DeepL

Suscríbete a DeepL Pro para poder traducir archivos de mayor tamaño.
Más información disponible en www.DeepL.com/pro.

Psicoterapeuta 2021 - 66:487-495
https://doi.org/10.1007/s00278-021-00521-6
Aceptado: 14 de mayo de 2021
Publicado en línea: 28 julio 2021
© Springer Medizin Verlag GmbH, una parte de Springer Nature 2021

Una revisión sistemática actualizada de la eficacia de las constelaciones familiares

Barna Konkolÿ Thege[1,2] - Carla Petroll[3] - Christina Hunger-Schoppe[4] - Carlos Rivas[5] - Salome Scholtens[6]

[1] Waypoint Research Institute, Waypoint Centre for Mental Health Care, Penetanguishene, Canadá

[2] Departamento de Psiquiatría, Universidad de Toronto, Toronto, Canadá

[3] Departamento de Psicología, Universidad de Hamburgo, Hamburgo, Alemania

[4] Departamento de Psicología Clínica y Psicoterapia, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Witten, Alemania

[5] División de Filosofía, Arte y Pensamiento Crítico, European Graduate School, Leuk-Stadt, Suiza

[6] Departamento de Ciencias de la Salud, Centro Médico Universitario de Groninga, Groninga, Países Bajos

Resumen

Antecedentes: Las constelaciones familiares como intervenciones individuales sistémico-terapéuticas en un entorno grupal suelen formar parte de la asistencia psiquiátrica, psicológica y psicoterapéutica. Se utilizan para la escenificación espacial de las estructuras de relación, especialmente en conflictos psicosociales. Hasta la fecha, apenas existen revisiones sistemáticas sobre la eficacia de esta intervención terapéutica sistémica.

Objetivo: Este artículo pretende colmar esta laguna.

Material y métodos: Una búsqueda bibliográfica sistemática (bases de datos: *PsycINFO, Embase, MEDLINE, ISI Web of Science, Psyndex, PsycEXTRA, ProQuest Dissertations & Theses, The Cochrane Library, Google Scholar*, base de datos de la Sociedad Alemana de Constelaciones de Sistemas; período: hasta abril de 2020; 6 idiomas) dio como resultado 4199 registros identificados, de los cuales 69 publicaciones se revisaron en texto completo para determinar la idoneidad de su posterior inclusión.

Resultados: Un total de 14 estudios cumplieron los criterios de inclusión (11 muestras independientes; $n = 590$ participantes; principalmente población general). Hubo una gran diversidad de variables de resultado (por ejemplo, autoimagen, psicopatología, nivel de funcionamiento familiar). Se notificaron mejoras estadísticamente significativas tras la participación en la terapia de constelaciones familiares en 11 estudios. Los estudios sin mejoría estadísticamente significativa eran de baja calidad metodológica. Se investigaron los efectos iatrogénicos en 9 estudios y se informaron efectos negativos leves a moderados con una proporción pequeña (5-9%) en 6 estudios.

Conclusión: Los resultados indican la eficacia de los programas de apoyo familiar, aunque la cantidad y la calidad general de las pruebas siguen siendo bajas. Se necesitan futuros ensayos controlados aleatorizados para replicar los efectos encontrados hasta ahora.

Palabras clave
Relaciones familiares - Salud mental - Eficacia - Seguridad - Efectos nocivos

Material adicional en línea

La versión en línea de este artículo (https://doi.org/10.1007/s00278-021-00521-6) contiene más *datos de la recogida de datos*. El artículo y el material adicional están disponibles en www.springermedizin.de.

Este artículo es una versión actualizada y abreviada de la revisión sistemática de las constelaciones familiares de Konkolÿ Thege et al. (2021). Se ha traducido con el permiso del editor de la revista *Family Process* (John Wiley and Sons, Licence# 5014190792862).

Escanee el código QR y lea el artículo en línea

Las constelaciones familiares se utilizan ampliamente en contextos psicológicos y psicoterapéuticos. Sin embargo, apenas existen panoramas sistemáticos. Además de los cambios

positivos de los que se informa con frecuencia

También hay informes de efectos perjudiciales. El objetivo de esta revisión sistemática es analizar las pruebas sobre la eficacia de las constelaciones familiares, incluidos los efectos potencialmente perjudiciales. Para ello

(1) se consideraron los estudios de eficacia, incluida la literatura gris, con diseño cuantitativo y prospectivo, (2) en 6 idiomas y (3) se consideraron las mejoras en la salud mental, así como los efectos negativos en la tolerabilidad de las constelaciones familiares.

Introducción

Las constelaciones familiares forman parte actualmente de la asistencia práctica en muchas instituciones psiquiátricas, psicológicas y psicoterapéuticas (Krüger y Schmidt-Michel 2003; Mahr y Brömer 2008; Pritzker y Duncan 2019). Pueden describirse como terapia de grupo y trabajo individual orientado a la acción en un entorno multipersonal. Los miembros significativos de la familia, incluidas las figuras de apego importantes, se escenifican en representaciones espaciales de las estructuras de relación. Para ello, un presentador del caso (participante activo) coloca en la sala a los denominados sustitutos (representantes; observadores participantes) en lugar de los miembros de la familia que no están presentes. Estas escenificaciones permiten obtener información sobre la relación interpersonal actual y los problemas vitales, así como las tensiones estructurales y los recursos del sistema constelado desde la perspectiva de la persona consteladora. El objetivo es pasar de una constelación relacional inicial basada en problemas a una constelación relacional facilitadora que concluya la constelación. Dado que a menudo son necesarios varios representantes para representar a las familias, especialmente cuando se trabaja transgeneracionalmente a lo largo de tres generaciones, las constelaciones familiares suelen tener lugar en el marco de seminarios de varios días de duración con hasta 30 participantes. Hay tiempo suficiente para la constelación de unos 15 casos (Hunger et al. 2014).

El enfoque de las constelaciones familiares se remonta al sacerdote y posteriormente terapeuta alemán Bert Hellinger (Weber 1993). Se interesó sobre todo por la práctica de las constelaciones familiares y menos por su formación teórica. Los fundamentos teóricos y los efectos de las constelaciones familiares siguen siendo controvertidos hoy en día.

(Sparrer y Varga von Kibéd 2008; Weber et al. 2005). A lo largo de los años, Weber (1993) y Sparrer y Varga von Kibéd (2008) en particular se han hecho un nombre con la formulación de supuestos básicos relativos a los mecanismos de acción de las constelaciones familiares: por ejemplo, el reconocimiento del derecho de toda persona a pertenecer a un sistema por nacimiento (en las familias) o por contrato (en las organizaciones). La atención se centra en la experiencia individual dentro de un sistema social significativo (Weber et al. 2005). En estos supuestos teóricos, von Sydow (2007) ve una relación entre las constelaciones familiares y el psicodrama según Moreno (Hutter 2009), las reconstrucciones familiares según Satir et al. (1988) y la terapia familiar contextual según Böszörményi-Nagy y Krasner (1986).

Las constelaciones familiares se utilizan en el trabajo práctico con diversos grupos de personas, que van desde la población general (Broughton 2006) hasta los reclusos (Chen 2006) y varios grupos de pacientes (por ejemplo, Hausner 2015; Jafferany et al. 2019; Nazarkiewicz y Bourquin 2017). Sin embargo, apenas existen revisiones sistemáticas y los estudios anteriores han utilizado principalmente diseños retrospectivos (por ejemplo, Franke 1996; Häuser et al. 1998). Además de los cambios positivos notificados con frecuencia tras la participación en constelaciones familiares, también hay informes de efectos perjudiciales (Schneider 2010; Talarczyk 2011).

Hasta la fecha, se han publicado dos revisiones sistemáticas de constelaciones familiares, pero sin la inclusión de métodos de análisis cuantitativos y efectos potencialmente nocivos con respecto a la salud mental de los participantes. Una revisión sistemática analizó estudios hasta 2012 (Weinhold y Reinhard 2014), pero algunos estudios de alta calidad metodológica no aparecieron hasta más tarde. Otra revisión sistemática solo incluyó estudios en inglés (Hurley et al. 2018).

El objetivo de esta revisión sistemática es, por tanto, analizar sistemáticamente las pruebas empíricas sobre la eficacia de las constelaciones familiares, incluidos los efectos potencialmente perjudiciales.

revisión. En particular, (1) los estudios de eficacia publicados, incluida la literatura gris, con un diseño cuantitativo y prospectivo en
(2) Se tuvieron en cuenta 6 lenguas y (3) se consideraron tanto las mejoras en la salud mental como los efectos negativos en términos de compatibilidad y seguridad de las constelaciones familiares.

Métodos

El protocolo del estudio se registró el 19 de septiembre de 2018 (Prospero, #CRD42018109124).

Criterios de inclusión

Se incluyeron los estudios que cumplían los siguientes criterios: (1) estudios longitudinales cuantitativos con al menos un diseño pre-post y (2) evaluaciones de eficacia mediante indicadores de salud mental. No se incluyeron estudios con los siguientes criterios (1) ninguna medida de resultado especificada; (2) estudios cualitativos (de casos); (3) diseño del estudio y/o método de evaluación no comunicado; (4) no disponibilidad del texto completo. En el caso de los estudios de métodos mixtos, sólo se tuvo en cuenta el diseño cuantitativo.

Estrategia de búsqueda y cribado

Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: *PsycINFO, Embase, MEDLINE, ISI Web of Science, Psyndex, PsycEXTRA, ProQuest Dissertations & Theses, Cochra- ne Library, Google Scholar*, base de datos de la Sociedad Alemana de Constelaciones de Sistemas (período: 01/01/1993 a 06/04/2020; idiomas: inglés, alemán, español, francés, neerlandés y húngaro). Además, se realizaron búsquedas en las bibliografías de los estudios incluidos, así como en las bibliografías de las publicaciones que citaban estos estudios en *Google Scholar*, en busca de referencias a artículos que parecieran relevantes para la preparación de esta revisión sistemática. La estrategia de búsqueda incluyó los siguientes términos: "constelación(es) familiar(es)", "constelación(es) sistémica(s)", "constelación(es) sistémica(s)" y " constelación(es) estructural(es)".

los participantes; tipo de grupo control;

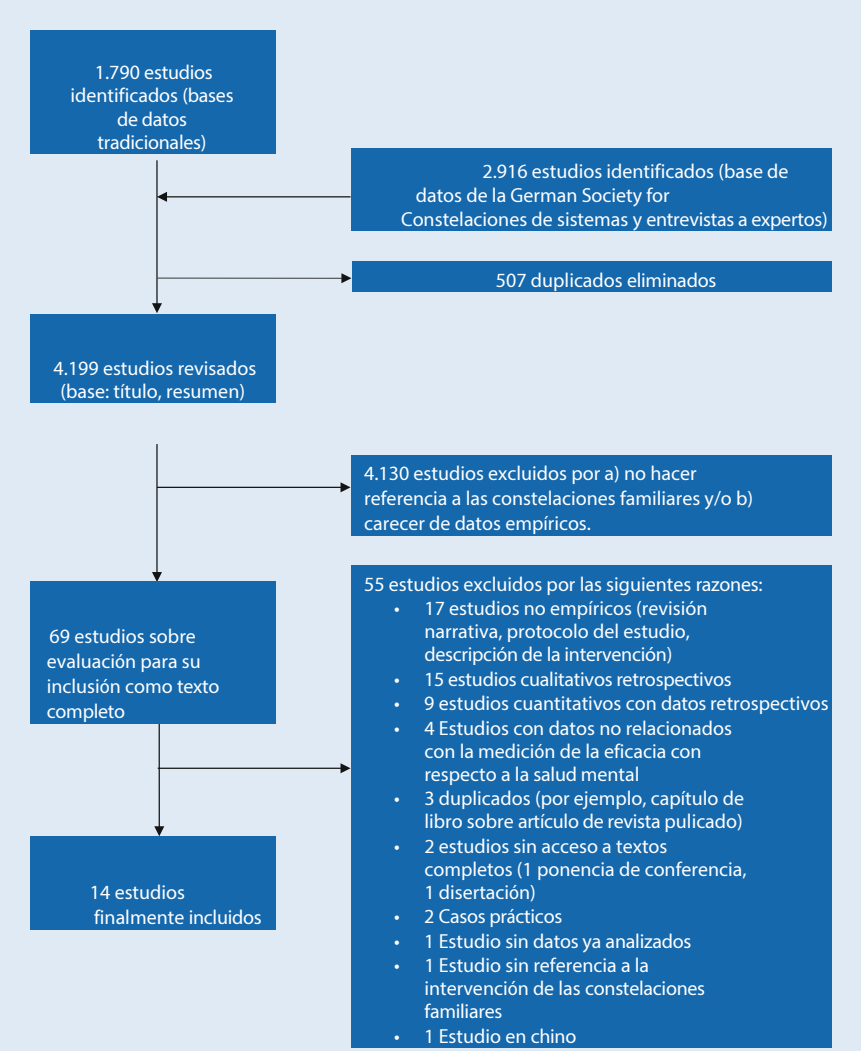

Fig. 1 ▲ Diagrama de flujo para la inclusión de estudios

así como sus variantes gramaticales y equivalentes en los distintos idiomas (Konkolÿ Thege et al. 2021; material adicional en línea: Tab. 1). Se realizaron búsquedas tanto en el "título" como en el "resumen", con la excepción de una búsqueda exclusiva en el título en el caso de *Google Scholar*.

Extracción de datos

La extracción de datos fue realizada por 2 personas independientes de cada uno de los autores. Las discrepancias se resolvieron por consenso. Se evaluaron las siguientes variables: Tipo de publicación; diseño del estudio; tamaño de la muestra; país en el que se realizó el estudio; tipo de muestra; sexo y edad de

Duración de la intervención; duración del cuestionario de seguimiento; antecedentes profesionales del facilitador de la constelación; entorno de la intervención; variables de resultado; resultados clave; informe de mejoras estadísticamente significativas; efectos iatrogénicos.

La calidad del estudio se evaluó de forma estandarizada mediante la Herramienta de Evaluación de Métodos Mixtos (MMAT; Hong et al. 2018), complementada con una pregunta adicional para evaluar la calidad de las estadísticas utilizadas. La calidad de los análisis estadísticos se evaluó según correspondiera, con

(1) Aplicación de las estadísticas adecuadas a la pregunta de investigación y a la situación de los datos,

(2) Informe de los resultados, incluidos los

estadísticos de prueba (por ejemplo, *valores p*), (3) Informe del tamaño del efecto. Si no se notificaron indicadores del tamaño del efecto en los estudios originales, pero los indicadores del tamaño del efecto utilizados en los estudios son

Si los datos descriptivos publicados o proporcionados por los autores originales permitían calcular estas métricas del tamaño del efecto, los resultados de estos cálculos se añadieron a nuestro trabajo. Se utilizó la prueba de Mann-Whitney para examinar si la calidad metodológica global era independiente de la eficacia comunicada de la intervención. El cálculo del tamaño del efecto *r* se basó en la siguiente fórmula: r =z/√n. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el software Statistical Package for the Social Sciences, versión 25 (IBM SPSS, 2017).

Resultados

La búsqueda bibliográfica arrojó 1.790 conjuntos de datos en las bases de datos tradicionales, con una reducción a 1.283 conjuntos de datos tras la eliminación de duplicados, y 2.914 conjuntos de datos en la base de datos de la Sociedad Alemana de Constelaciones de Sistemas, además de 2 conjuntos de datos procedentes de entrevistas a expertos. El cribado abarcó finalmente un total de 4.199 registros de datos, de los que se excluyeron 4.130 por falta de referencia a constelaciones familiares y/o informes de datos empíricos. Se comprobó la idoneidad de los 69 conjuntos de datos restantes en texto completo con respecto a los criterios de inclusión especificados en la sección de métodos, y se excluyeron de nuevo 55 estudios (O **Fig. 1**). La información bibliográfica y las razones de la exclusión de los estudios se pueden encontrar en la publicación original (Konkolÿ Thege et al. 2021; material suplementario en línea: Tab. 2), así como los resultados preliminares del metaanálisis (material suplementario en línea, Fig. 1, en Konkolÿ Thege et al. 2021).

Características del estudio

Un total de 14 estudios cumplían los criterios de inclusión y representaban 11 muestras independientes con 590 participantes. Había 6 artículos publicados en revistas revisadas por pares y 4 artículos publicados como tesis (diploma, disertación). Los estudios incluidos incluían 2 libros y 2 publicaciones en línea. También había 2 ensayos controlados aleatorios (ECA), 2 no ECA y 9 estudios con una simple evaluación pre-post.

Tabla 1 Estudios, diseño, características de la muestra, variables de resultado y beneficio del tratamiento

Estudio (De- sign)	Muestra	Resultados	Beneficio
Bücheler (2020) (1 grupo, pre-post)	Población general (*n* = 22) Alemania	Mejora en psicopatología general ($p < 0{,}01$, ***r* = 0,50**) y depresión ($p < 0{,}01$, ***r* = 0,48**). Mejora clínicamente significativa: 18% de los participantes en el área de psicopatología general y 27% de los participantes en el área de depresión.	Sí
Geils y Ed- wards (2018) (1 grupo, pre-post)	Población general (*n* = 8) Sudáfrica	Sin cambios en la intuición percibida subjetivamente ($p = 0{,}06$; *d= 0,30*)	No
Goode (2015) (ECA)	Estudiantes (cuidados de enfermería) (*n* = 75) Inglaterra	Ningún cambio en la ansiedad ante la muerte en el grupo de intervención de AF ($p = 0{,}189$, *d= 0,42*) ni en el grupo de control pasivo ($p = 0{,}810$, *d= 0,08*); cambio en la ansiedad ante la muerte en el grupo de intervención específico de ansiedad ante la muerte ($p = 0{,}002$, ***d= 0,96***).	No
Höppner (2006) (2 grupos, no ECA)	Población general (*n* = 70) Alemania	Mejora en todos los criterios objetivo en el grupo de intervención de AF, con una excepción: psicopatología: *p< 0,001*, ***d= 0,46***; autoimagen positiva: $p < 0{,}001$, ***d= 0,37***; salud mental general: *p< 0*,001, ***d= 0,24;*** autoaceptación: $p < 0{,}001$, ***d= 35;*** duda de sí mismo : $p < 0{,}001$, ***d= 0,38;*** autoeficacia general: $p = 0{,}005$, ***d= 0,23***; sentido de coherencia: *p*< 0,001, ***d= 0,26***.Excepción: locus de control externo: $p = 0{,}268$, ***d= 0,09*** Sin mejoras en el grupo de control: psicopatología: $p = 0{,}313$, *r= 0,30*; autoimagen positiva: $p = 0{,}213$, *r= 0,38;* salud mental general: *p= 0,*625, *r= 0,15;* autoaceptación: $p = 0{,}092$, *r= 0,51;* dudas sobre uno mismo: $p = 0{,}202$, *r= 0,39*; autoeficacia general: $p = 0{,}590$, *r= 0,16;* locus de control externo: $p = 0{,}798$, *r= 0,08*; sentido de coherencia: $p = 0{,}878$, *r= 0,05* Mejora en el grupo de control con intervención posterior en 3 criterios diana (*n* = 11): Psicopatología: *p= 0,*008, ***r= 0,81***; autoimagen positiva: $p = 0{,}022$, ***r= 0,69***; autoaceptación : $p = 0{,}028$, ***r= 0,66***. Sin mejoras en 5 áreas: salud mental general: *p= 0,*074, *r= 0,54*; dudas sobre uno mismo: $p = 0{,}173$, *r= 0,41;* autoeficacia general: $p = 0{,}358$, *r= 0,28*; locus de control externo: $p = 0{,}444$, *r= 0,23*; sentido de coherencia: $p = 0{,}721$, *r= 0,11*.	Sí
Hunger et al. (2014)[a] (ECA)	Población general (*n* = 208) Alemania	Mayor mejora en el grupo de intervención de AF en comparación con el grupo de control en todos los criterios objetivo, con una excepción: afiliación (T2: $p = 0{,}021$, ***d= 0,32***; T3: $p = 0{,}075$, *d= 0,*27), autonomía (T2: *p< 0,001*, ***d= 0,62***; T3: $p < 0{,}001$, ***d= 0,61***); armonía (T2: $p < 0{,}001$, ***d= 0,59***; T3: $p = 0{,}001$, ***d= 0,50***); confianza (T2: *p*< 0,001, ***d= 0,54***; T3: $p = 0{,}031$, ***d= 0,38***); Nivel de funcionamiento relacionado con el sistema (T2: *p< 0,*001, ***d= 0,61;*** T3: $p < 0{,}001$, ***d= 0,53***); relaciones problemáticas (T2: $p = 0{,}035$, ***d= 0,32***; T3: $p = 0{,}021$, ***d= 0,36***); problemas interpersonales (T2: $p = 0{,}003$, ***d= 0,45***; T3: *p*< 0,001, ***d= 0,53***).	Sí
Hunger et al. (2015)[a] (1 grupo, pre-post)	Población general (*n* = 104) Alemania	Mejora en todos los criterios objetivo: nivel general de funcionamiento psicológico (T2: *p< 0,*001, ***d* = 0,41**; T3: $p < 0{,}001$, ***d* = 0,49**); experiencia de estrés psicológico general (T2: *p*< 0,001, ***d* = 0,39**; T3: $p = 0{,}001$, ***d* = 0,50**); consecución de objetivos (T2: *p*< 0,001, ***d* = 0,35**; T3: *p< 0,*001, ***d* = 0,44**); nivel funcional relacionado con el sistema (T2: *p*< 0,001, ***d* = 0,61**; T3: *p*< 0,001, ***d* = 0,57**) Importancia clínica: en función del criterio objetivo, cambio positivo fiable en el 33-35% de los participantes en el seguimiento a 8 meses (T2) y en el 33-40% de los participantes en el seguimiento a 12 meses (T3).	Sí
Hambre-Schoppe (2020)[a,b] (1 grupo, pre post)	Población general (*n* = 137) Alemania	Mejora en todos los criterios objetivo: nivel de funcionamiento psicológico general ($p < 0{,}001$, ***d* = 0,10**); experiencia de estrés psicológico general ($p < 0{,}001$, ***d* = 0,15**); nivel de funcionamiento relacionado con el sistema ($p < 0{,}001$, ***d* = 0,48**) e incongruencia motivacional ($p < 0{,}001$, ***d* = 0,53**) Importancia clínica: dependiendo del criterio objetivo, cambio positivo fiable en el 25-29% de los participantes en la catamnesis a los 5 años.	Sí
Krüger y Schmidt-Michel (2003) (Grupo de control paralelizado)	Pacientes ambulatorios con antecedentes psiquiátricos hospitalarios (*n* = 20) Alemania	Disminución de la psicopatología en el grupo de intervención de AF ($p = 0{,}016$, ***d* = 0,71**), sin mejoría en el grupo de control ($p = 0{,}083$, *d* = 0,43). No hubo una interacción significativa entre tiempo y grupo ($p = 0{,}239$, $\eta^2 = 0{,}076$; presumiblemente debido a un exceso de baja potencia de la prueba; aparentemente dentro de la amplitud del intervalo de confianza para este estudio en el metaanálisis; Suplemento Fig. 1 en Konkolÿ Thege et al. 2021)	Sí

Tab. 1 (continuación)

Estudio (De- sign)	Muestra	Resultados	Beneficio
Langlotz (2005) (1 grupo, pre-post)	Población general (*n* = 35) Alemania	Disminución de la psicopatología en todos los criterios objetivo: Ansiedad (*p*< *0,001*, ***d= 0,82***), depresión (*p*< 0,001, ***d= 0,69***), paranoia (*p*< 0,001, ***d= 0,34***), esquizofrenia (*p*< 0,001, ***d= 0,60***), trastorno bor- derlina (*p*< 0,001, ***d= 0,84***), suicidio (*p*< 0,001, ***d= 0,49***).	Sí
Langlotz (2006) (1 grupo, pre-post)	Participantes individuales con valores clínicamente elevados en al menos 2 áreas del SCL-90R (*n* = 21) Alemania	Disminución de la psicopatología en todos los criterios diana, con una excepción: somatización (T2: *p= 0,*013, ***d= 0,57***; T3: *p*= 0,001, ***d= 0,54***; T4: *p*= 0,004, ***d= 0,59***); coacción (T2: *p*< 0,001, ***d= 0,95***; T3: *p*= 0,001, ***d= 0,84***; T4: *p*= 0,001, ***d= 0,87***); sensibilidad interpersonal (T2: *p= 0,001*, ***d= 0,84***; T3: *p*< 0,001, ***d= 0,93***; T4: *p*= 0,001, ***d= 0,86***); depresión (T2: *p*< 0,001, ***d= 1,02***; T3: *p= 0,*004, ***d= 0,77;*** T4: *p*= 0,002, ***d= 0,80***); ansiedad (T2: *p*= 0,010, ***d= 0,74***; T 3 : *p*= 0,006, ***d= 0,63; T4***: *p= 0,*001, ***d= 0,89***); hostilidad (T2: *p*= 0,004, ***d= 0,98; T3***: *p*= 0,005, ***d= 0,79***; T4: *p*= 0,001, ***d= 0,89***); ansiedad fóbica (T2: *p*= 0,014, ***d= 0,43***; T3: *p= 0,*038, ***d= 0,43***; T4: *p*= 0,139, *d= 0,33*); paranoia (T2: *p*= 0,004, ***d= 0,76***; T3: *p*= 0,002, ***d= 0,66***; T4: *p= 0,*001, ***d= 0,73***); psicoticismo (T2: *p*= 0,001, ***d= 0,88***; T3: *p*= 0,001, ***d= 0,87***; T4: *p*= 0,001, ***d= 0,83***); sensación general de bienestar (T2: *p*= 0,001, ***d= 1,00***; T3: *p*< *0,*001, ***d= 0,97***; T4: *p*= 0,001, ***d= 0,96***); estrés sintomático (T2: *p*< 0,001, ***d= 1,14***; T3: *p= 0,001*, ***d= 0,73***; T4: *p*< 0,001, ***d= 0,95***); gravedad general de los síntomas (T2: *p*= 0,004, ***d= 0,71***; T3: *p= 0,001*, ***d= 0,81***; T4: *p*= 0,001, ***d= 0,84***)	Sí
Rieger y Stückemann (1999) (1 grupo, pre-post)	Población general (*n* = 48) Alemania	Mejora en la relación percibida con la madre (autonomía: *p*< 0,001, **η = 0,64**; apego: *p*= 0,003, **η = 0,52**), ninguna mejora en la relación percibida con el padre (autonomía: *p*= 0,335, *d = 0,21*; apego: *p*= 0,101, *d= 0,29), resultados* inconsistentes respecto a la relación percibida con el cónyuge (autonomía: p= 0,043, η = 0,49; apego: p= 0,416, η = 0,52). la relación percibida con el cónyuge (autonomía: *p= 0,043,* ***η = 0,49;*** apego: p = 0,416, η = 0,52), resultados incoherentes en cuanto a la relación percibida con el primer hijo (autonomía: p= 0,043, η = **0,49**; apego: *p*= 0,416, *η* = 0,52). la relación percibida con el primer hijo (autonomía: *p= 0,*008, ***η = 0,78; apego***: *p* > 0,999, *d*< 0,01), ninguna mejora en la relación percibida con el segundo hijo (autonomía: *p*= 0,455, *d= 0,14;* apego: *p*= 0,881, *d= 0,02*). Mejora de la fatiga (*p= 0,*004, ***d= 0,91***), la depresión (*p*= 0,002, ***d= 0,99***), la energía (*p*= 0,008; ***d= 0,55***), ninguna mejora de la ira (*p*= 0,224, *r= 0,18*).	Sí
Schumacher (2000) (1 grupo, pre-post)	Población general (*n* = 53) Alemania	Mejora de la percepción de las relaciones familiares con respecto a la autonomía (T2: *p*= 0,006, ***d= 0,28***; T3: *p*< 0,001, ***d= 0,51***) y de unión (T2: *p*= 0,001, ***d= 0,44***; T3: *p*= 0,020, ***d= 0,32***).	Sí
Sethi (2000) (1 grupo, pre-post)	Población general (*n* = 70) Australia	Mejora en la percepción de las relaciones familiares, la salud y el bienestar, pero no hay un análisis estadístico formal de los datos ni un informe suficientemente exhaustivo de los datos descriptivos para calcular el tamaño de los efectos.	No
Weinhold et al (2013)[a] (ECA)	Población general (*n* = 208) Alemania	Mayor mejora en el grupo de intervención de AF en comparación con el grupo de control en todos los criterios objetivo, con una excepción: afiliación (T2: *p*= 0,021, ***d= 0,32***; T3: *p*= 0,075, *d= 0,*27), autonomía (T2: *p*< *0,001*, ***d= 0,62***; T3: *p*< 0,001, ***d= 0,61***); armonía (T2: *p*< 0,001, ***d= 0,59***; T3: *p*= 0,001, ***d= 0,50***); confianza (T2: *p*< 0,001, ***d= 0,54***; T3: *p*= 0,031, ***d= 0,38***); Nivel de funcionamiento relacionado con el sistema (T2: *p*< *0,*001, ***d= 0,61;*** T3: *p*< 0,001, ***d= 0,53***); relaciones problemáticas (T2: *p*= 0,035, ***d= 0,32***; T3: *p*= 0,021, ***d= 0,36***); problemas interpersonales (T2: *p*= 0,003, ***d= 0,45***; T3: *p*< 0,001, ***d= 0,53***).	Sí

Los tamaños del efecto en negrita son estadísticamente significativos
Los valores en cursiva fueron calculados retrospectivamente por los autores a partir de los datos brutos originales de las publicaciones originales o en contacto con los autores de la publicación original (Dr. Krüger y Dr. Langlotz).
ECA ensayo controlado aleatorio, *SCL-90R* lista de comprobación de síntomas, versión revisada, *ES* tamaño del efecto, *FA* constelación familiar
[a]Publicaciones de un mismo estudio de investigación, con muestras parcialmente coincidentes
[b]Publicación con repetición de los resultados del estudio sobre las catamnesis tempranas, algunos de los cuales se publicaron en la publicación original, para una mejor comparación de las catamnesis a 5 años comunicadas en el foco de esta publicación. Sin embargo, en esta publicación sólo se presentan los datos de la catamnesis a 5 años.

Diseño sin condición de control. La mayoría de los estudios procedían de Alemania, con un estudio de Australia, otro de Sudáfrica y otro de Inglaterra. La intervención de Constelaciones Familiares se llevó a cabo predominantemente en seminarios puntuales de dos o tres días. En dos estudios, la intervención duró entre una y cuatro horas con participación repetida en el seminario. Los periodos de catamnesis oscilaron entre ninguno Encuesta de seguimiento hasta los 5 años de seguimiento. Puede encontrarse información detallada sobre todas las variables (enumeradas en la sección "Extracción de datos") en el material adicional en línea de este artículo.

Salud mental

Se analizaron las características de los participantes y las principales conclusiones sobre salud mental.

se enumeran en O **Tab. 1**. Existe una gran diversidad de variables de resultado, que van desde la evaluación del bienestar general y aspectos específicos de la autoimagen hasta la evaluación de niveles de funcionamiento interpersonales y relacionados con el sistema, centrados sobre todo en las relaciones familiares, y, por último, la evaluación de aspectos específicos (por ejemplo, síntomas depresivos).

y psicopatología general. De los 14 estudios incluidos, 11 informaron de mejoras estadísticamente significativas tras participar en una constelación familiar. Los tamaños del efecto variaron desde ningún efecto (por ejemplo, en el apego al 2º hijo: Co- hens d = 0,02) a un gran efecto (por ejemplo, reducción de los síntomas depresivos: Co- hens d = 1,02). Los estudios que mostraron un efecto positivo de las constelaciones familiares también tuvieron una mayor calidad de estudio (media $[M]_{quality}$ = 6,18, desviación estándar [DE] ± 1,08) con un gran efecto (r = 0,59) en comparación con los estudios que no informaron de ningún efecto ($_{Mquality}$ = 4,33, DE ± 0,58);
Mann-Whitney-U = 3,00, p = 0,038).

Compatibilidad (seguridad)

En 9 estudios se investigaron los posibles efectos iatrogénicos. En 6 estudios, los participantes informaron de efectos negativos de leves a moderados en pequeña medida (5-9%), que o bien atribuyeron explícitamente a la intervención de constelaciones familiares o bien observaron durante el período de la encuesta de seguimiento (Bücheler 2020; Hunger-Schoppe 2020; Langlotz 2005, 2006; Höpp-
ner 2006; Rieger y Stückemann 1999). Entre ellos se encontraban rupturas en las relaciones interpersonales, síntomas somáticos o psicológicos a corto plazo o cambios desfavorables en áreas de la vida en las que los participantes habían trabajado durante la constelación familiar. Langlotz (2005) describe que en algunos casos los participantes se experimentaron a sí mismos muy emocionales o agitados durante o poco después de la constelación familiar, ilustrado entre otras cosas por un aumento de los síntomas psicopatológicos dos semanas después de tomar parte en la intervención. Los participantes también informaron que experimentaron las emociones exacerbadas como una liberación de tensiones, algunas de las cuales se habían acumulado durante un largo periodo de tiempo, y como un factor positivo para los cambios en la percepción subjetiva de la estructura de la relación constelada. Esto se reflejó en la reducción de la psicopatología en los periodos de seguimiento posteriores.

Debate

Eficacia de la intervención

La presente revisión sistemática muestra que, aunque ya existen algunos estudios de eficacia sobre el apoyo familiar, su número total sigue siendo limitado.
y especialmente en relación con la atención psiquiátrica, psicológica y psicoterapéutica parece ser todavía muy baja. De las 14 publicaciones incluidas, 11 estudios informaron de un beneficio terapéutico significativo de las constelaciones familiares. Hubo un alto grado de diversidad en las variables de resultado. Esto no es sorprendente, teniendo en cuenta la importancia de las relaciones interpersonales íntimas para muchos aspectos diferentes de la salud socio-psicológica (Weissman et al. 2008; Young et al. 2003). Los estudios sin y con un informe de mejoría estadísticamente significativa tras la participación en constelaciones familiares mostraron efectos clínicos comparables, lo que puede interpretarse con la potencia insuficiente debida a los tamaños de muestra pequeños en los estudios sin beneficios del tratamiento.

Los resultados de esta revisión sistemática parecen coherentes con los resultados de los estudios retrospectivos de eficacia. Por ejemplo, los participantes en estudios con cambios positivos tras las constelaciones familiares informaron de un aumento de la alegría, el coraje, el optimismo, el desarrollo y el uso de estrategias de afrontamiento (Jost 2007), la resolución de problemas interpersonales y psicológicos (Thomas 2010) y una mejora general de la calidad de vida (Zseni et al. 2011). En un estudio sobre trastornos por consumo de alcohol, se observó que el 81% de los pacientes tenían una probabilidad significativamente mayor de completar el tratamiento de acuerdo con las normas tras participar en constelaciones familiares, en comparación con el 50% que no lo hizo (Mahr y Brömer 2008).

Compatibilidad (seguridad)

En general, los autores de 6 estudios

informaron de efectos negativos de leves a moderados en una pequeña proporción (5-9%) de los participantes. Uno

Sin embargo, no hay pruebas claras de efectos perjudiciales de las constelaciones familiares ni contraindicaciones explícitas. La tasa de participantes con efectos negativos es comparable a la tasa de efectos adversos en psicoterapias con múltiples sesiones (5-8,2 %; Curran et al. 2019). Sin embargo, sigue siendo importante examinar más de cerca las reacciones emocionales a veces fuertes durante o después de la participación en una constelación familiar y la desestabilización asociada en los niveles generales, psicológicos y relacionados con el sistema de funcionamiento en futuros estudios. En la aplicación práctica de las constelaciones familiares también debería considerarse siempre una oferta orientada a las necesidades de apoyo psicosocial a clínico-psicoterapéutico para la preparación y el seguimiento de las constelaciones familiares (Langlotz 2005).

Puntos fuertes y limitaciones

Los puntos fuertes de la presente revisión sistemática son (1) la exhaustiva búsqueda bibliográfica con un elevado número de publicaciones validadas en 6 idiomas, (2) la evaluación de todos los estudios por calificadores independientes, que sustenta la fiabilidad de los resultados comunicados, y
(3) Inscripción a priori del programa de estudios.

Debido a la falta de diseños de estudios controlados, no puede descartarse que los cambios positivos notificados tras la participación en constelaciones familiares se deban también a factores externos. Los estudios con varios puntos de medición indican mejoras en el nivel de funcionamiento general, psicológico y relacionado con el sistema después, pero no antes, de la participación en constelaciones familiares (Höppner 2006). Por lo tanto, cabe suponer que los cambios positivos notificados pueden asociarse en gran medida a la intervención.

Debido al reducido número de estudios incluidos, la fiabilidad de las afirmaciones realizadas en esta revisión sistemática es limitada. No obstante, cabe señalar que la mediana también se incluye en revisiones de la Colaboración Cochrane.

de estudios no es superior a 3 (Davey et al. 2011). El escaso número de estudios identificados impide extraer conclusiones demasiado definitivas sobre la eficacia y seguridad de las constelaciones familiares. También es una preocupación de los autores enfatizar que resumir la escasa evidencia que se ha acumulado en torno al trabajo con constelaciones familiares en las últimas casi 3 décadas es necesario para estimular una mayor y muy necesaria investigación en esta área.

Outlook

Esta revisión sistemática apunta a resultados iniciales positivos sobre la efectividad de las constelaciones familiares. Se considera que la cantidad y la calidad de los estudios incluidos, y por lo tanto la base general de pruebas, son bajas. Se necesitan estudios futuros para replicar los efectos encontrados hasta ahora en muestras controladas aleatorias potenciadas. También debe tenerse en cuenta la diversidad de contextos (por ejemplo, grupos, individuos). En particular, existe una gran brecha entre las pruebas anecdóticas y los datos de investigación sólidos sobre la eficacia de las constelaciones familiares para diversos trastornos mentales. Por ejemplo, las constelaciones familiares se han utilizado con pacientes con los siguientes trastornos:

- dolencias psicosomáticas (Bai- tinger 1999; Elsner y Kölle 2010),
- Problemas de alimentación (Bourquin 2011),
- depresión (Asztalos et al. 2011; Brink 1998; Ramos y Ramos 2019),
- Temores (Essen 1998; Franke 1996),
- consumo de sustancias (Döring-Meijer y Hellinger 2000; Gemeinhardt 2006; Ingwersen 2000; Mahr y Brömer 2008),
- experiencias traumáticas (Assel 2009; Nazarkiewicz y Bourquin 2017) y/o
- psicosis (Langlotz 2005; Ruppert 2004; Weber y Drexler 2002).

Sin embargo, la mayoría de los estudios de eficacia con un diseño cuantitativo se basan en muestras de la población general. En este sentido, existe una clara Necesidad de incluir grupos de pacientes clínico-psicoterapéuticos. El objetivo es comprender mejor para quién y en qué momento las constelaciones familiares parecen ser útiles en psicoterapia. En particular, son necesarios estudios con periodos de seguimiento más largos, de hasta y/o más de 6 meses, para evaluar la estabilidad de los efectos comunicados. Por último, los efectos iatrogénicos de las constelaciones familiares deberían evaluarse de forma continua. Sólo así será posible comprender mejor en qué poblaciones y bajo qué condiciones (por ejemplo, formación y competencia de los profesionales de las constelaciones; tipo y gravedad del trastorno psicosocial del paciente) pueden integrarse las constelaciones familiares en la atención sanitaria de forma tolerable y segura .

Conclusión para la práctica

- **Existen indicios de la eficacia positiva de las constelaciones familiares. Sin embargo, la cantidad y la calidad de las pruebas siguen siendo limitadas.**
- **Sobre todo, se informa de mejoras en el funcionamiento general, psicológico y relacionado con el sistema, con una gran diversidad de variables de resultado.**
- **estudios que mostraron un efecto positivo de las constelaciones familiares tenían una mayor calidad de estudio con un gran efecto ($r = 0,59$).**
- **Los efectos negativos de leves a moderados en pequeñas proporciones (5-9%) corresponden a informes de psicoterapia con múltiples sesiones.**
- **Se necesitan estudios futuros para replicar los efectos en ensayos controlados aleatorizados con grupos de pacientes clínicos.**

Dirección para correspondencia

Dr. Barna Konkolÿ Thege
Instituto de Investigación Waypoint, Centro Waypoint de Atención a la Salud Mental
500 Church Street, L9M 1G3 Penetanguishene, Ontario, Canadá
bkonkoly-thege@waypointcentre.ca

Profesora Christina Hunger-Schoppe
Departamento de Psicología Clínica y Psicoterapia, Universidad Privada de Witten/ Herdecke gGmbH
Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten, Alemania
Christina.Hunger-Schoppe@uni-wh.de

Cumplimiento de las directrices éticas

Conflicto de intereses. B. Konkolÿ Thege, C. Petroll, C. Hunger-Schoppe, C. Rivas y S. Scholtens declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Los autores no han realizado estudios en seres humanos ni en animales para este artículo. Las directrices éticas allí expuestas se aplican a los estudios enumerados.

Literatura

Assel B (2009) De las constelaciones familiares a trauma constellations. Prax Syst 12:35-42
Asztalos M, Angster M, Pusztai I (2011) Constelaciones familiares en casos resistentes a la terapia de pacientes que sufren depresión y deseo de morir. Int J Psychiatry Clin Pract 2:15. https://doi.org/10.3109/13651501.2011.626553
Baitinger H (1999) The effect of family constellations on the psychosomatic symptom complex and the importance of individual therapeutic follow-up work. Prax Syst 1(2):38-43
Böszörményi-Nagy I, Krasner BR (1986) Between give and take: A clinical guide to contextual therapy. Brunner/Maze, Nueva York
Bourquin P (2011) Constelaciones familiares, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Prax Syst 14:34-39
Brink O (1998) Diagnóstico y terapia con clientes depresivos y suicidas utilizando constelaciones familiares. En: Weber G (ed.) Praxis des Familien- Stellens. Carl-Auer, Heidelberg, S 299-304
Broughton V (2006) Constelaciones en un entorno individual. Self Soc 33(4):20-26. https://doi.org/10.1080/03060497.2006.11086256
Bücheler LT (2020) Evaluación del trabajo de constelaciones sistémicas: efectos sobre el estrés psicológico y la depresión. Tesis de diploma. Universidad Católica de Eichstätt-Ingolstadt, Eichstätt-Ingolstadt
Cohen DB(2006)'Family Constellations': Aninnovative systemic phenomenological group process from Germany. Fam J 14(3):226-233. https://doi.org/10.1177/1066480706287279
Curran J, Parry GD, Hardy GE, Darling J, Mason A-M, Chambers E (2019) ¿Cómo daña la terapia? Un modelo de proceso adverso utilizando el análisis de tareas en la metasíntesis de la

experiencia de los usuarios del servicio. Front Psychol. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00347

Una revisión sistemática actualizada sobre la eficacia de la terapia de constelaciones familiares

Antecedentes: Las constelaciones familiares como sistema terapéutico de intervenciones individuales en
en un entorno de grupo suelen formar parte de la atención psiquiátrica, psicológica y psicoterapéutica. Llevan a cabo la promulgación espacial de estructuras de relación, especialmente en conflictos psicosociales. Hasta la fecha no se han realizado prácticamente estudios sistemáticos sobre la eficacia de estas intervenciones terapéuticas sistémicas.
Objetivo: El objetivo de este artículo es llenar este vacío.
Material y métodos: La búsqueda bibliográfica sistemática (bases de datos: *PsycINFO, Embase, MEDLINE, ISI Web of Science, Psyndex, PsycEXTRA, ProQuest Dissertations & Theses, the Cochrane Library, Google Scholar* y la base de datos de la Sociedad Alemana de Constelaciones de Sistemas: periodo de tiempo: hasta abril de 2020, 6 idiomas) identificó 4199 registros potencialmente relevantes, de los cuales se revisaron los textos completos de 69 publicaciones para comprobar su idoneidad para su posterior inclusión.
Resultados: Un total de 14 estudios cumplieron los criterios de inclusión (11 muestras independientes; en total, 590 participantes, en su mayoría de la población general). Las variables de resultado mostraron una gran diversidad (por ejemplo, autoimagen, psicopatología, funcionamiento familiar percibido). En 11 estudios se notificaron mejoras estadísticamente significativas tras la participación en la terapia de constelaciones familiares. Los estudios que no mostraron beneficios significativos del tratamiento fueron de menor calidad metodológica. En nueve estudios, se investigaron los efectos iatrogénicos y seis estudios informaron efectos negativos leves o moderados en una pequeña proporción (5-9%) de los participantes.
Conclusión: Los resultados son indicativos de la eficacia de la terapia de constelaciones familiares; sin embargo, la cantidad y la calidad general de las pruebas son bajas. Son necesarios futuros estudios controlados aleatorizados para reproducir los efectos encontrados hasta ahora.

Palabras clave
Relaciones familiares - Salud mental - Eficacia - Seguridad - Efectos adversos

DaveyJ,TurnerRM,ClarkeMJ,HigginsJP(2011)Characteristics of meta-analyses and their component studies in the Cochrane Database of Systematic Reviews: a cross-sectional, descriptive analysis. BMCMed Res Methodol 11(1):160
Döring-Meijer H, Hellinger B (2000) Sufrir es más fácil que resolver. Constelaciones familiares con adictos. Un libro práctico con Bert Hellinger. Junfermann, Paderborn
Elsner H, Kölle H (2010) Constelaciones en el hospital de medicina psicosomática. Prax Syst 13(1):30-36
Essen C (1998) Constelaciones para síntomas de ansiedad y ataques de pánico. En: Weber G (ed) The Practice of Family Constellations. Carl-Auer, Heidelberg, S 305-312
Franke U (1996) Constelaciones familiares sistémicas. Un estudio sobre el enmeshment sistémico y el giro interrumpido con especial consideración de los pacientes de ansiedad. Perfil, Munich
Geils C, Edwards SD (2018) Taller de constelaciones familiares extendidas eficacia en la medida de la intuición y la experiencia. J Psychol Afr 28(3):224-228. https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1475527
Gemeinhardt B (2006) Systemic solution-focussed group therapy in the field of addiction. En: Basdekis Jozsa R, Krausz M (eds) Group therapy in addiction treatment. Konzepte und praktisches Vorgehen, vol. 215-235. Klett-Cotta, Stuttgart.
Goode KP (2015) Potenciación del dominio afectivo para reducir el miedo a la muerte en estudiantes de enfermería de primer año. Disertación. Universidad de Hertfordshire, Hatfield
Häuser W, Klein R, Schmidt-Keller B (1998) Familienaufstellen mit Bert Hellinger aus der Sicht teilnehmender Klientinnen und ihrer Therapeu- tinnen. En: Weber G (ed) The Practice of Family Constellations. Carl-Auer, Heidelberg, S 478-488
Hausner S (2015) Aunque me cueste la vida: el sistémico
constelaciones y enfermedad grave. Gestalt, Nueva York
Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon M-P, Griffiths F, Nicolau B, O'cathain A, Rousseau M-C, Vedel I (2018) Herramienta de evaluación de métodos mixtos (MMAT). Versión 2018. http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/127425851/MMAT_2018_criteria-manual_2018-04-04.pdf. Consultado en : 31/07/2018
Höppner G (2006) "¿Sana la humildad - donde trabaja el destino?" Estudio de evaluación sobre los efectos del asesoramiento familiar según Bert Hellinger. Carl-Auer, Heidelberg
HungerC,BornhäuserA,LinkL,SchweitzerJ,WeinholdJ (2014) Mejora de la experiencia en sistemas sociales personales mediante seminarios de constelaciones familiares: Resultados de un ensayo controlado aleatorizado. Fam Proc 53(2):288-306. https://doi.org/10.1111/famp.12051
Hunger C, Weinhold J, Bornhäuser A, Link L, Schweitzer J (2015) Mid- and long-term effects of family constellation seminars in a general population sample: 8- and 12-month follow-up. Fam Proc 54(2):344-358. https://doi.org/10.1111/famp.12102
Hunger-Schoppe C (2020) Constelaciones familiares como intervención individual en un entorno de grupo para conflictos psicosociales crónicos: Eficacia a corto, medio y largo plazo. Z Psychiatr Psychol Psychother 68(4):263-273. https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000424
Hurley J, Koenning M, Bray A (2018) Respuesta a traumas psicológicos intergeneracionales: un trabajo de revisión de la literatura sobre el lugar de la terapia de constelaciones familiares. Psychother Couns J Aust 6(1):1-14
Hutter C (2009) J. La obra de L. Moreno en términos clave fen. VS, Wiesbaden
Ingwersen F (2000) Niños cerca de la muerte - el secreto de la drogadicción. Tratamiento de la adicción con constelaciones familiares en una clínica psicosomática. En: Döring-Meijer H (ed.) Die entdeckte Wirklichkeit. Junfermann, Paderborn, S107-124
Jafferany M, Capec S, Yaremkevych R, Andrashko Y, Capec G, Petrek M (2019) Effects of family constellation seminars on itch in patients with atopic dermatitis and psoriasis: a patient preference controlled trial. Dermatol Ther 32(6):e13100. https://doi.org/10.1111/dth.13100
Jost R (2007) Constelaciones familiares en el juicio de los clientes. Un estudio retrospectivo. Blickpkt EFL counselling 4(18):56-59
Konkolÿ Thege B, Petroll C, Rivas C, Scholtens S (2021) The effectiveness of family constellation therapy in improving mental health: Asystematic review. Fam Proc 60(2):409-423. https://doi.org/10.1111/famp.12636
Krüger M, Schmidt-Michel P-O (2003) Family constellations in the psychiatric day clinic. Hospital Psychiatry 14(3):90-94. https://doi.org/10.1055/s-2003-42672
Langlotz ER (2005) Sobre la eficacia de las constelaciones familiares. The Practice of System Constellations.

http://www.e-r-langlotz.de/systemische_family_therapy/public_efficiencyFam.php. Consultado: 16.12.2016

Langlotz ER (2006) Effizienzforschung "prozes-sorientiertes" Familienstellen - Neue Er-gebnisse mit dem SCL-90-R. http://www.e-r-langlotz.de/systemische_familientherapie/public_effizienzforschung.php. Consultado: 16.12.2016

Mahr A, Brömer H(2008) Constelaciones en la rehabilitación de adicciones - experiencias y resultados. Prax Syst 11(2):66-74

Nazarkiewicz K, Bourquin P (2017) Trauma y encuentro. La práctica de las constelaciones de sistemas. Vandenhoeck Ruprecht, Göttingen

Pritzker SE, Duncan WL (2019) Tecnologías de lo social: terapia de constelaciones familiares y la remodelación de la mismidad relacional en China y México. Cult Med Psychiatry 43(3):468-495. https://doi.org/10.1007/s11013-019-09632-x

Ramos S, Ramos JA (2019) Proceso de cambio y eficacia de las constelaciones familiares: Un estudio de caso único con métodos mixtos sobre la depresión. Fam J 27:418-428. https://doi.org/10.1177/ 1066480719868706

Rieger D, Stückemann L (1999) "Encontrar lo que funciona" (Hellinger 1993). Un estudio exploratorio sobre la eficacia de las constelaciones familiares sistémicas según Bert Hellinger (Tesis de diploma). Universidad de Friburgo, Friburgo

Ruppert F (2004) Almas confundidas - las psicosis desde la perspectiva de una psicotraumalogía sistémica. Angelika Steinhardt, Karlsruhe

Satir V, Bitter JR, Krestensen KK (1988) Family reconstruction: the family within a group experience. JSpecialists Group Work 13:200-208
Schneider JR (2010) Sobre las recientes críticas al trabajo de constelación y a la DGfS. Prax Syst 13(1):105-110
Schumacher T (2020) Estructuras sistemáticas en la familia y la organización: un estudio sobre los efectos de las constelaciones familiares en las imágenes subjetivas de las relaciones. Instituto Rheintal,
Bonn Sethi Y (2009) ¿El proceso de constelaciones familiares
¿mejorar las relaciones y el bienestar? Tesis. Australian College of Applied
Psychology, Sydney
Sparrer I, Varga von Kibéd M (2008) Los principios sistémicos como base de una constelación estructural sistémica. En: Daimler R (ed) Fundamentos de las Constelaciones Sistémicas. Una guía para principiantes y profesionales avanzados.
Kösel, Múnich
von Sydow K (2007) Psicoterapia sistémica: con familias, parejas e individuos. En: Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Wilke E (eds) Psychotherapie. Un libro de texto para médicos y psicólogos. Springer, Berlín, S 289-315
Talarczyk M(2011) Método de constelación familiar de Bert Hellinger en el contexto del código deontológico de los psicoterapeutas. Arch Psychiatry Psychother 13(3):65-74
Thomas GK (2010) Terapia en el nuevo milenio: Nuevas ciencias y su aplicación a la terapia. Eficacia de las constelaciones familiares sistémicas. Tesis. Universidad Estatal de California, Northridge
Weber G (1993) Dos tipos de felicidad. La psicoterapia sistémica de Bert Hellinger. Carl-Auer, Heidelberg
Weber G, Drexler D (2002) Asesoramiento familiar en la psicosis. Psychother Dialogue 3(3):243-247. https://doi.org/10.1055/s-2002-34539
Weber G, Schmidt G, Simon FB (2005) Constellation work revisited ...after Hellinger? Con un metacomentario de Matthias Varga von Kibéd. Carl-Auer, Heidelberg
Weinhold J, Hunger C, Bornhäuser A, Link L, Ro- chon J, Wild B, Schweitzer, J. (2013). Los seminarios de constelaciones familiares mejoran el funcionamiento psicológico en una muestra de población general: resultados de un ensayo controlado aleatorizado. J Couns Psychol 60(4):601-609. https://doi.org/10.1037/ a0033539
Weinhold J, Reinhard A (2014) Estado de la investigación sobre la eficacia de las constelaciones sistémicas. El estudio de Heidelberg sobre constelaciones sistémicas. En: Weinhold J, Bornhäuser A, Hunger C, Schweitzer J (eds.) Dreierlei Wirksamkeit. Carl Auer, Heidelberg
Weissman MM, Markowitz JC, Klerman G (2008) Comprehensive guide to interpersonal psycho- therapy. Basic Books, Nueva York
Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2003) Schema therapy: a practitioner's guide. Guilford, Nueva York
Zseni A, Varga KS, Angster M, Béleczki N, Füzér G, Néveri E, Joó MN, Nagy Z, Lőrik D (2011) Első lépés a családállítás hatásainak nyomában [Primeros pasos del rastreo de los efectos de las constelaciones familiares-Un estudio de seguimiento]. Magyar Pszichol Sz 66(2):269-298. https://doi.org/10. 156/MPSzle.66.2011.2.2

Igualdad de oportunidades en ciencia e investigación

La Conferencia Científica Conjunta (GWK) ha publicado la "25ª actualización del material de datos sobre las mujeres en la enseñanza superior y las instituciones de investigación no universitarias".
Instituciones de investigación". La proporción de mujeres científicas ha aumentado tanto en las universidades como en las instituciones de investigación no universitarias. Sin embargo, los avances son lentos.

La comparación con los datos de los últimos diez años (2009-2019) muestra un aumento, aunque moderado. En este periodo, la proporción de mujeres en el total de titulaciones ha pasado del 51,4% al 52,0%, la de doctorados del 44,1% al 45,4% y la de habilitaciones del 23,8% al 31,9%. Sin embargo, esto también muestra que la proporción de mujeres sigue disminuyendo con cada cualificación y nivel profesional tras la graduación. Esta "tubería agujereada" significa que se pierde un considerable potencial de cualificación femenina para el sistema académico.

La proporción de profesoras en las universidades aumentó continuamente del 18,0 % al 25,6 % entre 2009 y 2019, pero aún hay margen de mejora, ya que un análisis diferenciado por grupos salariales sigue mostrando que cuanto más alto es el grupo salarial, menor es la proporción de mujeres.

© photoCD / Fotolia

El informe de la GWK también analizó las instituciones de investigación no universitarias. La proporción de mujeres en puestos directivos en el Fraunhofer Sociedad Helmholtz, Sociedad Max Planck y Asociación Leibniz.
La Comunidad pasó del 11,0 % al 20,5 % en el periodo comparativo de 2010 a 2020.

creció. Así pues, aumentó a tasas de crecimiento similares a las de las universidades, aunque a un nivel inferior y con diferencias propias de cada organización.

En general, la actual encuesta de datos de la GWK muestra que sigue siendo urgente actuar tanto en las universidades como en las instituciones de investigación no universitarias para impulsar la aplicación de la igualdad de oportunidades a nivel estructural y, en particular, para lograr una mayor representación de las mujeres en los puestos directivos.

Los estándares de igualdad de género adoptados por la Fundación Alemana para la Investigación en 2008 y confirmados en 2017, con el llamado modelo en cascada como principio rector, y la definición de cuotas objetivo flexibles en instituciones de investigación no universitarias a iniciativa de la GWK son piedras angulares importantes para aumentar la proporción de mujeres en puestos organizativos y de toma de decisiones en el sistema científico.

El programa para profesoras, puesto en marcha por los Gobiernos federal y de los Estados federados en 2018 con una tercera fase del programa, es un ejemplo de medida de financiación específica exitosa para aumentar la igualdad de oportunidades en el sistema académico. Los programas de financiación correspondientes en los estados federados trabajan en la misma dirección.

Desde 1989, la GWK elabora informes de actualización de datos que pone a disposición del público a intervalos regulares. Estos informes son un indicador de lo que se ha conseguido y, por tanto, también una base estadística para nuevas medidas de política de igualdad.

Fuente:
GWK 26 de octubre de

2021(https://www.gwk-bonn.de/
["Materiales de la GWK"; número 75])