



Retrato del Dr. Ignacio Cávez - Remedios Varo

Tomado de: <http://constantinogonzalez.com.mx/blog/wp-content/uploads/2012/05/remedios-varo-03.jpeg>

**Motivos de consulta y creación de contextos de ayuda:
reflexiones y retos en la experiencia clínica sistémica**

Marcela Londoño Ruiz

Resumen

Artículo de reflexión que integra las comprensiones epistemológicas acerca de la experiencia en práctica clínica desde una intervención sistémica, en el marco del proceso formativo en la Maestría en Psicología Clínica y de Familia, de la Universidad Santo Tomás. Las reflexiones se organizan a partir de la pregunta ¿Cuáles son los retos de un psicólogo clínico sistémico para la configuración de contextos de ayuda posibilitadores de la creación y del cambio? Para responder a la pregunta, se plantean 3 focos que implican retos paradigmáticos y pragmáticos como son: 1. La construcción de sistemas de ayuda y espacios psicoterapéuticos, 2. Las lecturas y guiones de intervención cuando las parejas, niños(as), adolescentes o adultos mayores son identificados como portadores del motivo de consulta y 3. Las posturas éticas y políticas en el ejercicio de la psicología clínica. Se parte de reconocer su permanente inter juego en los procesos de intervención sistémica. Se concluye que los retos planteados pueden configurarse como principios para el desarrollo de procesos psicoterapéuticos desde una psicología clínica sistémica/compleja

Palabras clave: Motivos de consulta, contextos de ayuda, retos.

Abstract

Reflection article that integrates the epistemological understandings about the experience in clinical practice from a systemic intervention, within the framework of the training process in the Master in Clinical and Family Psychology, of the Santo Tomás University. The reflections are organized based on the question: What are the challenges of a systemic clinical psychologist for the configuration of help contexts that enable creation and change? To answer the question, 3 focuses are proposed that involve paradigmatic and pragmatic challenges such as: 1. The construction of help systems and psychotherapeutic spaces, 2. The readings and intervention scripts when couples, children, adolescents or older adults are identified as carriers of the reason for consultation and 3. Ethical and political positions in the practice of clinical psychology. It is based on recognizing their permanent interplay in the processes of systemic intervention. It is concluded that the challenges posed can be configured as principles for the development of psychotherapeutic processes from a complex / systemic clinical psychology

Keywords: Reasons for consultation, contexts of help, challenges.

Para citar este artículo

Londoño, M. (2018). Motivos de consulta y creación de contextos de ayuda: reflexiones y retos en la experiencia clínica sistémica. *Tempus Psicológico* 1(2), 93-106.
doi: 10.30554/tempuspsi.1.2.2558.2018

Documento de reflexión no derivado de investigación

Recibido: 20.07.2017 – Aceptado: 12.10.2017

ISSN - 2619-6336



Motivos de consulta y creación de contextos de ayuda: reflexiones y retos en la experiencia clínica sistémica

Reasons for consultation and creation of contexts of help: reflections and challenges in the systemic clinical experience

Marcela Londoño Ruiz¹

¹ Psicóloga. Magíster en Psicología Clínica y de Familia.  0000-0001-8576-3397
Correo: marcelalonruiz@hotmail.com

Introducción

Para iniciar, con respecto a la configuración de espacios psicoterapéuticos, es indispensable tener en cuenta condiciones básicas como tener un motivo de consulta, definir una demanda de ayuda y contar con la libertad del consultante y del terapeuta, que permitan construir sistemas de ayuda en los que cobre sentido el “encuentro terapéutico”, a partir de la redefinición del motivo de consulta en un problema que pueda resolverse, trazando distinciones entre el motivo de consulta, la queja y la demanda.

Dada la importancia de tener claridad sobre estos tres aspectos, se retoman las diferencias que propone Duque (2016) al afirmar que la queja es un evento que incomoda, el motivo de consulta como algo que se convierte en dilema y hay una solicitud de ayuda y, la demanda en la que se especifica lo que se espera del profesional en psicología y del proceso. En la definición de esta última, debe tenerse en cuenta las remisiones de otros profesionales y/o instituciones que también son un texto de demanda de ayuda y dan cuenta de las lecturas de los problemas, las expectativas frente al trabajo del psicólogo y la importancia de sus diagnósticos para tomar decisiones.

En este sentido, se configura como reto para el terapeuta abandonar lógicas clásicas, asumiendo una postura apreciativa del problema, desde una lectura interaccional como una oportunidad de reorganización, acompañada de la apertura a lógicas diversas de verdades y al pluralismo en forma de pensar y de vivir de cada sistema consultante.

Lo que implica a su vez, re configurar sus propias ideas de verdad, de certezas y de control en la comprensión de las realidades, de tal manera que la práctica clínica no se centra en la comprobación de hipótesis desde explicaciones lineales y generalizantes, sino que guía la co construcción de sentidos y significados de experiencias de vida desde múltiples posibilidades y bifurcaciones, al respecto Maldonado & Gómez (2001, p. 26) afirman que “las lógicas no clásicas implican, de entrada, el reconocimiento de que existen numerosos o diversos modos de “verdad”...afirman la idea de un pluralismo lógico...un pluralismo epistemológico, pluralismo metodológico, pluralismo de tipos de racionalidad, pluralismos de lenguaje, en fin,

un pluralismo de formas de pensar y, en consecuencia y a fortiori, un pluralismo de formas de vivir”.

Desde esta perspectiva, en la construcción de sistemas de ayuda, otro reto se constituye en la necesidad de pensar no sólo en el sistema consultante y en el sistema consultor, sino también en la relación entre ambos, es decir, en el sistema terapéutico, en el cual hay un encuentro de seres humanos con múltiples y diversas historias de vida que les ha permitido construir su propia visión de mundo y otorgarle sentidos y significados a sus experiencias individuales, familiares y sociales. De la mano con el imaginario de ambos de pedir ayuda y las expectativas frente al terapeuta, que autorreferencialmente lleva a cuestionamientos respecto a ¿Cuál es la disposición de ayuda del terapeuta? ¿Cuál es su propio significado de pedir ayuda? ¿Qué está dispuesto a dar el terapeuta? ¿Cuál es su comprensión de ser terapeuta?

En esta discusión y desde una perspectiva sistémica, se reconoce al terapeuta como un experto en procesos conversacionales, en el respeto y el reconocimiento del otro y de sus recursos, en trazar mapas de comprensiones y en generar novedades que permitan el cambio; esta mirada lleva a su vez a posicionar al consultante como un experto en su propia historia de vida. De tal manera que según Duque (2006) “el terapeuta se constituye en recurso potente para facilitar el cambio, su autorreferencia generativa se constituye en parte del proceso interventivo (p.2).

En sintonía con lo anterior, cobra relevancia el segundo foco de reflexión en el que emergen retos para el psicólogo, relacionado con las lecturas y guiones de intervención cuando las parejas, niños(as), adolescentes o adultos mayores son identificados como portadores del motivo de consulta, en los que también están presentes procesos auto y heterorreferenciales que incluye la experiencia en el ejercicio clínico, las historias de vida con sus propios dilemas y las claridades epistemológicas, teóricas y conceptuales del terapeuta. Para hacer referencia a los mapas de comprensión de los motivos de consulta y la creación de contextos de ayuda con los diferentes consultantes se guarda el orden de a. pareja, b. infancia, c. adolescencia y d. adulto mayor.

- a. Pareja: En los procesos interventivos con pareja, integrar los conocimientos teóricos, con la visión de pareja y la propia experiencia, se conforma en otro reto para el terapeuta, remitiendo a la pregunta ¿qué es ser pa-

reja?, comprendiendo que según Duque (2016), la pareja es lo que decide que es con acentos en lo emocional, económico, social, cultural y que integra dominios sociales, económicos, biológicos y culturales, cruzados por la diversidad sexual, lo cual es complementado por De la Espriella (2008, p.76), al definir la pareja como “una relación significativa, consensuada, con estabilidad en el tiempo...la pareja humana no es pareja en el sentido de no ser igual. Tampoco es semejante, ni parecida, ni similar, ni idéntica, ni lisa; está llena de facetas...supone contrastes, variaciones e inestabilidades”.

En este sentido, el reto se acompaña de la flexibilización del pensamiento y la apertura a diferentes formas de ser pareja, abandonando el marco de la pareja “ideal” o “normal” y reconociendo que como menciona Cyrulnik (2005), la elección de pareja sincroniza el deseo con la pancarta ecológica, los significantes de lo estético, el lenguaje, la sensualidad y el espacio histórico – geográfico.

La lectura de pareja desde la pluralidad y la diversidad se conecta con De la Espriella (2008), quien resalta la necesidad de reconocer y validar las neo parejas, en las cuales hay modificaciones y reinversiones de roles, estereotipos y sus propios sentidos y significados de ser pareja. Lo cual remite a la lectura desde la complejidad en términos de entender la relación que da sentido y contexto al comportamiento, comprender la historia en el tiempo que da cuenta de la naturaleza de la relación y la redefinición interaccional y sistémica del problema, de tal manera que permita hablar del tercero que es la pareja; con la claridad que como menciona Mihanovich (2007) la pareja no es una unidad indiferenciada sobre la que se va a actuar, por el contrario, es necesario pasar de las generalidades de nuestro paradigma a la peculiaridad de cada pareja.

Lo cual demanda guiones terapéuticos que integren los anillos recursivos planteados por Caillé (1992), como son las descripciones paralelas del entendimiento de ser pareja; el absoluto de la pareja, como su micro cultura activa y creativa; la movilidad del absoluto de la pareja de manera novedosa, inteligible y útil y el reconocimiento del absoluto del terapeuta; es decir reconocer una historia dotada de sentidos y significados, con la claridad que las condiciones iniciales de la fundación de la pareja no les define, es el aquí y el ahora como se crean las relaciones.

Lo anterior implica que desde el abordaje con parejas, el psicólogo asuma retos como la inclusión, la neutralidad asociada a la curiosidad y la lectura contextual de las parejas, ampliando sus mapas a procesos terapéuticos que integren la incertidumbre que les permita emerger de diferentes maneras y desde múltiples posibilidades, para lo cual, siguiendo a López (2010) se requiere una actuación ética profesional, actualización constante frente a la diversidad de parejas y familias, contar con supervisión permanente y un trabajo personal del terapeuta frente a sus propios mitos, creencias y prejuicios.

- b. Infancia: Cuando en los motivos de consulta están puntuados los niños(as) como el problema, surge un nuevo reto para el psicólogo en términos de integrar en el proceso de intervención miradas bio-políticas, incluir los contextos más cercanos como son la familia y la escuela y visibilizar la resiliencia y posibilidad de cambio de los menores.

Así, como lo propone Amador (2009), se debe avanzar hacia la confirmación de los niños(as) como sujetos psicológicos y políticos, siendo necesario pensar en “infancias otras” que se salgan de “modos de vida orientados por las masas”, hacia el reconocimiento de la particularidades y las necesidades propias de su ciclo vital en su contexto histórico, geográfico, político y socio cultural; de tal manera que la mejor manera de ayudarles sea “prestar alguna atención a sus necesidades como individuo, y prestársela también a los puntos flacos de los sistema familiar y escolar que los rodea”. (Campion, 1994, p. 23).

De la mano con lo anterior, se presenta como retos avanzar hacia una psicología clínica contextual en las que los diagnósticos sean en términos procesuales y desde el reconocimiento del sufrimiento humano y la fragilidad de los(as) niños(as), de la mano con posturas generativas como la de Cyrulnik (2002) que explicita en la que se cree que una infancia infeliz no determina la vida, en términos de resiliencia comprendida como “resistencia al sufrimiento, y señala tanto la capacidad de resistir las mallugaduras de la “herida psicológica” como el impulso de reparación psíquica que nace de esa resistencia” (p. 23).

Las miradas contextuales y generativas crean nuevas formas, partiendo de los recursos con que cuenta cada sistema y de la resistencia a patologizar, convirtiéndose entonces en otro reto para el terapeuta, en tanto implica descentrar al niño(a) del problema y tener la capacidad de comprender lo

que meta comunica sus síntomas como metáfora de necesidad de cambio que no se ha gestionado, de modo que permita la emergencia de relaciones del sistema en un sentido ecológico y en términos co evolutivos y de adaptación, de acuerdo con sus necesidades de cuidado, protección y contención y con los dilemas asociados al aprendizaje y desarrollo.

Esto, implica una redefinición de la evaluación hacia el diagnóstico procesual desde una postura posibilitadora que rescate los recursos del sistema consultante y lo integre como parte de una lectura sistémica, que comprenda los síntomas integrando los componentes psico-biológicos- individuales, interpersonales- familiares y socio ambientales, a partir de los cuales puedan activarse redes partiendo de la ecología y de los sistemas significativos de las relaciones, desde un acercamiento flexible, lejos de clasificaciones, en que “la tarea del psicólogo consiste en tratar de remediar las necesidades de esos niños empleando al máximo su habilidad y los medios que le parezcan adecuados” (Campion. 1994, p. 26)

Lo anterior, llevar a pensar en focos de intervención con niños(as) hacia posibilidades de modo creativo direccionados a: ver lo invisibilizado históricamente, resguardar el self, trabajar en redes y crear intervenciones específicas para objetivos específicos; respecto a lo cual Dabas (2008) resalta la importancia de tener en cuenta que las decisiones del terapeuta afectan a todo el sistema por lo cual debe centrarse en “un cambio paradigmático que va de la centración en unidades aisladas a los sistemas; de la patología a la salud; de la simplicidad a las organizaciones complejas; de los déficit a los recursos; de la estereotipia de la creatividad” (p. 87).

c. Adolescentes: En los procesos de intervención psicoterapéutica con adolescentes, se invita a reflexionar frente a las comprensiones que han construido alrededor de éstos y las implicaciones en las dinámicas relacionales en los diferentes contextos en los que interactúan. Así, de acuerdo con Alpizar & Bernal (2003) más que debatir si es adolescencia o juventud, lo que se requiere es tener en cuenta que los conceptos que se definen alrededor de éstos, a la vez “definen a la gente y la ubican en determinados lugares sociales. Dichos lugares sociales implican un acceso diferenciado entre las personas a la toma de decisiones, a la autonomía y a la posibilidad de desarrollo” (p. 106).

En este sentido, de acuerdo con las autoras, se han validado conocimientos científicos y discursos que define características, significados y lu-

gares que han “servido generalmente como base para legitimar prácticas y mecanismos de control hacia la gente joven” (Alpizar & Bernal. 2003, p. 106); situación que lleva a preguntarse y ¿cómo se conciben los adolescentes en el espacio psicoterapéutico?

El pensarlo, constituye otro reto para el terapeuta, pues implica la distinción entre no reconocerlo como el problema, sino puntuado como el problema y por tanto con un mundo de posibilidades para el cambio como sujetos psicológicos, políticos y creativos. Es decir, en el contexto de ayuda se concibe a los adolescentes tanto desde los procesos psicológicos que están implicados como la emoción, la percepción, el afecto con sus dilemas y paradojas como desde su capacidad de decidir e iniciar procesos de autonomía y diferenciación a partir de su propio sentido de vida y de escuchar su propia voz.

Comprender los adolescentes como sujetos psicológicos, políticos y creativos implica además, trabajar desde la comprensión de su propio sentido de la experiencia, la validación emocional del malestar y del dolor, abrir grados de libertad y establecer diálogos generativos en que se reconozcan sus recursos y se le dé un lugar en el mundo. De esta manera, se espera que el proceso psicoterapéutico pueda generar cambios que incluyan los dominios pragmáticos, paradigmáticos y emocionales, construyendo otras versiones de juventudes, para lo cual de acuerdo con Micucci (2005), el recurso más poderoso es la relación terapéutica y las relaciones naturales que tienen un poder curativo, de tal manera que “el propósito de la terapia es permitir que los individuos vivan con las personas reales de su vida, relaciones sustentadoras y promotoras del crecimiento” (p.17).

De manera complementaria, el autor aclara que pensar en el adolescente en la terapia requiere reconocer aspectos propios del desarrollo y la evolución y abandonar la idea que pasa por tormentas y tensiones, de no hacerlo, se pueden tener consecuencias como pasar por alto problemas serios, reaccionar exageradamente suponiendo la conducta es signo de patología, profecías auto cumplidas y restringir la libertad, siendo importante tener un panorama general de los problemas evolutivos, de la definición de “normalidad”, de la mano de lecturas contextuales de los cambios individuales, familiares y culturales.

En general, el trabajo con adolescentes desde una lectura contextual, relacional y apreciativa remite al trabajo con familia sustentado en la creación de alianzas, propuesta por De la Peña y Escudero (2010) como “un mecanismo para re-conectar a los miembros de la familia tanto en el plano emocional como en la capacidad de hacer cosas juntos y cooperar en el desarrollo psicológico y social del adolescente” (p.3); siendo necesario crear un sistema terapéutico como recurso para el cambio en el que se manejen diferentes formas de relación y motivaciones que generalmente están en conflicto.

Se reconoce entonces que una buena relación familiar y terapéutica, de la mano con la validación emocional y que contengan al adolescente curan y pueden convertir el conflicto en una novedad, en las que el terapeuta, siguiendo a Micucci (2010) debe posicionarse como facilitador de un intercambio productivo que no genere dependencia, recordar que el que cambia es el individuo en el sistema y comprender la vivencia en sí misma desde el pensar, sentir y actuar.

En este orden de ideas, para movilizar el cambio con adolescentes no sólo es importante integrar a la familia, sino también activar redes solidarias en los que se integren comprensiones de otros profesionales y desde miradas ecológicas del desarrollo permita la emergencia de múltiples facetas del yo de los adolescentes.

d. Adulto mayor: Los procesos de intervención cuando el adulto mayor es el portador del motivo de consulta, tramita a pensar sobre las simbolizaciones que se han construido alrededor de ser viejo, las cuales, siguiendo a De Haro Honrubia (2013), se conectan con estigmas sociales que descalifican el cuerpo, el dolor y la enfermedad como contraposición a la juventud, por lo cual se conecta con la idea de retiro, pérdida de estatus y posición social, desarraigo familiar, abandono y exclusión.

Versiones que dan paso a prácticas de discriminación por edad, definida por el autor como edadismo, considerando los ancianos como un problema en vez de “valorar positivamente que un número cada vez mayor de personas alcancen edades avanzadas. Si a un individuo se le etiqueta como alguien que no ofrece nada, cualquier pretensión que esta tenga con respecto a los demás será vista inmediatamente como dependencia” (De Haro Honrubia. (2013, p. 453).

Reflexión que en el marco de la psicoterapia lleva a pensar en movilizaciones frente a visibilizar a los adultos mayores desde la sabiduría y la

experticia que han construido en su experiencia de vida en diferentes roles de ser mujer- hombre, padre-madre, abuelo-abuela, esposo – esposa, empleados y sus nuevas formas de ver y de vivir la vida, de tal manera que se permita una reconfiguración de ser viejo como otra manera igualmente válida de ser, sentir, pensar, hacer y vivir en tiempos y ritmos posibles.

Emerge así como reto para el psicólogo actuar desde lo que De Haro Honrubia. (2013) ha llamado “la ética del cuidado- la ética de la justicia para todos”, contrarrestando el intento de estigmatización y movilizándose con el respeto por el otro – anciano- desde dimensiones como “la humanización, la dignidad, la optimización de la salud y, por último, la proximidad (conexité) y la trascendencia” (p.454).

Desde esta perspectiva, en psicoterapia es primordial el fortalecimiento de vínculos que nutran la relación con el adulto mayor desde el cuidado emocional y espiritual partiendo del reconocimiento de su condición humana y encontrando nuevas formas de significar la vejez como momento vital que, como en los demás, tienen necesidades y procesos adaptativos particulares.

En conexión con los planteamientos anteriores, toma relevancia el tercer y último foco de reflexión, con respecto al reto de asumir posturas éticas y políticas en el ejercicio de la psicología clínica, tomando fuerza los procesos auto y heterorreferenciales con respecto al posicionamiento del psicólogo en dos espacios: uno, el psicoterapéutico como el más íntimo en su relación con los consultantes y dos, el de relaciones externas referido al trabajo en redes.

Con respecto al espacio psicoterapéutico, implica el encuentro desde el respeto del “otro” con sus propias diferencias, necesidades, recursos, historias y dilemas; cuyo reconocimiento y validación de su experiencia invita al terapeuta a crear resistencia frente a parámetros de normalidad – anormalidad y patologización y a desistir del deseo de control, comprobación de hipótesis y predicción de los fenómenos humanos y, por el contrario, leerlos y crear guiones de intervención desde la complejidad, es decir desde lógicas no clásicas que admiten múltiple formas de pensar y de vivir y la emergencia del cambio desde la incertidumbre y pensando en mundos posibles y de creación.

En el espacio de relaciones externas al encuentro terapéutico, el psicólogo tiene el reto y la responsabilidad de activar el trabajo en redes desde una mirada ecológica de las relaciones, teniendo claridad frente a las demandas

de las familias y las instituciones y estableciendo límites del por qué y para qué de sus ejercicio profesional, guiado por principios de confidencialidad, protegiendo la privacidad, dignidad y la confianza de los consultantes y sus historias clínicas.

En este sentido, el ejercicio de la psicología clínica, implica ampliar mapas ecológicos de comprensión e intervención hacia lecturas ecológicas de los dilemas humanos, renunciando a sus propios prejuicios e intereses para estar al servicio del “otro” y con la apertura a construir y re construir desde múltiples voces creencias y estigmas sociales y culturales que han invisibilizado la condición de humanidad de quienes consultan; lo que a su vez, demanda al terapeuta estar en permanente revisión personal y actualización de su propia experiencia de vida.

En conclusión, y en sintonía con la pregunta inicial frente a ¿Cuáles son los retos de un psicólogo clínico sistémico para la configuración de contextos de ayuda posibilitadores de la creación y del cambio? puede resumirse que los retos se relacionan con:

- a. Trabajar desde lecturas complejas y lógicas no clásicas que integran el pluralismo y la diversidad, con apertura de mapas comprensivos e interventivos desde la inclusión de múltiples formas de pensar, ser, sentir y vivir; respetando las particularidades y validando el encuentro con un “otro”.
- b. Avanzar hacia una psicología clínica contextual con lecturas que integren dimensiones bio políticas, sociales, históricas y culturales y el reconocimiento de los consultantes como sujetos psicológicos, políticos y creativos que no son determinados por la historia, sino que cuentan con recursos y posibilidades de cambio en el aquí y el ahora, situados en el tiempo y en el espacio considerando “modos de vida otros”.
- c. Flexibilizar los propios marcos de referencia hacia la validación del conocimiento y la vida cotidiana de sus consultantes con los cuales han construido un saber experiencial de la mano con dinámicas relacionales y sistemas de significado que sn sí mismas se convierten en recursos para la creación y el cambio.
- d. Construir sistemas de ayuda basadas en el respeto y cuidado de la dignidad humana, en el que se salvaguarde la privacidad y que a la vez, permita la emergencia de relaciones en sentido ecológico y co evolutivo, humanizando los procesos psicoterapéuticos desde una mirada esperanzadora.

- e. La disposición para trabajar en red y desde la inter y transdisciplinaridad, integrando las versiones de diferentes profesiones e instituciones de la mano con posturas éticas, reflexivas, críticas y propositivas frente al que hacer del psicólogo clínico en los diferentes contextos de actuación.

Finalmente, en su conjunto, estos retos pueden configurarse como principios para el desarrollo de procesos psicoterapéuticos desde una psicología clínica sistémica/compleja.

Referencias

- Amador, J. (2009) La subordinación de la infancia como parámetro biopolítico y diferencia colonial en Colombia (1920-1968). *Revista Nómadas* (31), 240-256.
- Caillé, Ph. (1992). *Uno más uno son tres*. Barcelona: Paidós.
- Campion J. (1994) *El niño y su contexto. Educación y Sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los Patitos Feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrułnik, B. (2005). *Bajo el signo del vínculo. Una historia natural del apego*. Barcelona: Gedisa.
- De Haro Honrubia, A. (2013) El estigma en la vejez: Una etnografía en residencias para mayores. *Intersecciones en Antropología* 15: 445-459.
- De la Espriella Guerrero, R. (2008). Terapia de pareja: abordaje sistémico. *Revista colombiana de psiquiatría*, 37(1), 175-186.
- De la Peña, C. M., & Escudero, V. (2010) *Adolescentes y familias en conflicto: II. Aplicación paso a paso de la intervención centrada en la alianza terapéutica*. Sistemas familiares. A Coruña: Universidad de A Coruña.
- Droeven J. (comp.) (1997). *Más allá de pactos y traiciones. Construyendo el diálogo terapéutico*. Buenos Aires: Paidós.
- Duque, R. (2016). *Seminario Contexto y motivos de consulta. Apuntes de clase. Maestría en psicología clínica y de familia*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Duque, R. (2016). *Syllabus Seminario Contextos y motivos de consulta. Maestría en Psicología clínica y de familia*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.

- López, M. (2010). *Características específicas del trabajo terapéutico con clientes y parejas LGTB y familias homoparentales*. Navarra: Escuela Vasco-Navarra de terapia familiar.
- Maldonado, C., & Gómez, N. (2011). *El Mundo de las Ciencias de la Complejidad. Una investigación sobre qué son, su desarrollo y sus posibilidades*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Micucci, J.A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar. Cómo romper el ciclo del conflicto y el control*. Buenos Aires: Amorrortu.