir, pasando desde una perspectiva más técnica, que de algún modo termina por transformar la acción del terapeuta en una operación restrictiva, a una visión definitivamente más evolutiva y social que este enfoque propone. Sin duda para utilizar correctamente este modelo es necesario haber pasado

por un training de formación ya que se necesitan tiempos de maduración y de crecimiento personal bastante largos para poder madurar una gimnasia mental capaz de permitir una construcción de fuertes “ideas-guías”.

Así como también es necesario lograr comprender cómo se ha sustituido, en el tiempo, la posición del terapeuta familiar que ha “abandonado” su centralidad, en el encuentro terapéutico, como elemento propulsor y provocador, para transformarse, cada vez más, en un “*activador de los recursos intergeneracionales, en un mediador capaz de favorecer recomposiciones de cortes emotivos y afectivos, de distancias e incomprensiones relacionales*” (Andolfi, M., Angelo, C., D’Atena, P., 2001, p. 17-18).

Sin duda el objetivo último de este artículo es suscitar más preguntas que dar respuestas, supuestamente para ampliar un recetario de ingredientes y así lograr una buena y eficaz acción terapéutica.

El desafío que se presenta es revitalizar una discusión y junto a esto la práctica coherente de un enfoque que desde tiempo ha comenzado a dejar de lado su principal objetivo: la familia. Así como expresa Bertrando, P.: “*Hoy la gran parte de los exoterapeutas familiares no desarrolla la terapia familiar, o no la hace su actividad predominante: se definen como terapeutas sistémicos, terapeutas transgeneracionales, etc. Muy a menudo se termina por hacer terapia de un modo, después de todo, tradicional; regresando a un contexto individual (...). Es entonces liberador leer un fundamento así intenso a favor de la terapia de la familia, redescubrir que existe todavía; después de todo, uno de los más interesantes y apasionantes modos de hacer terapia: existe una especificidad del setting de la terapia familiar, y aquel setting está todavía lejano de haber expresado todas sus potencialidades, dice Andolfi*” (Bertrando, P., 1998, p. 5).

Concluyo esta breve exposición con la certeza de no haber sido exhaustivo en muchos de los argumentos discutidos. He, deliberadamente, dejado abierta la discusión o más bien con premeditación, he tratado de hacer entrar, sutilmente, esa “*termita de la terapia familiar*” que hace no muchos años también entró en mi cabeza proponiéndose con ese su rítmico repiqueteo, ese curioso movimiento, en espera no de una respuesta unívoca, sino más bien, de una profunda reflexión. Así, permitir redescubrir nuevos movimientos y sobre todo introducir nuevos aspectos significativos, de vitalidad y de grandísima curiosidad; capaces de permitir encuentros regulados por la “autenticidad” de un terapeuta de la familia.

Para lograr potencialmente ese objetivo terapéutico, creo “*que sería necesario abandonar, en lo posible, aquel temor que nos hace, a veces, colocar nuestro “sentir” en una posición rígida, bloqueado por una excesiva distancia personal o resonancia emotiva*” (Ricci, E., 2002).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andolfi, M., (1977), “*La ridefinizione in terapia familiare*”. En *Terapia Familiare*. N. 1, Nov. Roma.
- Andolfi, M., Angelo, C., (1984), “*Il sistema terapeutico ovvero il terzo pianeta*”. En *Terapia*

Familiare, A.P.F., Roma.

- Andolfi, M., Angelo, C., D'Atena, P., (2001), *La terapia narrata dalle famiglie*. Raffaello Cortina Editore. Milán.
- Berardi, M.A., (1995), "*Lo specchio nello specchio: la ricerca del peccato originale*". En *Revista Terapia Familiare*, N. 49-nov. Italia.
- Bertrando, P., (1998), "*Commento a Maurizio Andolfi: Il setting familiare*". En *Rivista di Psicoterapia Relazionale*, N. 7, Milán.
- Piperno, R., (1995), "*La formazione per quale psicoterapia, la psicoterapia di quale formazione?*". En *Terapia Familiare*, N. 49-nov. Italia.
- Ricci, E., (2001), "*Il padre e il taglio emotivo: La valigia di viaggio di mio padre*". En Andolfi, M., *Il Padre Ritrovato*. Franco Angeli, Milán.
- Ricci, E., (2002), "*La terapia con la familia. Un encuentro con Mauricio Andolfi*". En *Revista: Perspectivas Sistémicas*. Año 14, N° 70, marzo, Buenos Aires, Argentina.
- Ricci, E., (2002), "*¿Corte emotivo o pausa afectiva? Después de 13 años reencuentro a mi padre*". En *Revista: Perspectivas Sistémicas*. Año 14, N° 74, diciembre, Buenos Aires, Argentina.
- Whitaker, C., (1990), *Considerazioni notturne di un terapeuta della famiglia*. Casa editrice Astrolabio. Roma.

INSTRUCCIONES A LOS AUTORES¹

I. INDICACIONES GENERALES

- El Comité Editorial de la Revista se reserva el derecho de revisar críticamente los trabajos y decidir su publicación. En los casos que estime conveniente podrá solicitar asesoría a especialistas.
- Los trabajos, escritos en Microsoft Word (arial 11), no deben exceder las 30 páginas incluidas tablas y figuras.
- Los autores deberán enviar el trabajo en tres ejemplares, escrito en formato carta a espacio y medio. Además, deben adjuntar un diskette con el trabajo en formato digital.
- Las pruebas de imprenta serán normalmente revisadas por los autores, salvo que el Comité Editorial lo estime innecesario.
- Cada autor recibirá 2 ejemplares de la revista. Los autores podrán solicitar ejemplares adicionales a precio de costo.

Dirección del Editor:

Revista PSICOPERSPECTIVAS

Escuela de Psicología

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Casilla 4059 - Valparaíso, Chile

Fax (56 - 32) 274388

E-mail: luis.bertoglia@ucv.cl

II. PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO

Para la presentación del documento se sugiere seguir el siguiente esquema:

Título: Breve y descriptivo. Además, indicar un título resumido no mayor de 50 caracteres, para el encabezamiento de las páginas.

Autores: Indicar nombre, apellido, institución, dirección y correo electrónico.

Resumen: Con un máximo de 250 palabras, que describa claramente el problema, los principales resultados y conclusiones (si procede). Agregar

¹ Las presentes instrucciones serán consideradas obligatorias a partir del Volumen III de la Revista Psicoperspectivas.

un máximo de seis palabras claves en orden de importancia.

INSTRUCCIONES A
LOS AUTORES

Formato Investigación

- **Introducción**
- **Breve definición del problema**
- **Metodología**
- **Resultados**
- **Análisis y discusión de resultados**
- **Conclusiones** (opcional)
- **Agradecimientos** (opcional)
- **Fuente de financiamiento** (si procede)

Formato Ensayo

- **Introducción**
- **Breve definición del problema y/o tema a abordar**
- **Antecedentes teóricos**
- **Análisis**
- **Discusión**

Referencias bibliográficas: Indicar solamente los trabajos mencionados en el texto, ordenados alfabéticamente por apellido de los autores. La inicial del nombre y apellido de los autores se escribirán con letras mayúsculas-minúsculas y en negrita. Si la referencia tiene más de un autor, éstos irán separados por coma. En general las referencias deberán ceñirse por las normas de la APA. A continuación presentamos algunos ejemplos de las situaciones más comunes.

1. Las referencias de libros deben indicar:

Autor, A. (año de publicación). *Título del libro (letra cursiva)*. Ciudad: editorial.

Ahumada, L. (2001). *Teoría y cambio en las organizaciones: un acercamiento desde los modelos de aprendizaje organizacional*. Valparaíso: Ediciones Universitarias de Valparaíso.

Undurraga, C., Maureira, F., Santibáñez, E. y Zuleta, J. (1990). *Investigación en educación popular*. Santiago: CIDE.

2. Las referencias de capítulo de libro deben señalar:

Autor, A. (año de publicación). Título del capítulo. En. Inicial del nombre y apellido de los autores, editores, compiladores según sea el caso. A continuación, entre paréntesis, si es un editor se abrevia (Ed.), si es más de uno (Eds.), si es o son compiladores (Comp.), si es o son traductores (Trad.). *Título del libro (en letra cursiva)*. Entre paréntesis páginas del libro en las que aparece el capítulo. Ciudad: editorial.

Garrison, C., Schocnbach, Y. y Kaplan, B. (1985). Depressive symptoms in early adolescence. En A. Dean (Ed). *Depression in multidisciplinary perspective* (pp. 60-82). New York. NY: McGraw Hill.

3. Las referencias de artículos en revistas deben indicar:

Autor, A. (año de publicación). Título del artículo. *Nombre de la revista (letra cursiva)*. Volumen de la revista y páginas del artículo.

Thompson, L. y Walker, A. (1982). The Dyad as the unit of analysis: Conceptual and methodological issues. *Journal of Marriage and the Family*, November, 889-900.

Sprey, J. (1988) Current theorizing on the family; An appraisal. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 875-890.

4. Las referencias de documentos de Internet deben señalar:

Luego de la información formal requerida, se pone la fecha en que el documento fue recuperado por el investigador y el sitio www.

Salvato, C. (2000). Correlates of entrepreneurship in family firms. A multi-method empirical research. *Cottaneo University*. Recuperado en octubre 25, 2000, www.hj.se/jibs/research/peg.

5. Las referencias bibliográficas en el texto deben indicarse por el apellido del autor y el año de publicación, según sea un autor, dos autores, más de dos autores o varios trabajos de un autor en un mismo año.

- **Un trabajo por un solo autor**

Bertoglia (1993) señala que... (idea no textual)

En un reciente estudio acerca del desarrollo infantil (Castillo, 1992) se identificó que... (idea no textual).

En 1984 Rogers comparó... (idea no textual).

- **Un trabajo por múltiples autores**

Cuando un trabajo tenga dos autores, siempre cite ambos nombres cada vez que se presente la referencia en el texto.

Cuando un trabajo tenga tres, cuatro o cinco autores, cítelos a todos la primera vez que se presente la referencia. En citas subsecuentes, incluya únicamente el apellido del primer autor, seguido de "y col."

Wasserstein, Zappulla, Rosen, Gerstman y Rock (1994) hallaron que... (primera cita en el texto).

Las subsecuentes citas de los mismos autores se realizan de la siguiente manera:

Wasserstein y col. (1994) encontraron que...

Cuando un trabajo tenga seis o más autores, cite únicamente el apellido del primero de ellos, seguido por "y col." y el año para la primera cita y las subsecuentes.

- **Si la cita es textual**, debe ser puesta entre comillas y señalar el número de la página de donde se extrajo. Por ejemplo, "La incorporación de la mujer al mercado del trabajo... es la acción explicativa más importante en la configuración modal de la familia

chilena” (Muñoz, Reyes, Covarrubias y Osorio, 1991, p.29). También puede ser así: Muñoz, Reyes, Covarrubias y Osorio (1991) señalan que “la incorporación de la mujer al mercado del trabajo... es la acción explicativa más importante en la configuración modal de la familia chilena” (p.29). Si son dos páginas, se pone (pp.29-30).

Cuando la cita textual tiene 40 palabras o más se debe dejar sangría en ambos márgenes del texto y se pone sin comillas. Ejemplo:

Hernández, Fernández y Baptista (1994), al respecto, señalan que:

La revisión de la literatura consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que puedan ser útiles para los propósitos del estudio, así como en... (sigue la cita de 40 o más palabras)... que normalmente se realizan como parte de la revisión de la literatura (p.23).

- **Cita de algún autor citado en otro**

Álvarez (1985 citado en Jiménez, 1990) detectó que...

Detectó que... (Álvarez, 1985 citado en Jiménez, 1990)

- **Obras citadas del mismo o mismos autores que tienen el mismo año**

A la referencia de la primera obra citada se le adjunta la letra a), a la segunda, la letra b) y así sucesivamente.

(Dixon y Brown, 1990 a) la primera obra citada.

(Dixon y Brown, 1990 b) la segunda obra citada.

Nota. Solamente se deben citar los trabajos publicados o en prensa. En este último caso, indique en la lista de referencias el nombre del autor(es), el título y la revista, seguida de las palabras (en prensa). Las comunicaciones personales se citarán únicamente en el texto como sigue