

**UNA HISTORIA DE SELF PERSONAL Y SELF PROFESIONAL:
EL LEGADO DE ALFREDO CANEVARO A UNA PSICOTERAPIA CENTRADA
EN EL SER DEL TERAPEUTA Y EL ENCUENTRO EMOCIONAL PROFUNDO**

**A HISTORY OF PERSONAL SELF AND PROFESSIONAL SELF:
THE LEGACY OF ALFREDO CANEVARO FOR A PSYCHOTHERAPY
FOCUSED ON THE THERAPIST'S BEING AND THE DEEP EMOTIONAL
ENCOUNTER**

Mónica Rodríguez Verdugo
Instituto Humaniza Santiago
monica@humanizasantiago.cl

Resumen

El presente artículo nos invita a descubrir a la persona que está detrás del reconocido psiquiatra y terapeuta familiar argentino-italiano Alfredo Canevaro Belloti. Se narran pasajes relevantes de su trayectoria vital que ayudaron a forjar su self de terapeuta y nos presenta algunas experiencias ligadas a ideas desarrolladas en su modelo clínico. El texto es un aporte para el ámbito de la psicoterapia ya que nos comparte los inicios y la importancia de la inclusión directa de la familia de origen para el trabajo clínico.

Summary

This article invites us to discover the person behind the renowned Argentinian-Italian psychiatrist and family therapist Alfredo Canevaro Belloti. Relevant passages of his life trajectory that helped to forge his self as a therapist are narrated and he presents us with some experiences linked to ideas developed in his clinical model. The text is a contribution to the field of psychotherapy since it shares the beginnings and the importance of direct inclusion of the family of origin in therapy.

Palabras claves: Canevaro, diferenciación, terapeuta, emociones, multifamiliar.

Introducción

LA PERSONA DEL TERAPEUTA posee una relevante importancia en el desarrollo del modelo clínico del Instituto Humaniza Santiago por lo que resulta estimulante indagar y descubrir acerca de aquellos y aquellas terapeutas sistémicos/as contemporáneos, que han realizado una gran contribución a la teoría y práctica del trabajo clínico y la terapia familiar. Surge un interés por conocer qué aspectos de su biografía, fuentes profesionales y vínculos familiares están en el origen de su desarrollo teórico, así como también se pretende encontrar alguna relación entre esos pasajes de su vida con los temas que han ocupado su quehacer profesional, en el área clínica, de investigación o de docencia. Compartir las historias narradas por ellos/as mismos/as nos acerca a la persona que está detrás del legado teórico y nos permite conocer su marco de referencia vincular y social.

Con la difusión de estas sobresalientes y cercanas historias de vidas, se pretende colaborar al desarrollo profesional de terapeutas jóvenes para que se sientan estimulados/as a seguir adelante con sus motivaciones en el área clínica y psicosocial, así como también

favorecer que los/las terapeutas avezados/as reafirmen que su campo de desarrollo profesional posee una fuerte vinculación con lo aprendido en su familia de origen.

Este artículo, el segundo de esta línea en Vincularte, se elabora a partir entrevistas personales efectuadas al reconocido psiquiatra y terapeuta familiar argentino – italiano Alfredo Antonio Canevaro Belloti junto a la revisión de referencias bibliográficas ligadas algún contenido de lo narrado por el él. Las entrevistas se realizaron en formato virtual durante el año 2021. Las conversaciones buscaron adentrarse en los aspectos destacados por él, de su vida personal y laboral, dado el gran aporte que implicaron para su reconocida trayectoria profesional. Fueron momentos donde se aprecia su capacidad de acogida y de agradecimiento por la historia vivida que lo convirtieron en un hombre sensible, cálido y multifacético. Mostró su solidaridad con el sufrimiento de familias que han debido enfrentar la migración así como con las que encaran y padecen alguna enfermedad psíquica. Posee un tono de voz inductivo capaz de transportarte y generar imágenes de esos lugares y pasajes biográficos que describió. Impresiona su capacidad de trabajo, la amabilidad, cercanía, lúcides e inmensurable amor por la familia que ha conformado junto a su única esposa. Se emociona al constatar las trabas que debió superar para seguir adelante en la convicción de sus postulados, así como también se lamenta por el escaso reconocimiento obtenido en su propio país por su contribución al desarrollo del enfoque sistémico y la terapia familiar.

Se conocen varias publicaciones¹ en las que Alfredo Canevaro da a conocer sus puntos de vista acerca de la importancia de la terapia sistémica y familiar para el tratamiento de pacientes psicóticos, la inclusión de la familia de origen en la terapia sistémica individual y con parejas, técnicas experienciales para la promoción de la intensidad emocional en los procesos terapéuticos y la importancia de la persona del terapeuta en la formación de terapeutas, entre otros. En su recorrido como psicoterapeuta, a sus 82 años, le parece que *“un terapeuta debe vivir muy intensamente y es importante centrarse más en la humanidad que en la técnica”*. Aun así, tiene claro e identifica dos pilares que se constituyeron en las bases de sus planteamientos teóricos, ambos guardan en común el funcionamiento grupal. A nivel personal destaca el sistema familiar de origen y a nivel profesional, la codirección de una clínica psiquiátrica privada para atender a pacientes psicóticos graves y sus familias. Los aprendizajes derivados de estas significativas experiencias le permiten fortalecer su necesidad por diferenciarse, en los planos personal y profesional, siendo así como encontramos que el proceso de diferenciación está muy presente en sus postulados teóricos.

¹ La terapia familiar como ética: Diálogos con Ivan Boszormenyi-Nagy (1979); Diálogos con Gerald Zuk (1979); Diálogos con David Rubenstein (1979); Diálogos con Jorge Colapinto (1980); Terapia familiar con pacientes psicóticos (1981); El contexto trigeracional en la terapia familiar sistémica (1982); Diálogos con Gianfranco Cecchin (1985); La terapia trigeracional para la simbiosis de pareja (2006); La terapia individual sistémica con la implicación de los parientes significativos (2009); El trabajo directo con la familia de origen de los terapeutas en formación (2009); Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos (2012); Affetti e Affari in famiglia.III contributo delo psicoterapeuta sistemico-relazionale (2010); La nascita di un terapeuta sistemico (2013); El padre en la psicoterapia sistémica (2015); Crisis maritales y contexto trigeracional. Un modelo sistémico de terapia breve (2015); Técnicas experienciales en la terapia de pareja (2018); El agradecimiento recíproco: una técnica experiencial útil para las “separaciones imposibles” (2020); Terapia experiencial profunda (2022).

De la mirada histórica del individuo hacia la mirada de la familia

Alfredo Canevaro, 53 años después de haber rechazado ser miembro de la Sociedad Psicoanalítica Argentina no está para nada arrepentido. Prefirió en ese momento, a pesar de haber sido aceptada su postulación a dicha institución y de llevar 6 años de análisis didáctico personal, hacer un camino profesional paralelo e ir aprendiendo de sus dos supervisores a cómo trabajar mejor con sus pacientes graves y sus familias. Aunque consciente de que el modelo imperante en la época consistía en practicar años de análisis personal en busca de la maduración como terapeuta y así favorecer el ejercicio profesional de la práctica privada, su motivación estaba por trabajar con casos graves de psicosis. Suponía que a través del psicoanálisis no podría avanzar en la recuperación de casos complejos y por ese entonces, necesitaba aprender más sobre esas materias, no estaba dispuesto a dejar sus avances en el tratamiento de la esquizofrenia. Esa decisión asumida décadas atrás, le permitió entregar un legado inmenso a la terapia familiar derivado de su quehacer con casos complejos y de su incansable búsqueda por un entendimiento del funcionamiento de las familias de origen y su impacto en las problemáticas observables en los pacientes identificados.

Con la expansión de la psiquiatría y los psicofármacos a partir de la década de los 50', se buscó tratamiento integral para la esquizofrenia y otros trastornos mentales siendo aquellas intervenciones de origen no biológico las que emergieron con mayor potencia. Las experiencias grupales provenientes de diferentes enfoques teóricos dan cuenta de resultados terapéuticos efectivos, aunque quedan aristas que siguen siendo investigadas como el tiempo de duración de los grupos, la diversidad de puntos de vista de los profesionales facilitadores, la identificación de variables propias que pertenecen a los grupos y su impacto en el éxito o fracaso de los cambios (Fontao, M^a Isabel y cols., 2010). En Latino América había una referencia y necesidad de introducir las ideas nuevas con las que se abordaban en Europa y Norte América distintos problemas de salud mental. La familia comienza a volverse un foco para la intervención terapéutica ya que se liga la manifestación de problemáticas mentales con un posible origen de la vida del paciente en la familia, en algunos casos a la relación madre-hijo que estaría en un estado de simbiosis. (Machiolli, Florencia 2012; Ochoa De Alda, 1995). Ya en la década de los 60', García Badaracco² tomaba la iniciativa en Argentina trabajando de manera grupal con pacientes psicóticos y también con sus familiares.

Canevaro, que era un profesional joven, dedicado a la clínica de endocrinología y medicina general, deseaba encontrar más satisfacción personal en su desempeño como

² Jorge García Badaracco, reconocido médico psiquiatra argentino que realizó grandes aportes al desarrollo de la psiquiatría en su país. Su desempeño en los hospitales neuropsiquiátricos Borda y Moyano, lo hicieron conocido por el desarrollo de recursos técnicos para el tratamiento de casos complejos como por ejemplo psicóticos, el trabajo con grupos terapéuticos conformados por los pacientes y sus familiares además de la participación de profesionales ligados al tratamiento como enfermeras o personal de Hospital.

Se forma en psicoanálisis entre los años 1950 y 1956 en Francia y al retornar a Argentina, es presidente de la Asociación de Psicoanálisis, cargo que ocupa en diferentes períodos. En el año 1962, trabajando en el Hospital Borda crea la comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar y en 1964 lidera y lleva a cabo el primer hospital de día. Dirige el Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar para la formación de psiquiatras, psicólogos y otros profesionales médicos. Los últimos 25 años dedicados a su profesión lo hizo en la clínica privada. Fallece en Argentina el año 2010 (Bouza, 2017)

Posee numerosas publicaciones, tales como: Biografía de una esquizofrenia (1982), Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar (1990), Psicología multifamiliar: los otros en nosotros y el conocimiento del sí mismo (2000), entre otras.

médico, hecho que lo impulsa a inscribirse en un curso de hipnoanálisis que se anunciaba en su facultad. La convincente sensación que experimentó en su primera clase, la de haber encontrado un camino profesional a seguir, abrió las puertas a todo lo que aparecería posteriormente en su trayecto. El método del trance hipnótico le acomodaba por su temperamento calmo y su tono de voz profundo y suave, excepto que meses después, tratando a un paciente por una crisis aguda de mal asmático, reconoce que le fue muy difícil regular el vaciamiento de energía que le requirió ayudar al cese de la crisis. Esta situación le hizo dejar la hipnosis y lo impulsó a interesarse en la psiquiatría, disciplina que no se dictaba formalmente lo que implicaba buscar los propios métodos para adquirir una formación en el área. Pronto viaja a España, por medio de una beca del Instituto de Cultura Hispánica para estudiar psiquiatría con López Ibor³, permaneciendo alrededor de 10 meses. Después se traslada a Alemania buscando profundizar estudios, trabaja cerca de 4 meses en un hospital psiquiátrico, colocando endovenosas por escaso manejo del idioma, y luego en Francia, habita por aproximadamente un año y medio, siendo sus profesores Jean Delay⁴ y Henri Ey⁵. Fue este último, quien le recomendó contactar, una vez que regresara a su país, a García Badaracco porque lo conocía desde los su especialización en París.

El regreso a Argentina fue un tiempo muy prolífero y productivo. De inmediato, fue invitado por García Badaracco a sumarse al equipo del hospital neuropsiquiátrico donde inicia una trayectoria con los grupos de familias, práctica que continúa hasta hoy, en otros lugares y territorios. Después, juntos abrieron la clínica psiquiátrica que codirigió por 15 años. En paralelo, cuando decide no entrar a la Sociedad de psicoanálisis de Argentina, Alfredo vierte toda la motivación y energía disponible en un proyecto mayor, buscando contribuir al desarrollo de la terapia familiar en Argentina y a mantener a sus colegas activos y actualizados. Crea la revista “Terapia Familiar”⁶ la primera de habla hispana, especializada

³ Juan López Ibor, destacado médico psiquiatra español, investigador en el campo de la neurología, docente y formador, realizó estudios de psiquiatría en Alemania y Francia. Hizo importantes aportes a la psiquiatría española, fundó la Sociedad de medicina psicosomática y psicoterapia y la Sociedad española de psiquiatría. Formó parte de la Sociedad mundial de psiquiatría (2023. Fernández, T., Tamarpo, E.).

⁴ Jean Delay, psiquiatra francés, notable profesor titular de la cátedra de “clínica de las enfermedades mentales y del encéfalo” de la facultad de París, en el hospital Sainte-Anne. Realizó grandes avances en el campo de la neuropsicofarmacología, introduciendo en Francia el uso de los neurolépticos y los antidepresivos como tratamiento farmacológico para una serie de enfermedades mentales, comienza a utilizar la clorpromacina en el tratamiento de la psicosis. Investiga sobre la encefalografía y las posibilidades que ofrece esta técnica, le permite estudiar los efectos de los electroshocks. Fallece en París, a los 79 años en 1987 (2023, Estornés, I.).

⁵ Henri Ey, psiquiatra francés, “el mejor del siglo pasado” en palabras de Canevaro. Conocido por plantear que el objeto de la psiquiatría es el hombre, siendo la enfermedad mental una deshumanización, la pérdida del Ser. Desarrolla un modelo llamado “organodinamismo” que hace referencia a la idea de que la enfermedad mental es una forma de desorganización del Ser que se organiza de una manera dinámica inferior, existiendo como hipótesis a la base un trastorno orgánico que la genera. Era considerado un médico humanista. Indicaba que el fin de la psiquiatría era el de comprender y explicar los fenómenos psicopatológicos para conocer los síntomas, evolución y clasificación de las enfermedades mentales. Fundó la revista “La evolución psiquiátrica” y la Asociación mundial de psiquiatría. La mayor parte de su obra la generó durante los 38 años que trabajó en el hospital de Bonneval (Michel, R. 2009).

⁶ La revista “Terapia Familiar: estructura, patología y terapéutica del grupo familiar” se publicó de manera semestral entre 1978 y 1991. Se unió a publicaciones que por esos años solamente se realizaban en Italia, Finlandia, Suiza y Estados Unidos, contando con gran reconocimiento de los terapeutas familiares de la época. Desde 2016 la revista Redes digital ha publicado un apartado llamado “Clásicos” donde se han reeditado los “Diálogos” de la revista Terapia Familiar. Diálogos era un espacio dedicado a una conversación que Alfredo Canevaro mantenía con algún terapeuta familiar destacado de la época a través de un formato de entrevista. En

en temas clínicos, sistémicos y de familia. Fue su director y editor por 13 años, presentó numerosas publicaciones y realizó múltiples entrevistas a terapeutas familiares de Norteamérica, Italia y Finlandia. Todo ocurre en un contexto sociopolítico adverso dada la dictadura que dominaba al país, situación que ponía en riesgo la existencia de cualquier actividad que fuera percibida por las autoridades como amenazante. Además, es la época en que el trabajo intelectual se ejecutaba con la fuerza y entusiasmo propio, sin financiamiento, carente de apoyo y reconocimiento de sus colegas argentinos. En cambio, el enorme esfuerzo que hacía por contribuir al desarrollo de la terapia familiar en su país era destacado en el extranjero por terapeutas con experiencia clínica, que retroalimentaban favorablemente los números publicados de Terapia Familiar, incluso en Chile se esperaba con ansias la llegada de la revista. Su motivación alcanzó para seguir luchando por institucionalizar la terapia familiar: fundó la Sociedad Argentina de Terapia Familiar y la dirigió durante los primeros 5 años. Desde el momento que deja la codirección de la clínica psiquiátrica inicia un camino independiente como terapeuta familiar, docente y supervisor clínico.

Argentina vivía profundas transformaciones en el campo de la salud mental en la década de los 50' con la aparición del Instituto Nacional de Salud Mental, la creación de unidades en hospitales generales de psicopatología y en el Hospital Neuropsiquiátrico emerge la Residencia de Becarios de Perfeccionamiento con García Badaracco a la cabeza. El trabajo que implementó en Argentina con pacientes psiquiátricos graves respondía a la necesidad de dar respuesta al alto porcentaje de reclusión de los pacientes en espacios reducidos y con poca atención especializada. Pensaba que el psicoanálisis podía ayudar para intervenir con pacientes psicóticos graves e implementa un tratamiento consistente en el abordaje grupal con una frecuencia diaria (Macchioli, 2013). La idea era que los pacientes no se identificaran con el diagnóstico y quedaran categorizados dentro del servicio hospitalario de esa manera, se pretendía que pudieran reconocer que poseen un problema con ellos mismos y con quienes les rodeaban, esto podría ser un punto de partida para iniciar un tratamiento de cura (Rabain, N.; D'Agostino S. y cols., 2018). Más avanzado el proceso con los grupos se vislumbra la importancia de convocar a los familiares de los pacientes para participar junto a ellos, creando los grupos de psicoanálisis multifamiliar. García Badaracco observa la interacción entre los pacientes y de ellos con el mundo, que está representado por los familiares. Descubre que entre los conflictos que aparecían la mayor dificultad se daba entre el paciente y su propia familia. Los otros, podían ser considerados como un contexto y a la vez, como una pantalla sobre la cual se vierten contenidos propios por el mecanismo de proyección (Badaracco, 2000 en Rabain, N.; D'Agostino, S. y cols., 2018). Fue alrededor del 1965 que se comenzó a trabajar con los grupos de psicoanálisis multifamiliares aunque tiempo antes Pichon-Riviere⁷, ya venía llevando a cabo grupos con familiares en la década

la versión de "Clásicos", Canevaro ha solicitado a terapeutas familiares contemporáneos que realicen un prólogo a la entrevista que él llevó a cabo hace 40 o 30 años atrás, lo que resulta muy interesante de revisar dado el encuentro de la mirada teórica actual con la que se tenía en los inicios del enfoque. (Hernández, E., 2018).

⁷ Enrique Pichon – Rivière, psiquiatra francés, nacido en Suiza en 1907 y nacionalizado argentino. Precursor en América latina de la psicología social. Introdujo el psicoanálisis en Argentina y fundó la Sociedad de Psicoanálisis Argentina. Creó un modelo conocido con el "Grupo Operativo" que buscaba atender los asuntos que angustiaban a la vida social e institucional, el miedo y la pérdida, por ello trabajó muchísimo con la modalidad grupal. Desarrolló también su teoría del vínculo dando importancia a las relaciones emocionales significativas. Creó la Escuela de Psicología Social donde pudo entregar sus conocimientos. Realizó varias

del 40. Al inicio, en el anterior hospital Borda y posteriormente, en diferentes instituciones y comunidades. Las últimas intervenciones en el tránsito hacia la psicología social dan cuenta de un acercamiento a la familia como parte del tratamiento terapéutico (Micchioli, 2013).

La conexión con el mundo emocional, un recurso invaluable para las y los terapeutas.

La innumerable gama de emociones básicas Alfredo las aprendió en el seno de su familia de origen y junto a ellos y ellas, pudo experimentar lo que más tarde utilizaría en su vida profesional como psiquiatra y terapeuta de familias y parejas. Está compuesta por inmigrantes italianos⁸ que se establecieron en la ciudad de Buenos Aires, Argentina y que cohabitaron el mismo barrio, factor que facilitó que en algún momento su madre y padre se conocieran. Siendo Alfredo un niño, transitaba diariamente por las casas de sus familiares, quienes vivían a una cuadra de distancia, observando la convivencia de cada hogar, lo que le permitió experimentar entre otras emociones, *la solidaridad*, que en sus palabras resulta “tan fundamental entre los inmigrantes para acompañarse en la adaptación a una nueva cultura y para sobrellevar el dolor de dejar tu país de origen y familiares”. El duelo migratorio que vivenciaron sus familiares, está caracterizado por la tristeza de tener que abandonar las raíces propias reflejadas en la pérdida del territorio, la cultura y sus costumbres, las y los familiares, las amigas y amigos, el idioma matriz, el status social, entre otras pérdidas, que de no ser elaboradas dejan, como una herencia, el dolor a las generaciones posteriores, que van cargando con la amargura que imprime la nostalgia por los tuyos y tu lugar de origen (González, R., 2022; Ramos, E., 2012; Vilar P. E.; Eibenschutz H. M, 2007). Sus abuelos y abuelas, por ejemplo, no regresaron más a Italia, ni viajaron de visita. Él imagina que necesitaban cuidarse física y emocionalmente del sufrimiento que implicaba el reencuentro con su país y los suyos. A lo largo de su vida Alfredo, atesoró esos momentos vividos con la familia extendida que ocurrían tanto de manera cotidiana como en las frecuentes reuniones para celebrar múltiples festividades. A diferencia de lo ocurrido con sus abuelos y abuelas, ha intentado que los cambios de país que han ocurrido en su familia nuclear no representen una distancia emocional ni una amenaza para la vida familiar. Ya de grande, en la etapa de su abuelidad, ha mantenido vivo el legado de la unión familiar siendo un promotor al interior de su núcleo, de encuentros periódicos y sistemáticos, haciendo uso de los avances tecnológicos para que la distancia geográfica existente entre quienes se encuentran en diferentes países se desvanezca, logrando que la migración vivida por la tercera y cuarta generación no duela en el alma. No lo ha hecho solo, ha sido junto a su esposa con quien ha luchado por igual para conseguir que la relación con sus hijos, hija y nietos, sea estrecha e íntima.

La experiencia de vida adquirida en su familia de origen nuclear y extendida aportó al desarrollo de habilidades emocionales y comunicacionales, que aplicadas al campo clínico

publicaciones, entre ellas Teoría del Vínculo, El proceso creador, La psiquiatría una nueva problemática, y El proceso Grupal: del psicoanálisis a la psicología social. Falleció en Buenos Aires, Argentina en 1977. (<http://www.psicopsi.com/biografia-pichon-riviere-enrique-1907-1977-asp/>)

⁸ La abuela y abuelo paterno llegaron desde la región de Piamonte, en 1900. Su abuela materna, con 13 años de edad, provenía de Génova, capital de la región de Liguria y su abuelo paterno, era hijo de italianos que vinieron desde Milán, región de Lombardía. Los barcos navegaban durante 1 mes o más, para llegar desde el puerto de Génova al puerto de Buenos Aires. La gran migración italiana ocurrió entre los años 1886 y 1930. Al llegar podían dedicarse al trabajo agrícola como peones o parceleros o quedarse en la ciudad, en diferentes oficios como fue el caso de los familiares de Alfredo Canevaro (2020, abc.gob.ar).

le permitieron desenvolverse con comodidad y confianza en sí mismo, con familias con diferentes características y profundizar en sus dinámicas relacionales. Así, con estos recursos del psicoterapeuta llegó a trabajar con pacientes esquizofrénicos y complejos. En ellos y ellas, observó cada vez que estaba realizando el trabajo grupal, que quedarse a nivel del contenido digital era insistir con un tratamiento similar al que sus pacientes habían recibido durante años de análisis, los que tenían como estrategia profundizar en los diálogos. Sus pacientes se caracterizaban por atravesar por cuadros y psicopatologías difíciles, con dinámicas familiares disfuncionales, y con los largos años de reclusión y tratamiento aprendieron e hicieron suyos el lenguaje técnico empleado por los médicos tratantes, dirigiéndose a los nuevos terapeutas con precisos términos especializados o hablando seriamente de sus propios diagnósticos. En esas circunstancias, Alfredo consideró dar un giro en el tratamiento y se animó a hacer algo diferente a la mayoría de los especialistas de la época, buscando aumentar la efectividad del método clínico. Decidió confiar en la experiencia recibida de su legado familiar y comenzó a centrarse en el lenguaje analógico, favoreciendo así la apertura del campo emocional de los pacientes con la consecuente estimulación de la expresión de las emociones en las diferentes situaciones descritas por ellos y ellas. Esto produjo una variación en las interacciones en el sistema terapéutico, permitió profundizar y remover la rigidez de las dinámicas familiares presentadas por las familias de las y los pacientes y promovió el cambio relacional. Movilizar las emociones ha caracterizado el modo de trabajo de Alfredo Canevaro hasta la actualidad.

Su modelo clínico rescata lo que realizaba en los grupos multifamiliares, ese encuadre de trabajo lo lleva dentro. Se destaca porque ocurre en un espacio dramático, se da en un lugar y un tiempo determinado, con la participación de actores con funciones determinadas, posee un encuadre particular y se basa en conectar con las emociones, tocarlas, encontrarlas, profundizar en ellas y expresarlas. En sus palabras, considera que en el método clínico es “la intensidad de la experiencia emocional la que cambia a las personas” no sus ideas ni pensamientos, esto es lo que puede garantizar una evolución en el proceso terapéutico y relacional, a diferencia de otros modelos clínicos que no utilizan las emociones para resolver las quejas o los motivos iniciales de consulta. Canevaro nos impulsa a considerar el mundo emocional como un recurso terapéutico para que el o la terapeuta puedan establecer diálogos emocionales elevados y profundos, que son los que conducen al cambio. En el caso de estar guiando un proceso clínico individual su modo de encarar la terapia es el mismo. Recurrirá a citar a sus seres significativos casi al inicio del proceso terapéutico, para conocer elementos de la historia familiar y del consultante, observar el nivel de diferenciación y construir una hipótesis que explique la existencia del problema que trae el individuo a terapia. Después el proceso continúa con el o la consultante aunque en su encuadre mental el grupo familiar del consultante está permanentemente vivo, presente, considerándolo simbólicamente en este espacio dramático que es donde sucede la terapia (Canevaro, A., 2012).

Tempranamente en su desarrollo y en su seno familiar, Alfredo fue aprendiendo funciones que más tarde lo llevarían a graduarse de terapeuta de parejas y de familias, el matrimonio de su padre y madre debió sortear diferentes conflictos de los cuales fue testigo cercano.

Su padre, de inteligencia práctica y esforzado, provenía de una familia que seguía las prácticas machistas de la época, en la que los hombres mantenían relaciones con más de una mujer, al mismo tiempo. Su madre, aunque no concluyó su escolaridad, manifestó gran interés por la lectura y de manera autodidacta fue adquiriendo conocimientos que la hicieron una mujer reconocidamente inteligente y culta. Se casaron jóvenes, de 22 y de 20 años

respectivamente, y comenzaron el matrimonio con una distribución tradicional de los roles de género: él como proveedor, ella como dueña de casa y a cargo de la crianza. El padre, comenzó a estudiar de noche la carrera de Perito Mercantil, con el firme propósito de mejorar las condiciones económicas de la familia Canevaro Belloti, compuesta por su madre y padre y su hermana casi tres años mayor. Los recuerda como un equipo en la búsqueda de la estabilidad y progreso económico. Describe que en la vida emocional de la familia la tensión dominaba períodos marcados por conflictos entre los cónyuges dada las salidas y ausencias del padre que por un lado, la madre sufría y por otro, la hermana durante la adolescencia, enfrentaba con rabia al padre por la desigualdad que percibía en el trato hacia el género femenino. Alfredo no tardó en ir transformándose en un contenedor y refugio de los sentimientos de su madre y en el mediador de los conflictos familiares, asumiendo que aprendió de su padre y madre a ser un terapeuta de parejas antes de serlo. A pesar de que intervenía para calmar a su hermana, contener a su madre y apaciguar el conflicto con su padre que percibía a Alfredo como su representante, no lograba ayudar a que esos problemas no volvieran a repetirse. Estos pasajes de su vida familiar ilustran lo que transmite en su modelo teórico, indicando que aquello que le ha afectado y conforma su self personal va a influir en su self profesional ya que es en la relación con la familia de origen donde se aprenden las formas de comprender la realidad y otras relaciones, de aquí también la importancia de abordar la diferenciación respecto de la propia familia de origen (Orellana, F., y Martin, A., 2017; Orellana, F., y cols, 2015; Canevaro 2012). Alfredo reconoce que esas situaciones están a la base de su elección profesional y ha señalado en diferentes oportunidades que “los terapeutas de familias somos terapeutas fracasados de nuestras familias de origen” y nos sentimos convocados a salir en la búsqueda de aquellos y aquellas que deseen recibir la ayuda, ya que las nuestras la rechazan, y aunque te pidan que estudies y te perfecciones no será posible ayudarles.

Su escolaridad también lo marcó incentivando su capacidad de servicio a los demás, la educación básica la cursó en una escuela pública en la que participaba en la unidad de la cruz roja. Siguió sus estudios con los Hermanos Maristas⁹, quienes en la formación de sus alumnos inculcaban los valores elementales de ser una buena persona, practicar deporte y ser un estudiante destacado. Alfredo que era tímido y buen estudiante, encontró a través del deporte una manera de regular la propia tensión experimentada por los conflictos en la familia, sintiendo alivio. Esperaba lograr por la vía del estudio la independencia económica para comenzar una vida con más distancia de los problemas con la familia.

Declara haber experimentado con frecuencia un poderoso deseo por diferenciarse, por vivir un proceso que lo pudiera llevar a encontrar su propia manera de pensar y de funcionar. Considera que dentro de su familia de origen se sintió en una lucha constante por demostrarle a su padre que entre ellos dos había diferencias, aunque su padre insistía por distintas maneras para que Alfredo se le asemejara lo más posible. Este aspecto también contribuyó a que en el campo clínico se dedicara por décadas y con pasión a promover la diferenciación al interior de las familias con las que trabaja. Desde su marco teórico plantea que para favorecer la búsqueda de la realización de los proyectos personales en un o una joven, el o la terapeuta

⁹ Los Hermanos Maristas son una congregación religiosa, católica, que sigue a la virgen María y forman parte de la familia Marista. Tienen por lema “formar buenos cristianos y virtuosos ciudadanos”. La formación la llevan a cabo educadores. La congregación llega a Argentina en 1.903 (Profilbarum.com consultado en junio 2023)

pueden impulsar la diferenciación al interior de la familia de origen, para que cuenten con el apoyo de su padre y madre, en lugar de recomendar alejarse de ellos, como se estila.

En su intento por diferenciarse en el plano personal, quiso estudiar para tener la independencia económica necesaria en lugar de seguir el camino de quedar a la cabeza del negocio de la familia, generado por su padre y un tío, en el área de materiales para la construcción. Deseaba ser abogado, pero su padre, representando una ideología autoritaria de la familia, le indicó que de estudiar tendría que ser medicina cuestión que Alfredo aceptó, pensando que en cuanto pudiera lograr su autonomía seguiría sus proyectos personales. Así es como llegó al área en la que más adelante forja su camino propio.

En su obra profesional, encontramos que en el camino por la diferenciación está la creación de la revista *Terapia Familiar* que lo llevó con entusiasmo y convicción a trabajar de madrugada para después comenzar su día laboral en la clínica psiquiátrica. Después de las 12 horas diarias de trabajo, su familia nuclear le otorgaba el espacio de contención y sus hijos e hija representaban el cable a tierra para no intoxicarse con la locura con la que convivía diariamente. Ellos significaban el mundo real, con demandas concretas que en su rol de padre tenía que satisfacer.

Ha transitado por un largo camino insistiendo en la importancia del abordaje sobre la persona del terapeuta, con el propósito de identificar y rescatar los recursos provenientes de la propia familia de origen y por otro lado, promover la diferenciación de la misma para que así, en su rol de terapeuta, su funcionamiento sea lo más eficaz posible logrando ayudar a otros (Canevaro, 2012;). Vislumbra los riesgos que se pueden atravesar en las escuelas de formación en psicoterapia cuando no se aborda la persona del terapeuta o no se trabaja con la familia del terapeuta de manera directa. Ha observado que las y los formadores pueden ocupar, en la relación con los terapeutas que se forman, una zona transferencial y de resonancia intensa, llegando a ser considerados como figuras significativas primarias, lo que puede derivar en alguna confusión de los roles y desborde de los límites de la relación. Si los terapeutas poseen un bajo nivel de desarrollo de su esfera familiar personal es posible que ese lugar lo ocupen sus pacientes, pudiendo cometer excesos por ejemplo, en la vinculación con ellos o ellas, llegando a constituirlos en sus familiares significativos. En este caso, la vinculación estrecha que sostiene con el paciente le ayuda a mantener estabilidad emocional necesaria.

Investigaciones en esta temática concluyen que se requiere enfatizar el tomar en consideración el sí mismo del terapeuta tanto en espacios de entrenamiento, como en el ejercicio profesional. Si el terapeuta participa del sistema terapéutico, su estilo de funcionamiento tendrá un impacto en la forma de comprender el problema, de formular los objetivos y del trayecto de la terapia. Se destaca promover que el self personal y el self profesional entren en equilibrio ya que a través de esta conjunción armónica sería posible prevenir los conflictos que pueden aparecer en el self del terapeuta (López, M.I y cols., 2019; Canevaro, A. y cols., 2016).

Plantea que los formadores y formadoras, pueden obtener resultados diferentes al incluir a las familias de origen de los terapeutas que al trabajar solamente con la descripción del genograma, que el alumno o alumna presenta al formador o formadora, le describe a una familia que no conoce, como lo hace un paciente a su terapeuta en un contexto de terapia individual. Son técnicas distintas que aportan experiencias diversas. En la formación de terapeutas de la Scuola Mara Selvini Palazzoli, Canevaro desarrolla la propuesta de incluir de manera directa a la familia de origen de los y las terapeutas, a las que se convoca después

del trabajo con la descripción del genograma. En este proceso dirige un encuentro multifamiliar, es decir, participan en la misma actividad las familias de todos y todas las terapeutas. Este mismo formato, con algunas modificaciones en el último tiempo, también se ha utilizado en el taller de la persona del terapeuta del Instituto Humaniza Santiago desde el año 2012 cuando un grupo de docentes y formadores realizaron la misma experiencia con Canevaro (Ibaceta, F., 2022).

En esta entrevista Alfredo, plantea el concepto de *Valencia Curativa del Terapeuta*, haciendo alusión a que el deseo que moviliza a un o una terapeuta o la vocación por ayudar a otros, se gesta y deriva de su propia experiencia en la vida, particularmente, emana de la vivencia que el o la terapeuta tiene en su familia de origen. De las interacciones y diferentes dinámicas relacionales ocurridas en su familia, se despierta la necesidad de ayudarles a superar dificultades, sean simples o de gravedad según su complejidad, y aunque su familia le solicite apoyo para ello le va a comunicar, de una manera digital o analógica, que nada de lo que haga será suficiente para ayudarles porque ellos mismos no lo van a permitir. Frente a estas circunstancias, ese terapeuta se convierte en “el o la terapeuta fracasado o fracasada de su propia familia”, razón por la cual modifica su foco de atención moviendo el deseo de ayuda hacia otras familias, quedando la propia excluida de su campo de ayuda.

Sugiere que los procesos terapéuticos pueden llegar a un buen resultado clínico, si acaso el terapeuta puede asumir una actitud de apertura hacia lo que el sujeto que es traído para tratamiento puede ofrecerle al o la terapeuta acerca del funcionamiento de su familia, aspecto esencial para la comprensión de un síntoma disfuncional. Durante su desempeño con grupos de psicóticos y en su trabajo en el hospital psiquiátrico, comprende que el paciente designado es el o la terapeuta fracasado de su propia familia de origen y que en el encuentro terapéutico, participan entonces 2 terapeutas fracasados: el paciente índice y el terapeuta de familias. Con la ayuda del propio paciente, dado toda la experiencia acumulada y el conocimiento que posee de los miembros de su familia, el terapeuta puede aceptar con humildad dejarse llevar, para adentrarse en el mundo de la familia y estimar las posibilidades de cambio.

En el plano del proceso de diferenciación Alfredo nos ha regalado una preciosa técnica experiencial que es muy reconocida en su obra teórica, llamada “La Mochila¹⁰”. A través de este ejercicio se promueve dentro de una relación afectiva, un encuentro emocional intenso que aporta a la percepción de los sentimientos que se vivencian en la etapa de la diferenciación que un o una joven adulta realiza de su padre y madre. Se emplea idealmente cuando el adulto ha encontrado su proyecto existencial propio y necesita comenzar su trayecto en solitario, ahora sin su padre ni madre, pero si con el apoyo emocional de ambos.

¹⁰ Por turno, uno de los progenitores se sienta frente al hijo o hija tocándose las rodillas, se toman de las manos y se miran a los ojos. Se les dice que su hijo o hija está a punto de comenzar un viaje por el largo camino de la vida y que para ello lleva una mochila en su espalda que deberá llenar con algo que le parezca importante de sí, alguna cualidad, característica o valor, que como padre o madre está orgullosa de haber cultivado en la vida como un don. Él o ella las tomará y las pondrá en la mochila y después, cada vez que en el largo camino de la vida le haga falta, las tomará y hará propias. Al entregárselas le dirá hijo o hija, yo te doy mi.... El o ella escucha en silencio y luego se le pide que piense en 2 o 3 características propias, algún pasatiempo, una película, un libro, una canción, en fin, algo que considere le gustaría dejar a su padre o madre en su ausencia y que cree les gustará o servirá. Mamá o papá yo te dejo Una vez finalizado se les pide que apoyen cada uno la cabeza en el hombro del otro para darse en silencio un abrazo que dure todo lo que sea necesario. Inmediatamente se realiza el mismo ejercicio con el otro progenitor o progenitora (Canevaro, A., 2012).

También encontramos el “Rito del Agradecimiento”¹¹ sugerido para separaciones difíciles o imposibles, que ayuda a las parejas ya separadas a conectar con esos aspectos positivos que existieron durante la relación y que, probablemente se olvidaron por la rabia o el sufrimiento posterior que los llevó a quedarse con una sensación negativa del vínculo.

La culminación de su proceso de diferenciación en el plano de lo profesional ocurre en Italia. Quizás porque vivió con la inclusión de ambas raíces culturales, reflejadas en el recuerdo de su abuelo cocinando minestrone y al mismo tiempo el gaucho preparando un asado, abrazar el nuevo territorio al que llegó para comenzar desde un punto cero fue difícil pero no desconocido. Con la migración tuvo que renunciar a todo el reconocimiento y prestigio adquirido en su país, una vez confirmado el hecho de que le resultaba muy difícil llevar adelante los proyectos propios (la revista Terapia Familiar y la Asociación de Terapia Familiar Argentina), con total autonomía y libertad, sin sentir que tenía que estar defendiendo sus ideas, tiempos y autorías, en una especie de competencia profesional con el codirector de la clínica psiquiátrica, García Badaracco, para quien era complejo aceptar la independencia intelectual de Canevaro. La relación se fue tensionando al extremo de quebrarse, eso precipitó su salida de la clínica. Otros factores se sumaron a la decisión de dejar el país como la situación política del país que atravesaba por una dictadura militar, anterior a ello se sentía la vida social amenazada por un movimiento de izquierda que realizó intervenciones de violencia social para provocar un cambio en el poder, se le suma la inestabilidad económica, y verse desempleado en esas condiciones lo impulsa a realizar el cambio. En Italia, solo era conocido como investigador, comenzó a dedicarse a la clínica privada, cuyos primeros pacientes eran derivados por los y las alumnas que tenía. Fue en 1988, a sus 49 años de edad, cuando con mucha valentía, fuerza y también locura, llega a radicarse a la región de Le Marche¹², a la ciudad de Marcerata, donde su esposa tenía a su madre y a primas hermanas, lo que les beneficiaba para el cuidado e integración de sus 4 hijos e hija que en ese tiempo eran pequeños. Para él los primeros años fueron más difíciles en cuanto a la adaptación por cuestiones de idiosincrasia del lugar, eran más cerrados y desconfiados, lo contrario a lo que él había vivido en Buenos Aires. Estaba viviendo el duelo por el desarraigo. Comprende a sus abuelos porque siempre sufrió la nostalgia por su país, lo lleva en el alma, *“el amor por el país no se borra”*. Se le aprecia convencido de que logró diferenciarse del padre, ya que llevó adelante un estilo de paternidad más democrático y afectivo, respetuoso de las decisiones de cada uno de sus hijos e hija, apoyándolos en sus elecciones vocacionales e inculcándoles la fuerza para luchar por lo que deseaban o necesitaban, esto último lo simboliza en el lema *“si alguien tiene hambre no le des un pescado, enséñale a pescar”*. De esta manera sus hijos trabajaron desde jóvenes en diferentes tareas para invertir lo ganado en lo que deseaban tener, contrario a lo que se aprecia en la cultura italiana en la que los progenitores proveen a los hijos e hijas, hasta que estos últimos se independizan. Hoy ve la satisfacción de la vida que llevan como adultos lo que le hace a él y su esposa sentirse felices y orgullosos de la familia que construyeron.

¹¹ Se les pide a los excónyuges que se sienten de frente, que piensen en aquellas cosas vividas en la relación que podrían agradecerle al otro. Se les pide que les expresen en voz alta aquellas cosas buenas recibidas por el otro. Posteriormente se les solicita que se den un abrazo en silencio (Canevaro, A., 2012).

¹² Le Marche está situada al centro este de Italia, junto al mar Adriático que otorga bellos paisajes con acantilados, grutas profundas colinas. Ancona es la capital de la región con monumentos valiosos y un puerto natural, y cada una de las ciudades que la componen posee un atractivo para las personas que habitan allí o los que las visitan. Marcerata es una de ellas

Sugerencias de Alfredo Canevaro para los y las psicoterapeutas y terapeutas familiares

¿Cuál es el legado de tu trayectoria que deseas dejar a las generaciones de psicoterapeutas y terapeutas familiares?

Que se den cuenta de la importancia de las experiencias adquiridas durante tantos años de relación con sus propios familiares, y que esa familia no termina allá y entonces, sino que nos va a acompañar siempre, mientras ellos vivan o vivamos nosotros.... Por eso yo convoco a los familiares no importa qué edad tengan, considero que una madre o un padre de 90 años puede hacer mucho en una sesión, dando un beso, un consejo, tomando una mano de una hija, acompañando en su experiencia, haciendo una caricia... otra cosa donde voy contra corriente es sobre lo que se dice, que después de los 25 años un hombre o una mujer no necesitan de la familia, ¡eso no es así... es un mito que hay que derribar!

Es importante también, que el terapeuta tenga claridad respecto de la ambivalencia que vive el paciente y que está presente en todo proceso terapéutico. Puede hablar mal de su familia pero necesita que lo provean del alimento emocional. El terapeuta puede estar convencido de las maldades de la familia porque no la conoce. Cuando un paciente ha recuperado en su familia de origen la posición de privilegio que había perdido o cuando una madre o un padre han bajado la armadura por una situación límite o enfermedad grave, es el encuentro emocional con sus seres significativos lo que ha producido el cambio, ya que le han otorgado del alimento emocional que anhelaba encontrar y !no la transferencia idealizada transmitida por el paciente al terapeuta en mensajes tales como “tú me estás salvando de todo...! Si un terapeuta no está consciente de esto, la vuelta del paciente a la familia la va a interpretar con una regresión o algo así...”.

¿Qué autor o autora sugerirías a la generación de terapeutas jóvenes para leer o revisar?

Para ir consolidando su modelo de trabajo, se interiorizó de los postulados de varios terapeutas e investigadores, que han realizado invaluable aportes a la terapia sistémica y familiar. Destaca que para comprender sobre la terapia familiar se instruyó siguiendo a

Haley¹³ y Ackerman¹⁴ recomendando de este su libro “Teoría y práctica de la terapia familiar”. Estudió a Bowen¹⁵ para conocer sobre los sistemas emocionales al interior de la familia y a Framo¹⁶ para aprender de terapia intergeneracional, recomendando el libro “Familia de origen y psicoterapia. Un enfoque intergeneracional”. De estos últimos psicoterapeutas se fue “diferenciando” en su estilo de trabajo. Con Bowen, por ejemplo, en la forma de abordar las emociones, ya que las consideraba como una parte de la inmadurez de la persona y había que llevarlas a un nivel más racional para analizarlas, en cambio Canevaro las utiliza para provocar intensidad y un cambio relacional. Con Framo, se aprecia una diferencia en el momento de la terapia de pareja en el que cita a la familia de origen del o la consultante a sesión. Canevaro lo hace al inicio del proceso ya que le permite ver un panorama más amplio de los nudos sobre los que tendrá que trabajar y Framo, los cita al final. Es con él con quien siente más afinidad en el plano personal y profesional. También sus antepasados son italianos, en el verano de 2001 Framo lo invita a visitarle pero Alfredo no pudo acudir, cuestión que lamenta porque 2 meses después este falleció.

¹³ Jey Haley, Terapeuta familiar norteamericano fallecido en 2007 a los 84 años. Promovía la idea de que los problemas no solo pueden provenir del interior de un individuo sino que también el medio que lo rodea también ejerce un papel fundamental, por lo tanto no solo hay que tratar al sujeto sino que también a su familia y otros significativos. Participó en el Proyecto Bateson generando la publicación más importante en el área conocida como Una teoría de la esquizofrenia y después de 10 años de investigación introdujo junto a Bateson la Teoría del Doble Vínculo, que plantea las consecuencias que vive una persona al estar expuesta a mensajes contradictorios. Fundó la revista Family Process y trabajó junto a Salvador Minuchin. Publicó algunos textos y filmó algunas películas ([Psicoactiva.com](https://www.psicoactiva.com/biografias/jay-haley/) Biografías. Disponible en <https://www.psicoactiva.com/biografias/jay-haley/>)

¹⁴ Nathan Ackerman, nacido en Rusia y radicado en Estados Unidos desde los 4 años de edad. Destacado psiquiatra precursor de la terapia familiar. Entrenado como psicoanalista clásico aportó con estudios sobre el desarrollo psicosexual, etapas del ciclo familiar. Después de la segunda guerra mundial comienza a trabajar con sus pacientes y sus familiares en grupo y promueve la idea de que la familia posee un papel en el bienestar del sujeto, por lo que también considera que podría ser tratada para resolver un problema del consultante. Funda el Instituto Ackerman para la familia, en 1962 (https://hmong.es/wiki/Nathan_Ackerman)

¹⁵ Murray Bowen, Psiquiatra y profesor de psiquiatría Estadounidense. Era un observador de los procesos de los organismos vivos de la naturaleza y aplicaba dichos procesos a lo que observaba en el desarrollo del ser humano. Describe dos grandes tendencias del ser humano: la necesidad de estar en grupo y la de diferenciarse o individualizarse, que correspondería a la idea de sentirse autónomo con motivaciones propias. Concibe a la familia como una unidad emocional, un motor y también considera que es multigeneracional buscando explicar que algo que le sucede a un individuo puede estar relacionado con lo que le ocurría a un antepasado. Conocido por trabajar con la familia de origen de los consultantes de manera simbólica o pidiéndoles que entrevisten a sus familias para indagar sobre esos asuntos inconclusos o del problema que tienen. Este mismo método empleaba en la formación de terapeutas, enviándoles a hablar con sus familias. Falleció en 1990 (Cruzat, A. 2007).

¹⁶ James Framo, psicólogo Estadounidense, que realizó significativos aportes a la terapia de pareja y familiar. Fue pionero en convocar a sesión a la familia de origen de un consultante adulto de manera directa. Trabajó con padres y madres de los consultantes, fratrías y algún otro familiar de ser necesario. Se le conoce como un modelo intergeneracional porque el consultante puede ir a problemas del pasado que están presentes también en la relación con sus hijos o hijas. Pensaba también que los terapeutas dedicados al trabajo con familias tendrían que abordar los problemas derivados de sus propias familias de origen. Usó su método para terapias de familias, de parejas, de divorcio e hizo grupos de parejas en coterapia. Fue miembro fundador de la Asociación Estadounidense de Terapia Familiar. Falleció el año 2001 (Sánchez, D., 2015; Framo, 1980). Canevaro realizó una amplia descripción de su legado en un artículo publicado en italiano el año 2002 en la Revista Terapia Familiare, se titula “James Framo, La sua opera, la sua vita”.

Recomienda también leer “Lealtades invisibles, reciprocidad en terapia familiar intergeneracional” de Boszormenyi-Nagy¹⁷ y conocer los planteamientos de García Badaracco y de Mara Selvini Palazzoli¹⁸, de ella aprendió la exploración y uso de la creatividad como terapeuta, que después desplegó en sus ejercicios experienciales.

Referencias

Bouza, Mariana (2017) *Badaracco: comienzos del psicoanálisis multifamiliar en Argentina*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.

Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-067/160.pdf>

Canevaro, A., Abeliuk, Y., Condeza, M., Escala, A. García, G. y Montes, J. (2016) *El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación*. Redes, 34, 127 - 143.

Canevaro, A. (2012) *Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos*. Ediciones Morata, Madrid, España.

Canevaro, A. (1982) El contexto trigeracional en la terapia familiar. *Terapia Familiar* N° 9, Ed. Ace Buenos Aires.

Cruzat, A. (2007) Teoría de sistemas naturales de Murray Bowen: un nuevo entendimiento de los procesos de salud/enfermedad al interior de las familias y las organizaciones. En: <https://www.medwave.cl/puestadia/congresos/934.html>

Ibaceta, F. (2022) La participación directa de la familia de origen en la formación del terapeuta: la experiencia del instituto Humaniza Santiago, *Revista Clínica y Psicosocial VINCULARTE*. Año 7, No 7 (63 - 73).

Dialnet <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1983459>

Dirección general de cultura y educación gobierno de la provincia de Buenos Aires (2020)

La gran Inmigración. Anexo documento N°08/2020. Disponible en:

[https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2021-](https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2021-05/ANEXO%20Material%20para%20las%20alumnas%20y%20los%20alumnos%20LA%20GRAN%20INMIGRACION.pdf)

[05/ANEXO%20Material%20para%20las%20alumnas%20y%20los%20alumnos%20LA%20GRAN%20INMIGRACION.pdf](https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2021-05/ANEXO%20Material%20para%20las%20alumnas%20y%20los%20alumnos%20LA%20GRAN%20INMIGRACION.pdf)

Estornés, Z., I (2023) *Enciclopedia Auñamendi* en línea. Disponible en

<https://aunamendi.eusko-ikaskuntza.eus/es/delay-jean/ar-43943/>

Fernández, T.; Tamaro E. (2004): Biografía de Juan José López Ibor. *Biografías y vidas*. La enciclopedia biográfica en línea. Barcelona, España. Disponible en

https://www.biografiasyvidas.com/biografia/l/lopez_ibor.htm

Framo, James L. (1996) *La familia de origen y psicoterapia. Un enfoque intergeneracional*. Ed. Paidós, España.

¹⁷ Ivan Boszormenyi-Nagy, nacido en Hungría y radicado en Estados Unidos desde los años 50'. Contribuyó a la terapia familiar e individual integrando en su modelo de trabajo aspectos intergeneracionales, individuales, sistémicos de la vida del individuo y de la familia. Desarrolla la terapia contextual con 5 dimensiones: hechos, psicología individual, transacciones sistémicas, ética relacional y óntica. Incorpora el concepto de parcialidad multidirigida como un principio metodológico de la terapia contextual. Falleció el año 2007 (<https://academia-lab.com/enciclopedia/ivan-boszormenyi-nagy/>).

¹⁸ Mara Selvini Palazzoli, influyente psiquiatra italiana precursora de la terapia familiar, fundadora de la Scuola de Milán dedicada al estudio de la esquizofrenia y la anorexia. El texto “Paradoja y Contraparadoja” generó un impacto en el mundo sistémico, en cuanto a una coherencia entre las hipótesis, el origen de los problemas en la familia y la forma de abordar el cambio. Falleció en 1999.

- Framo, J. (1980) Reflexiones personales de un terapeuta de familia. *Revista Terapia Familiar* N°5, 117 – 139.
- González, R. (2022) Crónicas del desarraigo: Los desafíos que enfrentan los migrantes. *Revista Universitaria Pontificia Universidad Católica de Chile* N° 168 disponible en <https://revistauniversitaria.uc.cl/especial/migracion-cronica-del-desarraigo/17037/>
- Hernández, G., E. (2018) Editorial N°37, *Redes, revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*.
- Kerr, Michael E. (2006) *La historia de una familia. Un libro elemental sobre la teoría de Bowen*. Editado por Centro Bowen para el estudio de la familia. Washington D.C.
- López, M.I., Arias, S.L., Monsalve, Y.A. (2019). *Self del terapeuta sistémico como un recurso para el cuidado de sí*. *Tempus Psicológico*, 2(2), 81-105.
- Macchioli, F. A. (2013). *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica, Familia y Valores en la Argentina de los Setenta*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires.
- Macchioli, F. A. (2012) Inicios de la terapia familiar en Argentina 1960 – 1969. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro Vol. 12 N° 1 pgs. 274-287.
- Michel, R (2009) Actualidad del pensamiento de Henri Ey (1900 – 1977). *Revista Salud Mental* Vol.32, N°3, México.
- Ochoa Del Alda, I. (1995) *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Ed. Herder, Barcelona.
- Orellana, F. ; Martin, A. y cols. (2015): La Persona del Terapeuta y su Origen. La Inclusión de las Familias de Origen y su Impacto en el Desarrollo del Self Profesional de los Terapeutas del Instituto Humaniza Santiago en *Revista Clínica y Psicosocial VINCULARTE*, Año 1, N°1, Págs. 19-54.
- Orellana, F; Martin, A. (2016) El modelo clínico y preventivo del Instituto Humaniza Santiago: terapia sistémica - vincular centrada en la niña, el niño, el adolescente y su familia. *Revista Clínica y Psicosocial VINCULARTE*. Año 2, No 2 (16 - 40).
- Pinto T., B. (2004) La psicoterapia relacional sistémica y el psicoterapeuta. *Revista Ajayu* Vol. 2, N°2, La Paz, Bolivia.
- Profilbarum.com *Los hermanos Maristas en Argentina*. Disponible en: <https://profilbaru.com/es/Congregaci%C3%B3n%20de%20los%20Hermanos%20Maristas%20llegaron%20a%20la%20Provincia%20de%20C%C3%B3rdoba%22>.
- Rabain, N.; D'agostino, S. y cols. (2018) Grupos multifamiliares: un nuevo abordaje terapéutico en la adolescencia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*.
- Ramos, T. E. (2012): Dolor y gozo: La estructura psíquica de las familias transnacionales. *Revista migración y desarrollo* Vol 10, N°18, Zacatecas, México. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-75992012000100006
- Sánchez, N. (2020) *La metamorfosis del terapeuta*. Escuela Vasco Navarra de terapia familiar y de parejas. Disponible en <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2020/01/Sanchez-Nati-Trab-3online18.-16TER1618FAD.pdf>
- Sánchez, D. (2015) Pensamientos terapéuticos de la semana - James Framo: teoría en la práctica clínica. *Healthy Minds*, disponible en: <https://www.healthymindslv.com/therapeutic-thoughts-of-the-week/therapeutic-thoughts-of-the-week-james-framo-theory-in-clinical-practice/>

Szmulewicz E., T. (2013) La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista chilena de neuropsiquiatría* Vol. 51, N°1. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100008>

Vilar P.,E; Eibenschutz H., C (2007) Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. Vol.6, N°13, Bogotá, Colombia.