

Interferencia de etiquetas diagnósticas en la intervención psicoterapéutica sistémica

Interference of Diagnostic Labels in Systemic Psychotherapeutic Intervention

Karla Vidal Serrano, Beatriz Antonia Cano De La Cruz,
Nativido Ferro Llasa y Rafael Alberto Miranda Ayala

Universidad Continental, Lima, Perú

Resumen

Este estudio analiza, a través de una revisión de literatura (de carácter no empírico), la interferencia de las etiquetas diagnósticas en las intervenciones psicoterapéuticas sistémicas, considerando diversos modelos como el Narrativo, el Breve Centrado en Soluciones, el Estratégico y el Familiar. Se examinaron 23 artículos seleccionados por su relevancia teórica y metodológica, extraídos de bases científicas como SciELO, Dialnet, Redalyc y Google Scholar. Los hallazgos evidencian un consenso mayoritario en torno a que las etiquetas diagnósticas son limitantes en las intervenciones psicoterapéuticas, porque enfocan la mirada del terapeuta hacia una dirección (el diagnóstico) y reducen la capacidad del cliente para percibirse positivamente, y son estigmatizantes, porque vulneran o exponen al cliente a sufrir discriminación. En contraste, una minoría de autores relativiza su impacto, al considerar que su influencia disminuye cuando no se convierte en eje de la intervención. En conclusión, los autores coinciden que las etiquetas diagnósticas interfieren negativamente, tanto en la intervención psicoterapéutica como en la percepción del cliente. También, se destaca la intervención psicoterapéutica sistémica como un modelo terapéutico centrado en las fortalezas del cliente y su percepción, en lugar de las etiquetas diagnósticas, fundamentado en la Teoría General de Sistemas.

Palabras clave: Etiquetas diagnósticas, psicoterapia sistémica, estigmatización, intervención terapéutica, diagnóstico clínico.

Karla Vidal Serrano, Beatriz Antonia Cano De La Cruz, Nativido Ferro Llasa, Rafael Alberto Miranda Ayala; Universidad Continental- Lima, Perú.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a Karla Vidal Serrano, Universidad Continental- Lima, Perú. Correo electrónico: kvidalserr@gmail.com



Abstract

This study analyzes, through a literature review, the interference of diagnostic labels in systemic psychotherapeutic interventions, considering various models such as Narrative, Solution-Focused Brief Therapy, Strategic, and Family Therapy. A total of 23 articles were reviewed, selected for their theoretical and methodological relevance, and sourced from scientific databases such as SciELO, Dialnet, Redalyc, and Google Scholar. The findings reveal a broad consensus that diagnostic labels are limiting in psychotherapeutic interventions because they direct the therapist's focus toward a single path (the diagnosis) and reduce the client's ability to perceive themselves positively. Moreover, they are stigmatizing, as they expose clients to the risk of discrimination. In contrast, a minority of authors downplay their impact, arguing that their influence diminishes when they are not placed at the center of the intervention. In conclusion, the authors agree that diagnostic labels negatively interfere both with psychotherapeutic interventions and with the client's self-perception. The study also highlights systemic psychotherapeutic intervention as a therapeutic model that focuses on the client's strengths and perceptions, rather than on diagnostic labels, and is grounded in General Systems Theory.

Keywords: Diagnostic labels, systemic psychotherapy, stigmatization, therapeutic intervention, clinical diagnosis.

El uso de etiquetas para definir a las personas constituye una práctica social extendida y persistente en distintos ámbitos de la vida cotidiana como la educación, el trabajo o las relaciones familiares. Desde edades tempranas, los individuos son nombrados y clasificados mediante adjetivos o categorías que pueden influir significativamente en su desarrollo personal, social y emocional.

En el campo de la salud mental, esta práctica adquiere una dimensión particular a través del uso de etiquetas diagnósticas, utilizadas para clasificar síntomas y categorizar a los individuos según sistemas estandarizados como el DSM o la CIE. No obstante, diversos enfoques psicoterapéuticos, y en particular la psicoterapia sistémica, han cuestionado críticamente esta forma de clasificación por su carácter reduccionista y estigmatizante. Según este enfoque, las etiquetas no solo afectan la forma en que se comprende al cliente, sino que pueden condicionar la comunicación terapéutica, limitar el repertorio de intervenciones y afectar la relación terapéutica.

Desde la Psicoterapia Sistémica, se sostiene que las etiquetas fijan la atención en una sola dimensión del sujeto, despojándolo de sus demás fortalezas, recursos y capacidades. Están presentes en el lenguaje cotidiano y terapéutico y, al ser utilizadas, activan en los interlocutores reacciones, actitudes o creencias que pueden marcar el rumbo de la interacción. Según Anderson y Goolishian (1988, citado por [Lira, 2016](#), p. 14), se comprende que los sistemas humanos generan significados a través del lenguaje y, por tanto, etiquetar es también crear realidades.

A lo largo del desarrollo histórico de la psicoterapia, se ha transitado desde visiones centradas en el déficit individual hacia modelos más relacionales. La llamada Primera Ola, representada por la psicoterapia psicodinámica y la psiquiatría biológica, centró su atención en la patología del sujeto. Posteriormente, la Segunda Ola—con los enfoques cognitivos y familiares—desplazó esta mirada al considerar que el problema está en los patrones de comunicación, el lenguaje y las dinámicas del sistema familiar ([Castillo et al., 2012](#)).

INTERFERENCIA DE ETIQUETAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA

En este sentido, la Terapia Sistémica se fundamenta en la Teoría General de Sistemas ([von Bertalanffy, 1976](#)), la cual plantea que los seres humanos forman parte de sistemas interdependientes, como la familia o la comunidad, y que los síntomas son expresión de dinámicas relacionales más que disfunciones internas. Así, el énfasis del trabajo terapéutico se desplaza del diagnóstico individual hacia la transformación de patrones de interacción.

Esta perspectiva sistémica, inicialmente desarrollada desde la biología por von Bertalanffy (1980), ha sido ampliamente adaptada a las ciencias humanas, en especial a la psicología y a la intervención familiar, dando lugar a la corriente sistémica, de gran importancia en la terapia familiar. Gracias a su enfoque holístico e interdependiente, se ha convertido en una herramienta fundamental para comprender y actuar sobre las dinámicas de las relaciones familiares, las emociones y los vínculos afectivos. A diferencia de otras terapias que consideran a la familia como mero apoyo del individuo, el enfoque sistémico centra su atención en los patrones de interacción entre los miembros del sistema, con el objetivo de mejorar la comunicación, fortalecer el apoyo emocional y promover estrategias de resolución ante eventos vitales significativos, como enfermedades, separaciones o crisis internas. En este sentido, la familia es reconocida como un agente activo de cambio dentro del proceso terapéutico ([Caro Amada & Plaza de la Hoz, 2016](#), pp. 102-103).

El uso de etiquetas diagnósticas puede interferir con estos principios sistémicos. Al centrar la atención en un individuo, se refuerza una narrativa patologizante que invisibiliza el contexto relacional y reduce la capacidad del cliente de reconocerse como agente activo de cambio. Esta tensión entre el enfoque biomédico y la perspectiva sistémica ha sido abordada por múltiples autores y constituye una preocupación vigente en la práctica clínica contemporánea.

Por esta razón, en este estudio se propuso realizar una revisión de literatura orientada a analizar cómo distintos modelos dentro del enfoque sistémico—Narrativo, Breve Centrado en Soluciones, Estratégico y Familiar— comprenden e intervienen frente al uso de etiquetas diagnósticas en el contexto terapéutico. El objetivo principal de esta investigación es analizar si existe interferencia de las etiquetas diagnósticas en la intervención psicoterapéutica sistémica, en consonancia con los principios que sustentan el enfoque sistémico.

A partir del objetivo central de esta investigación, se plantean las siguientes preguntas que orientan la revisión sistemática y permiten explorar el posicionamiento del enfoque sistémico frente al diagnóstico clínico:

1. ¿Cuáles son los efectos de las etiquetas diagnósticas en el cliente y el proceso terapéutico desde una perspectiva sistémica?
2. ¿Cómo se manifiesta la interferencia de las etiquetas en la comunicación terapéutica?
3. ¿Qué aportes ofrece la psicoterapia sistémica para abordar los efectos de las etiquetas diagnósticas?

Este análisis resulta relevante no solo para visibilizar los riesgos de una práctica psicoterapéutica centrada en diagnósticos, sino también para reafirmar el valor del abordaje sistémico como una alternativa que prioriza las relaciones, el lenguaje y las fortalezas del cliente por sobre las clasificaciones patológicas.

Metodología

La revisión de literatura se basó en artículos de revistas científicas. El grupo de trabajo diseñó un método propio para buscar y seleccionar artículos, como se muestra en la Figura 1. Se utilizaron criterios específicos, como palabras clave, para la inclusión y exclusión. Se utilizaron varios portales para seleccionar los artículos, principalmente Google Académico, Dialnet, Redalyc, Scielo y ProQuest.

En una primera revisión, se utilizó el “filtro de palabras” para decidir la inclusión o exclusión de los artículos. Este filtro consistió en revisar la cantidad de repeticiones de una palabra clave en el texto descargado y confirmar su relevancia para la investigación. En la segunda fase, se revisaron sistemáticamente todos los artículos para recopilar, sintetizar y analizar la información, tras observar inconvenientes en la primera revisión. Se clasificó toda la data en general con una tabla de doble entrada. Veintitrés artículos fueron considerados, con autoría principalmente latinoamericana, como se muestra en la Figura 2.

Figura 1

Diagrama de Selección de artículos

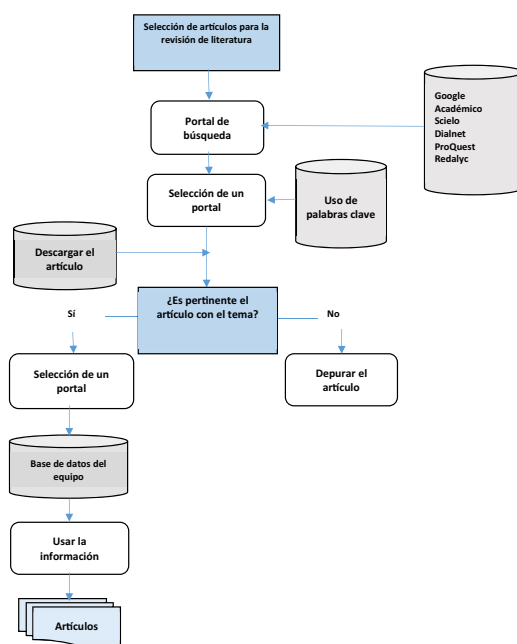
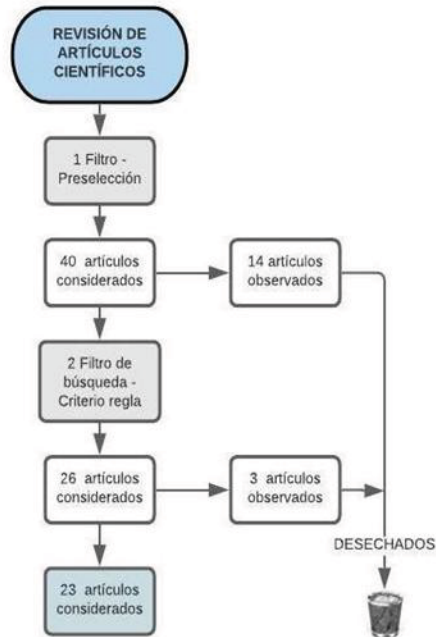


Figura 2

Diagrama de proceso e identificación de selección de artículos

Se priorizó encontrar artículos que contengan datos sobre la postura de las terapias sistémicas acerca de las etiquetas. Se consideraron artículos que brinden información sobre el abordaje psicoterapéutico desde diferentes posturas sistémicas, como La Terapia Breve, La Terapia Centrada en Soluciones, La Terapia Narrativa y Familiar. Se revisaron artículos que exponían casos reales sobre el abordaje sistémico en psicoterapia para comprender la actitud del terapeuta, las estrategias, métodos y uso de la etiqueta diagnóstica. Se incluyeron artículos sobre la Teoría Sistémica, la terapia humanista existencial y el cognitivo conductual. Se consideraron artículos que señalaban los efectos del uso de etiquetas en ámbitos distintos a la intervención psicoterapéutica.

Resultados

La revisión de literatura sistematizó afirmaciones, posturas, conclusiones e hipótesis sobre las etiquetas y su posible interferencia en la psicoterapia sistémica. La Tabla 1 presenta las principales apreciaciones teóricas encontradas en ocho de los veintitrés artículos revisados, en relación con el uso de etiquetas diagnósticas y sus variantes. Estas apreciaciones incluyen definiciones, funciones atribuidas, finalidades y efectos señalados por distintos autores. La identificación de estas posturas permitió al equipo de investigación comprender cómo se conceptualiza esta noción dentro del campo psicoterapéutico, y delimitar su alcance dentro del enfoque sistémico.

Diversos autores adoptan posturas críticas frente al uso de etiquetas diagnósticas, advirtiendo que estas pueden generar efectos estigmatizantes en el proceso terapéutico y en la percepción del cliente. Estas apreciaciones, extraídas de once de los veintitrés artículos revisados, muestran coincidencias en

Tabla 1
Principales apreciaciones teóricas sobre el uso de las etiquetas

| Principales apreciaciones teóricas sobre el uso de las etiquetas | | | |
|---|--|--|---|
| <p>“Pero las etiquetas no desaparecen simplemente al ignorarlas, ya que los pacientes también dependen de ellas.” (Castillo et al., 2012, p. 61).</p> | <p>“De todas maneras, el uso del diagnóstico no es un tema menor. Nunca una finalidad de una psicoterapia radica en diagnosticar. El diagnóstico es solamente una parte del trabajo terapéutico, importante, pero solamente una parte.” (Ceberio, 2013, p. 157).</p> | <p>“Frente a los relatos de la institución y de las familias, me encontré con que las etiquetas no eran sólo para los niños, pues las conclusiones incluían a sus madres, padres, la pareja conyugal o parental y la familia completa.” González, (2016, p. 18).</p> | <p>“No obstante las ventajas de los sistemas de clasificación ya apuntadas, la utilización de etiquetas para clasificar el comportamiento anormal no está exenta de críticas, especialmente cuando se trata de niños.” (Montoya-Rodríguez y Molina-Cobos, 2017, p. 48).</p> |
| <p>“Pero hacía tanto hincapié en la patología, que alteró nuestra visión de la naturaleza humana. Muchas personas terminaron identificándose ellos mismos [sic] con etiquetas estigmatizantes como ‘narcisista’, ‘personalidad borderline’ o ‘adulto hijo de un alcohólico’.” (Castillo et al., 2012, p. 60).</p> | <p>“Un diagnóstico, entonces, debe ayudar al profesional de la salud mental a generar la mejor estrategia en pos de la mejora de su paciente. En este sentido, será orientador o guía en el trayecto a arribar a una rápida y efectiva solución.” (Ceberio, 2013, p. 161).</p> | <p>Esto es, los resultados apoyan la influencia negativa de las etiquetas diagnósticas en las expectativas y trato hacia la persona diagnosticada.” (Montoya-Rodríguez y Molina-Cobos, 2017, p. 47).</p> | <p>“Cuando el terapeuta adopta este punto de vista, todos los miembros de la familia tienen una misión que cumplir y el peso de la etiqueta deja de ser llevado por el ‘paciente identificado’.” (Schlanger et al., 2010, p. 203).</p> |
| <p>El diagnóstico es una articulación de premisas. Tal cual una hipótesis que mancomuna diversas aristas a partir del fenómeno, el diagnóstico se elabora por una pauta perceptiva. Es decir, es un libreto que orienta nuestra percepción acerca de qué manera debemos percibir.” (Ceberio, 2013, p. 157).</p> | <p>“... las gravísimas consecuencias que pueden ocasionar los rótulos que muchas veces los profesionales de salud colocamos a modo de diagnóstico en las personas.” (Radrizzani, 2006, p. 66).</p> | <p>“Además, como sostienen Hayward y Bright (1997), el etiquetado es un proceso destructivo en el que la etiqueta de la enfermedad mental llega a ser más perjudicial para el individuo que el trastorno etiquetado.” (Montoya-Rodríguez y Molina-Cobos, 2017, p. 48).</p> | <p>“A partir de los trabajos de Michel Foucault, White denomina como prácticas totalizantes a los procesos de aplicar diagnósticos psiquiátricos y de interpretar a las personas exclusivamente en términos de estas etiquetas.” (Carr, 1998, p. 1).</p> |

Continúa...

INTERFERENCIA DE ETIQUETAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA

| Principales apreciaciones teóricas sobre el uso de las etiquetas | | | |
|---|---|--|---|
| “El diagnóstico psiquiátrico es la explicitación de ese imperativo que nos pauta cómo debemos percibir, cómo distinguir-construir ese universo. Esta es una de las razones por las cuales el diagnóstico construye realidades, más aún si es un diagnóstico individual y tan solo vemos una parte del fenómeno.” (Ceberio, 2013, p. 157). | “Poder armar y transmitir un ‘mapa’ diagnóstico que aportara una visión más amplia que el aspecto psiquiátrico, posibilitando puertas de salida o caminos diferentes al reduccionista que desembocaría en la auto perpetuación.” (Radrizzani, 2006, p. 73). | “En relación con esto, como recoge Pokorny (1996) es habitual que la etiqueta pueda pasar de describir una conducta que está mostrando una persona a ser considerada una característica de esta.” (Montoya-Rodríguez y Molina-Cobos, 2017, p. 48). | “...el impacto del diagnóstico de cualquier enfermedad tanto física como mental, genera en el paciente diversas preguntas, tales como: ¿de dónde viene la enfermedad?, ¿por qué da?, ¿tiene cura?, ¿Por qué a mí? [sic], que en ocasiones suelen ser respondidas inadecuadamente o simplemente no se responden, lo cual ocasiona pacientes desertores de los tratamientos y recaídas constantes.” (Londoño, 2017, p. 141).* |

Nota. Las citas textuales presentadas en la tabla pertenecen a autores sistémicos.

* Pertenece a un artículo de la terapia Cognitivo Conductual

torno a los efectos negativos que las eotiquetas pueden producir. La Tabla 2 presenta un resumen de las principales críticas y opiniones identificadas en la literatura especializada.

La Tabla 3 sintetiza diversos enfoques de intervención en psicoterapia sistémica identificados en la literatura revisada. Las citas seleccionadas ilustran principios fundamentales de este enfoque, como la externalización del problema, la resignificación narrativa, la centralidad de las redes familiares, la mirada relacional y la comunicación circular. Estos aportes permiten comprender cómo se posicionan los terapeutas sistémicos frente al problema y al sistema en el cual está inserto el cliente.

Con el fin de identificar patrones generales en los hallazgos, se elaboró la Tabla 4, que resume las tendencias observadas en los artículos revisados en relación con el uso de etiquetas diagnósticas y su posible interferencia en la intervención psicoterapéutica sistémica. La tabla permite visualizar de forma cuantificada las posturas de los autores sobre los efectos estigmatizantes de las etiquetas, su vinculación con el enfoque sistémico y el nivel de fundamentación teórica respecto a su impacto en la práctica clínica.

La Tabla 4 presenta un resumen de las tendencias generales identificadas en los 23 artículos revisados. En primer lugar, el 70% (16 artículos) describen efectos negativos asociados al uso de etiquetas diagnósticas en el ámbito terapéutico, tales como la estigmatización, la reducción del cliente a su diagnóstico y la limitación del diálogo clínico. Por su parte, el 30% restante (7 artículos) no aborda este tema de manera explícita.

Tabla 2

Principales críticas teóricas y apreciaciones sobre los efectos del uso de etiquetas diagnósticas

| Principales críticas teóricas y apreciaciones sobre los efectos del uso de etiquetas diagnósticas | | | |
|--|--|---|--|
| “Los críticos de la psiquiatría siempre han condenado el riesgo de etiquetar a la gente, llevando a una profecía que se cumple al considerar a las personas “borderline” o “esquizofrénico”. Ellos han argumentado que tales etiquetas estáticas y generalizadas, socava [sic] la creencia de cada uno en la posibilidad de cambio.” (Castillo et al., 2012, p. 61). | Solo se puede comprender a una persona cuando nos podemos situar en su lugar para percibir el mundo desde ella misma. De este modo, se rechaza el concepto de enfermedad mental y las etiquetas diagnósticas, asumiendo que todo comportamiento humano es normal si se mira desde el punto de vista de la persona afectada.” [la cita forma parte de los principios básicos que comparten los modelos humanístico-existenciales] (Tobías y García-Valdecasas, 2009, p. 148). * | «Como lo refieren Agudelo y Estrada (2013): “externalizar el problema abre un espacio que permite ‘deshacer’ algunos de los efectos negativos de la rotulación social” (p. 29). Teniendo en cuenta que los problemas tienen diversos génesis, todos ellos están basados en las relaciones sociales, sus significados, construcción individual y social, por lo que a través de estos se crean etiquetas, señalamientos y discriminaciones que permean y afectan estas identidades.» (citado en Guerrero et al., 2019, p. 71). | “... se busca correr a los protagonistas de las miradas - por parte de adultos y pares de la comunidad escolar- que les adjudican ser poseedores de una ‘etiqueta’ que entorpece el poder verlos integralmente con sus recursos y potencialidades, así como valorarlos al margen de esa situación puntual y contextual, que es el problema que, en un momento dado, parecen evidenciar los niños y sus familias.” (citado en Gonzáles, 2016, p. 17). |

Continúa...

INTERFERENCIA DE ETIQUETAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA

| Principales críticas teóricas y apreciaciones sobre los efectos del uso de etiquetas diagnósticas | | | |
|---|---|--|--|
| <p>“En el ámbito de la terapia sistémica, también las posiciones han sido diversas pero convergentes en el sentido que se hace difícil construir un rótulo diagnóstico sin tener en cuenta el complejo entramado de interacciones que se desarrollan en los sistemas. En este sentido, el diagnóstico tradicional vería solamente ‘la punta del iceberg’ diseccionando las entrañas de la complejidad que suponen los sistemas. Linares (2013) hace muchos años que realiza investigación en esta área tan controversial, obteniendo excelentes desarrollos que aúnan rótulo, diagnóstico y red relacional.” (Ceberio, 2013, p. 155).</p> | <p>“La expectativa que una persona tiene sobre el comportamiento de otra puede, sin pretenderlo, convertirse en una predicción exacta simplemente por el hecho de existir.” (Rosenthal y Jacobson, 1980, p. 9).... El efecto Pigmalión hace referencia al fenómeno psicológico mediante el cual las expectativas que una persona construye en alusión a eventos,...“Desde modelos sistémicos como los de la terapia breve ya se nos alerta sobre el riesgo de las etiquetas diagnósticas, especialmente en la infancia” (Ampudia, 2010; Balvi & Artini, 2009; Nardone & Portelli, 2005; Fiorenza & Nardone, 1995, citado en Patricio et al., 2016, p. 109).</p> | <p>“Payne (2000) la define como una terapia que: ‘procura ayudar a la persona a recobrar la convicción de que controla su vida o al menos a resquebrajar su certeza de que no tiene posibilidad de controlarla’ (p. 69). Su objetivo no es indagar por el síntoma, culpabilizar, estigmatizar o calificar a las personas dentro de diagnósticos psicopatológicos; es poder separar a la persona del problema e intervenir el problema como separado de la persona y desintoxicar el paciente.” (citado en Guerrero et al., 2019, p. 70).</p> | <p>“... me propuse dar relevancia al hecho de que estos niños y sus familias eran etiquetados, para buscar el modo en que pueda también vérselos de manera integral y estimárseles no sólo por las expectativas de los cambios esperables, sino además, al margen del problema, con sus intereses, actividades, potencialidades, recursos, habilidades, fortalezas, etc., y consignarlos en los informes. <i>El artículo trata de una ‘historia de terapia que tiene como protagonistas a una niña [énfasis agregado]’</i> (citado en Gonzáles, 2016 p. 18). “... trabajar terapéuticamente sin el uso de una tipificación diagnóstica tradicional que valide la portación de ‘etiquetas’ estigmatizantes en las personas.” (González, 2016, p. 17).</p> |

Continúa...

K. VIDAL, B. A. CANO, N. FERRO Y R. A. MIRANDA

| Principales críticas teóricas y apreciaciones sobre los efectos del uso de etiquetas diagnósticas | | | |
|--|---|--|---|
| <p>“El tema del diagnóstico fue y es un tema arduo de interpretar. Entre los profesionales de la psicología clínica y la psiquiatría existen diversas opiniones que van en defensa acérrima acerca del diagnóstico y la medicación consecuente, hasta posturas extremas que no contemplan el diagnóstico como una variable dentro del tratamiento.” (Ceberio, 2013, p. 155).</p> | <p>“Por otra parte, el diagnóstico de un trastorno mental, abarca cambios significativos en la vida de quien lo padece y de los que están a su alrededor, las transformaciones pueden ir desde la conducta alimenticia, hasta crear un nuevo círculo social, obligando al paciente a modificar muchos ámbitos de su vida.” (Londoño, 2017, p. 141).</p> | <p>“Según Callahan (2001), en el marco del abordaje del consumo de drogas, esta estrategia puede abarcar varios procesos. El primero supone un proceso de desidentificación con respecto a las construcciones de los discursos dominantes (por ejemplo, la etiqueta de ‘adicto’ que permea, desde el saber médico, el discurso social).” (citado en Díaz et al., 2015, p. 1552).</p> | <p>“Según Carr (1998), el terapeuta demuestra cómo se debe trabajar, sin el uso de las etiquetas en la vida de las personas. Las etiquetas incrementan la angustia, básicamente, en las personas que tienen dificultades.” (Carr, 1998, p.485).</p> |
| <p>“Es probable que poner un rótulo sea tranquilizador, ya está encasillado, clasificado, pero peyorativo y con frecuencia conduce a conductas de discriminación social. Como expresa Jeffrey Zeig, diferenciando ética de moral: ‘La ética profesional puede habilitar a que se rotule a la gente, pero poner esos rótulos es inmoral’” (Radrizzani, 2006, p. 69).</p> | <p>“Cuando se adhieren las etiquetas en las personas es muy difícil que estas puedan quitárselas o intentar ya no tenerlas, porque asumen como una característica propia.” (Oliveros et al., 2015, p. 1121).</p> | <p>“... Sanders (2007), plantea diferentes estrategias de intervención para enfrentar los efectos de las etiquetas, diagnósticos y prescripciones impuestos a partir de la metáfora de la ‘enfermedad’, proceso que denomina poética de la resistencia.” (citado en Díaz et al., 2015, p. 1551).</p> | <p>“... el etiquetado e identificación de una determinada diferencia y las expectativas creadas con respecto a esa etiqueta van a favorecer el proceso de estigmatización de la persona etiquetada” (Rüsch et al., 2005, citado en Montoya-Rodríguez y Molina-Cobos, 2017, p.48).</p> |

Nota. Las citas textuales presentadas en la tabla pertenecen a autores sistémicos.

* Pertenece a un artículo de la terapia Cognitivo Conductual

INTERFERENCIA DE ETIQUETAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA

Tabla 3

Enfoques de intervención en la psicoterapia sistémica: aportes desde la literatura revisada

| Autor(es) original | Aportes |
|--|---|
| (Ochoa de Alda, 1995, p. 9). | “Ni las personas ni sus problemas existen en el vacío, sino que ambos están íntimamente ligados a sistemas recíprocos más amplios, de los cuales el principal es la familia”. Citado por Sierra et al. (2016, p. 218). |
| (De Paula, 2013, p. 39). | “Las crisis y problemas sólo pueden ser entendidos y resueltos si los percibimos como partes integrantes de una red compleja, que conectan e interconectan [sic] a las personas en un todo”. Citado por Sierra et al. (2016, p. 218). |
| Morgan (como se citó en Friedrich, 1983, p. 39). | “... pese a la antigüedad de su concepto de familia, aún tiene vigencia, pues plantea que ‘la familia es el elemento activo; nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a otra superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto’. Citado por Sierra et al. (2016, p. 214). |
| (Barbosa, 2014, p. 53). | “Las conversaciones terapéuticas, [sic] suelen generar reflexión a nivel individual, lo que facilita que las personas resignifiquen aspectos asociados a su identidad”. Citado por Sierra et al. (2016, p. 215). |
| (Castillo et al., 2012, pp. 62- 63) | “[acerca de las técnicas de White y Epston (1993)] Acuden a la noción de ‘textos narrativos’. Proponen la analogía de la terapia como un proceso de ‘contar’ o ‘volver a contar’ las vidas y las experiencias de las personas que se presentan con problemas. Nosotros como humanos, no solo damos significado a nuestra experiencia al ‘narrar’, nuestras vidas, sino que también tenemos el poder de ‘representar’ nuestros relatos, gracias a los conocimientos que tenemos de ellos”. |
| (Castillo et al., 2012, p. 62). | “... Si la persona no es el problema, pero tiene una cierta relación con el problema, entonces la relación puede cambiar... La familia y la persona se unen al terapeuta en la meta común de destronar al problema y su domino [sic] sobre la persona y la familia. [Sobre la externalización del problema]”. |
| (Castro y Díaz, 2004, p. 16). | “Los terapeutas narrativos aportan a la terapia familiar el focalizarse sobre descripciones múltiples y significados alternativos de la experiencia, lo que desafía el énfasis sobre el diagnóstico y los déficits, quedando estos en segundo plano, desintoxicando al paciente”. Citado por Guerrero et al. (2019, p. 75). |
| (Botella y Vilaregut, 2006, p. 4). | “Los miembros del sistema familiar organizan y regulan su interacción mediante procesos comunicativos digitales y analógicos, que definen relaciones de simetría y/o complementariedad”. Citado por Sierra et al. (2016, p. 214). |

Continúa...

K. VIDAL, B. A. CANO, N. FERRO Y R. A. MIRANDA

| Autor(es) original | Aportes |
|-------------------------------|---|
| (Ortiz, 2008, p. 47). | “Realizar un análisis individual contribuye a entender una posición, una situación determinada, pero lo más rápidamente posible se introduce esto en la totalidad del sistema y se trata de comprender las relaciones de este sistema con aquellos que le rodean”. Citado por Sierra et al. (2016, p. 214). |
| (Guerrero et al. 2019, p.74). | «Respecto a la importancia de las redes de apoyo, White (2004) comenta que: “la práctica de incitar a los miembros de la familia a prestar atención a los logros aislados crea una ‘disposición’ a discernir nuevos ‘descubrimientos’” (p. 70). No se deben subestimar las capacidades y apoyo de la familia y entes significativos en este proceso de desfragmentar y volver a armar sus historias ya que son valiosos en la reconstrucción y re-significación de nuevas vivencias, teniendo en cuenta que la familia es la base donde se construye el significado individual y colectivo dependiendo de los roles, funciones y pertenencia que se procuren en ella, elementos esenciales en ambas terapias» |
| (Agudelo, 2006, p. 76). | “No interesa cómo surgieron los problemas ni cómo se mantienen, sino que se ocupa de cómo serán resueltos, focalizando la intervención en las posibilidades de la familia y no en sus falencias”. Citado por Sierra et al. (2016, p. 217). |

Tabla 4

Tendencias en la literatura revisada sobre el uso de etiquetas diagnósticas y su impacto en la psicoterapia sistémica

| Categoría | Subcategoría | Porcentaje (%) |
|--|------------------------------|----------------|
| Efectos del uso de etiquetas | Indican efectos negativos | 70% |
| | No abordan el tema | 30% |
| Vínculo con la psicoterapia sistémica | Relacionados | 83% |
| | No relacionados | 17% |
| Fundamentación sobre interferencia clínica | Fundamentan la interferencia | 70% |
| | No fundamentan | 17% |
| | Aportan datos indirectos | 13% |

INTERFERENCIA DE ETIQUETAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA

En relación con el enfoque teórico, el 83% (19 artículos de 23) están vinculados con la psicoterapia sistémica, en alguna de sus variantes (narrativa, estratégica, breve o familiar), abordando dimensiones como la intervención, la comunicación y la construcción de significado. En contraste, el 17% restante (4 artículos) no expone información específica o explícita ni desarrollos clínicos directamente relacionados con el enfoque sistémico.

Finalmente, respecto a la fundamentación teórica sobre la interferencia de las etiquetas en la intervención, el 70% (16 artículos) ofrece argumentación clara sobre los efectos negativos de las etiquetas en la práctica clínica. El 17% (4 artículos) no desarrolla teóricamente esta interferencia y el 13% restante (3 artículos) aporta datos relevantes de manera indirecta, sin un desarrollo conceptual sistemático.

La Tabla 5 presenta una síntesis de los hallazgos más relevantes extraídos de los 23 artículos revisados, centrados en las implicancias del uso de etiquetas diagnósticas y las contribuciones de diferentes modelos de psicoterapia sistémica (narrativa, breve, estratégica y familiar) en el abordaje clínico. Los hallazgos destacan tanto los efectos de las etiquetas como las estrategias sistémicas orientadas al cambio, la resignificación y la intervención relacional.

Tabla 5
Principales hallazgos

| N.º | Artículo | Principales hallazgos |
|-----|---|---|
| 1 | Técnicas narrativas: Un enfoque psicoterapéutico (2012) | <ul style="list-style-type: none"> • Dentro del enfoque narrativo, el experto es el cliente de su vida y su problema y se le considera un agente de cambio. • Los rótulos o etiquetas hacen que el paciente se coloque en una posición devaluada, generando apego y estigmatización a través del rótulo. • La externalización de problema es una técnica narrativa que busca desligar al cliente del problema y se aplica tanto en niños como en adultos. • El terapeuta narrativo centra la atención del paciente en historias saludables del mismo donde el problema no se presenta |
| 2 | El desafío de construir un diagnóstico sistémico (2013) | <ul style="list-style-type: none"> • Linares (2013) intentó construir una psicopatología acorde al enfoque sistémico, dividiendo los trastornos en cuatro categorías: la psicosis, la neurosis, las depresiones y la vinculación social, considerando el vínculo social como parte del modelo. • La disfuncionalidad familiar ocasiona problemas en el paciente psiquiátrico, debido a mensajes contradictorios en el círculo familiar, según la teoría del Doble Vínculo. • Algunos terapeutas se enfocan en la patología diagnóstica y dejan de lado al cliente, haciéndolo vulnerable al dominio de la etiqueta diagnóstica. • El modelo sistémico se enfoca en la polivariabilidad de factores que generan el problema. |

Continúa...

K. VIDAL, B. A. CANO, N. FERRO Y R. A. MIRANDA

| N.º | Artículo | Principales hallazgos |
|-----|--|--|
| 3 | “Del no saber al saber” y “del saber al no saber”. “La experiencia en el aula” (2016) | <ul style="list-style-type: none"> • En terapia es importante escuchar las demandas del cliente en el proceso terapéutico, no suponerlas. • El lenguaje crea significados que son interpretados por los receptores. • Conocer al cliente, saber de su problema y sus objetivos será lo primordial del afrontamiento terapéutico. • El diálogo reflexivo ayuda a que el cliente se acerque a sus propias respuestas y objetivos. • El proceso terapéutico sistémico es diseñado, no es improvisado; el espacio y tiempo terapéutico es relevante en el proceso. |
| 4 | Cuando podemos ver más allá de los diagnósticos (o cuando las capacidades pasan a primer plano) (2006) | <ul style="list-style-type: none"> • Las familias son parte de la solución así como del problema; esto se debe a las relaciones que establecen entre sus miembros y los roles que ellos presentan. • Focalizarse en las capacidades y fortalezas de la persona es importante para salir de un problema o dificultades. • Una actitud motivada ayuda y fortalece el cambio. |
| 5 | El caso de Olivia: Un ejemplo de aplicación de la Terapia Breve Estratégica (TBE) (2015) | <ul style="list-style-type: none"> • El TBE es importante para identificar el cómo las personas construyen el problema y lo mantienen. • Todo cambio, incluso el más pequeño, produce efectos para reconstruir la percepción de la realidad del paciente. • Establecer objetivos, delimitar el problema, realizar ajustes de las soluciones y revisión es primordial en el afrontamiento de la TBE. • La alianza terapéutica ayuda a la intervención y al éxito de la misma en el proceso. • Hacer una revisión de las soluciones intentadas y las soluciones alternativas y adaptarlas al caso es necesario. |
| 6 | Aplicación de la Terapia Centrada en Las Soluciones (2008) | <ul style="list-style-type: none"> • El lenguaje, presuposiciones, el rapport verbal permite al terapeuta acercarse y adaptarse al cliente y que el cliente tenga una actitud colaborativa. • Las prescripciones en el proceso terapéutico son necesarias en cada sesión. • El éxito de la intervención corresponde a las fortalezas y recursos de la persona y a su predisposición al cambio. |
| 7 | Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos (2009) | <ul style="list-style-type: none"> • La característica común en ambos afrontamientos existenciales y humanistas es la concepción del ser humano y la importancia por sobre todo y la libertad de decisión del mismo. • El comportamiento de la persona está determinado por la autopercepción. • El ser humano debe ser visto de manera conjunta; tiene fortaleza y autonomía para alcanzar sus metas y potencial. • La alianza terapéutica es importante para la autorrealización. |

Continúa...

INTERFERENCIA DE ETIQUETAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA

| N.º | Artículo | Principales hallazgos |
|-----|---|--|
| 8 | Intervención psicológica en las dificultades de aprendizaje: Un abordaje desde las Terapias Breves Sistémicas (TBS) (2016) | <ul style="list-style-type: none"> • Desde la TBS se resaltó la importancia de la comunicación humana. • Se comprendió sobre el efecto de la comunicación asertiva y objetiva en la solución de las dificultades de aprendizaje. • La Terapia Estratégica, en los casos de problemas de aprendizaje, hace participar a los padres y educadores en su tratamiento. |
| 9 | Propuesta de intervención con Terapia Familiar Sistémica (TSF) en la obesidad infantil (2015) | <ul style="list-style-type: none"> • La TSF entiende a la familia como un sistema que busca en sus integrantes el desarrollo. • La obesidad infantil está relacionada con los hábitos y costumbres que adopta el sistema familiar. • El sistema familiar cumple un rol primordial en la elección de los alimentos y estilos de vida. |
| 10 | Deshaciendo las etiquetas diagnósticas de la escuela, en los niños y sus familiares. Una historia de terapia desde las prácticas narrativas (TN) (2016) | <ul style="list-style-type: none"> • La TN ofreció una alternativa sin tipificaciones diagnósticas. • La externalización mediante el uso de metáforas facilitó que el paciente comprendiera su problema. • La TN ayudó reconstruir el tipo de discurso practicado en la familia. |
| 11 | Efectos estigmatizantes del diagnóstico psicológico en niños (2017) | <ul style="list-style-type: none"> • El ser humano es fácil de influir a un comportamiento, según las etiquetas puestas. • El etiquetado en un paciente es muy perjudicial en la búsqueda de tratamiento. • Existe un trato diferencial de los especialistas y su entorno hacia la persona etiquetada con un diagnóstico. |
| 12 | Externalización del problema y relación con la Terapia Familiar Sistémica (2019) | <ul style="list-style-type: none"> • Se logró comprender que, en la externalización del problema, el enfoque principal es la terapia narrativa. • Se entendió que la terapia narrativa consiste en contar la historia de la vida, vista de manera subjetiva. • La TSF estudia al ser humano de manera individual y desde un aspecto familiar como sistema. |
| 13 | Enfoque breve estratégico: Un camino simple y efectivo para solucionar problemas complejos (2018). | <ul style="list-style-type: none"> • Con el Enfoque Breve Estratégico es posible solucionar problemas complejos. • La Terapia Breve se caracteriza por el uso de directivas en la terapia. • Se logran resultados con el enfoque Breve Estratégico, enfocándose en recursos y habilidades del paciente. |

Continúa...

K. VIDAL, B. A. CANO, N. FERRO Y R. A. MIRANDA

| N.º | Artículo | Principales hallazgos |
|-----|--|--|
| 14 | Significados del amor e historias de infidelidad en parejas que inician un proceso de psicoterapia (2020) | <ul style="list-style-type: none"> • El amor y la infidelidad se entienden desde una perspectiva sistémica constructivista. • Desde el enfoque de la TSF, se entiende que se busca el desarrollo de las parejas como parte de un sistema. |
| 15 | Estructura e interacción en familias con hijas adolescentes embarazadas (2020) | <ul style="list-style-type: none"> • La estructura del sistema familiar se resquebraja cuando algún miembro tiene algún problema. • Desde la TSF, se enfoca en la búsqueda de bienestar y desarrollo de cada integrante. • En la estructura familiar, se evidenció que la interacción de sus miembros influye en cada etapa de su desarrollo. |
| 16 | La Terapia Familiar Sistémica en el trastorno mental grave: Una experiencia en el Hospital de Sant Pau de Barcelona (2010) | <ul style="list-style-type: none"> • Desde el enfoque sistémico, se aborda el trastorno mental grave involucrando a la familia en el proceso terapéutico, con el terapeuta desempeñando un papel central en guiar a la familia hacia un cambio. • Destaca la intervención y efectividad de la TSF en los trastornos mentales graves. |
| 17 | Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), aplicada a la violencia dentro del noviazgo (2019) | <ul style="list-style-type: none"> • El auge de la psicología de crear un modelo estratégico y breve, rompiendo paradigmas prevalecientes. • La Pregunta Centrada en Soluciones como herramienta estratégica de intervención a lo largo de las sesiones. • La TBCS demostró su eficacia como método de tratamiento y su capacidad de generar cambios a través de la proyección al futuro. |
| 18 | La Terapia Narrativa de Michael White (1998) | <ul style="list-style-type: none"> • El enfoque narrativo ha ocupado un lugar central, debido a la influencia de Michael White. • El terapeuta muestra cómo trabajar sin el uso de las etiquetas en la vida de las personas. • Las etiquetas incrementan la angustia, especialmente en personas que tienen dificultades. |
| 19 | Intervención Educativa Familiar y Terapia Sistémica en la adicción adolescente a internet: Fundamentación teórica (2016) | <ul style="list-style-type: none"> • El enfoque sistémico como un camino en la intervención, diagnóstico y tratamiento de los problemas que afectan al sistema. • La TSF como prevención de la adicción de los juegos online. |

Continúa...

INTERFERENCIA DE ETIQUETAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA

| N.º | Artículo | Principales hallazgos |
|-----|---|--|
| 20 | Terapia Familiar Sistémica en contextos de pobreza (2016) | <ul style="list-style-type: none"> • La TSF resalta la estructura familiar desde lo unitario hasta lo grupal. • En la terapia, el principal recurso del cambio es la familia. • La TSF posibilita un impacto transformador en las poblaciones en contexto de pobreza. |
| 21 | Sentidos de la externalización del problema en la terapia narrativa (2016) | <ul style="list-style-type: none"> • La TN pone de manifiesto el sentido de la externalización del problema a través del diálogo. • Las historias dominantes son el problema y sus efectos, los cuales influyen en la vida de las personas. • La intervención de la TN permite que el paciente se deshaga de las etiquetas diagnósticas. |
| 22 | Terapia narrativa, una alternativa para el tratamiento del uso de drogas (2015) | <ul style="list-style-type: none"> • La intervención terapéutica crea un espacio de diálogo para que la persona exteriorice sus problemas. • La TN está centrada en la deconstrucción y reconstrucción de relatos y que dan un sentido a la existencia. • El abordaje de la narrativa permite obviar el efecto de las prescripciones preestablecidas, desarmando el dominio del problema. |
| 23 | La importancia de la psicoterapia-cognitivo conductual (PCC) en el tratamiento de los trastornos mentales. (2017) | <ul style="list-style-type: none"> • La PCC está centrada en problemas y dificultades del aquí y el ahora. • Se centra en identificar los esquemas y los procedimientos mentales. • Busca el cambio conductual, cognitivo y emocional. |

Discusión

Efectos de las etiquetas diagnósticas en el cliente y en el proceso terapéutico

El análisis de la literatura revisada evidencia coincidencias significativas entre los autores respecto a los efectos adversos del uso de etiquetas diagnósticas en el contexto terapéutico. Desde distintos enfoques, la mayoría de los terapeutas sistémicos coinciden en que estas etiquetas impactan negativamente al cliente, debilitando su protagonismo y obstaculizando el proceso de cambio. Al centrarse en la etiqueta, el problema tiende a cronificarse, volviéndose menos perceptible tanto para el cliente como para el sistema que lo rodea.

En la práctica clínica, es frecuente que los clientes acudan a consulta identificándose con expresiones como “soy depresivo”, “soy ansioso” o “soy compulsivo”. Esta autoidentificación refleja la interiorización de etiquetas que, lejos de representar conductas transitorias, se convierten en atributos identitarios. Según Pokorny (1996, citado en [Montoya-Rodríguez & Molina-Cobos, 2017](#)) “la etiqueta

puede pasar de describir una conducta a ser considerada una característica de la persona” (p. 48). En esta misma línea, Castillo et al. (2012) sostienen que “...si la persona no es el problema, pero tiene una cierta relación con él, entonces la relación puede cambiar...” (p. 62), destacando la importancia de desvincular la identidad del sujeto del síntoma.

El uso sistemático de etiquetas en la relación terapéutica puede generar dependencia simbólica hacia la categoría diagnóstica, debilitando la percepción del cliente como agente autónomo. Este fenómeno se manifiesta en distintos entornos: padres que descalifican a los hijos, docentes que encasillan a los estudiantes y terapeutas que estructuran sus intervenciones únicamente en función del diagnóstico. Así, el cliente es visto como alguien carente de autoconocimiento y subordinado al saber del especialista. Castillo et al. (2012) advierten que este proceso convierte al paciente en alguien pasivo ante su propio sufrimiento, permitiendo que el terapeuta asuma el dominio sobre su lenguaje, interpretación y experiencia. Ceberio (2013) también describe esta fascinación profesional por el diagnóstico como una forma de control del proceso clínico.

En cuanto a las consecuencias emocionales y sociales, las etiquetas impactan profundamente la autoestima, la identidad personal y las relaciones del cliente. Las personas etiquetadas experimentan sentimientos de exclusión, frustración, aislamiento o desvalorización, derivados tanto de sus propias expectativas como de las de su entorno. Según Oliveros et al. (2015), en el ámbito familiar incluso los apodosos aparentemente afectuosos pueden generar estigmas vinculados, por ejemplo, al sobrepeso (p. 1121). La autodenominación según el diagnóstico refuerza la internalización del estigma. Como lo afirman nuevamente Montoya-Rodríguez y Molina-Cobos (2017), las personas con trastornos graves, como esquizofrenia, pueden ser etiquetadas de forma permanente en su contexto social (p. 48). Hayward y Bright (1997) llegan incluso a sugerir que el etiquetado puede ser más perjudicial que el propio trastorno mental, al limitar el desarrollo personal y reforzar patrones de exclusión social (citado en Montoya-Rodríguez & Molina-Cobos, 2017, p. 48).

En resumen, los efectos de las etiquetas diagnósticas son profundos y se extienden más allá del plano clínico: afectan la construcción de identidad, la autoestima y la percepción del cliente sobre su capacidad de cambio, lo que compromete directamente la eficacia de la intervención terapéutica sistémica. Este hallazgo es clave para comprender la necesidad de contar con abordajes terapéuticos que no se centren en la patología, sino en las fortalezas del cliente dentro de un sistema relacional.

Interferencia de las etiquetas diagnósticas en la comunicación terapéutica

La comunicación constituye uno de los pilares fundamentales en la psicoterapia sistémica. Bajo esta perspectiva, toda conducta, verbal o no verbal, tiene un valor comunicativo. Tal como lo plantean Watzlawick et al. (1991), “no se puede no comunicar” (p. 29), lo que implica que incluso el silencio transmite un mensaje. En este marco, las etiquetas diagnósticas no solo delimitan una condición clínica, sino que también operan como marcos interpretativos que influyen en la manera en que se comunican y perciben los mensajes dentro del proceso terapéutico.

La transmisión de expectativas no explícitas puede generar profecías autocumplidas. Según Rosenthal y Jacobson (1980, citado en Patricio et al., 2016), una persona puede llegar a cumplir con las expectativas que otros tienen sobre ella, incluso si estas son implícitas o inconscientes (p. 3). En la

INTERFERENCIA DE ETIQUETAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA

práctica clínica, esto significa que las etiquetas pueden condicionar tanto la conducta del cliente como la actitud del terapeuta, reforzando patrones disfuncionales de interacción. El lenguaje diagnóstico puede, sin quererlo, bloquear la posibilidad de nuevas narrativas.

Las personas etiquetadas, especialmente en etapas tempranas de la vida, como en la infancia o adolescencia, internalizan con facilidad las expectativas que los otros depositan en ellas. Cuando dichas expectativas son negativas —por ejemplo, ser considerado “vago” o “problemático”— actúan como predictores de conducta, dificultando la posibilidad de transformación. En lugar de facilitar el cambio, las etiquetas refuerzan una identidad cerrada.

Desde la mirada sistémica, el proceso terapéutico requiere una comunicación clara, horizontal y libre de presupuestos patologizantes. El lenguaje empleado debe ser cuidadosamente elegido para no restringir las posibilidades de interpretación, acción ni cambio del cliente. De este modo, las etiquetas pueden ser vistas no solo como diagnósticos clínicos, sino como interferencias comunicacionales que empobrecen el vínculo terapéutico y limitan la co-construcción de sentido. Por ello, es crucial que los profesionales intervengan con sensibilidad, reconociendo cómo los lenguajes diagnósticos pueden operar como marcos rígidos que distorsionan la interacción terapéutica.

Aportes de la psicoterapia sistémica para abordar los efectos de las etiquetas diagnósticas

El modelo sistémico propone una comprensión relacional del sufrimiento humano, centrada en los vínculos, la comunicación y los recursos del cliente, más que en los síntomas o etiquetas. En este sentido, diversos autores coinciden en que los problemas no deben ser interpretados como propiedades intrínsecas de la persona, sino como manifestaciones de patrones relacionales disfuncionales. Como señala Radizzani (2006), es necesario emitir diagnósticos que orienten la comprensión y el abordaje del caso, pero evitando que estos funcionen como rótulos que definen a la persona (pp. 66-67).

Lira (2016) resalta que la terapia debe responder a las necesidades reales del cliente, priorizando la escucha activa por sobre los marcos teóricos predefinidos, tal como lo propone la terapia centrada en problemas del MRI. En este sentido, se propone una intervención que evite reforzar la sensación de impotencia o minusvalía del cliente, recuperando su capacidad de agencia en el proceso de cambio.

La terapia sistémica entiende a la familia como un sistema dinámico, donde las interacciones, jerarquías, roles y reglas influyen directamente en el bienestar de sus integrantes. Eguluz et al. (2004, citado en Kuásquer & Hidalgo, 2020) explican que la estructura familiar puede generar síntomas vinculados a patrones transgeneracionales (p. 3). Desde esta perspectiva, los problemas no son vistos como fallas individuales, sino como expresiones del funcionamiento del sistema, lo que permite intervenir sin patologizar.

Por tanto, la familia puede prevenir conflictos, resquebrajamientos y disfuncionalidad entre sus miembros. Es importante que el sistema tenga óptimas condiciones para garantizar el bienestar y desarrollo de sus integrantes, quienes deben ser capaces de afrontar dificultades y relacionarse con otros grupos sociales según los contextos culturales. Kuásquer e Hidalgo (2020) afirman que un grupo debe regirse por normas y funciones eficientes que beneficien la relación entre sus miembros, ya sean conflictivas o armónicas (p. 3). Estos autores mencionan a Minuchin, quien afirmó en 2003 que los seres

humanos no pueden desarrollarse de manera individual porque los individuos nacen dentro de un entorno social familiar.

Distintos modelos dentro del enfoque sistémico ofrecen recursos concretos para desactivar el impacto negativo de las etiquetas. Por ejemplo, la Terapia Breve Estratégica promueve soluciones pragmáticas orientadas al cambio rápido, enfocándose en recursos y habilidades del cliente. Según Haz y Castro (2011, citado en [Castillo et al., 2018](#)), el terapeuta debe centrarse más en las capacidades del cliente que en los síntomas (p. 258).

La Terapia Breve Estratégica, además, se basa en la Teoría Circular, que concibe los problemas como el resultado de una secuencia de eventos interdependientes entre los miembros del sistema. Desde esta perspectiva, el terapeuta busca provocar una ruptura en dicha cadena a través de intervenciones que promuevan nuevas formas de interpretación y acción. Para ello, recurre al uso de metáforas, psicoexplicaciones y preguntas alternativas que permiten resignificar el problema y generar un cambio perceptual. Así, el cliente comienza a ver su situación desde una óptica diferente, lo cual facilita la modificación de sus respuestas. Pérez y Caro (2015) reflexionan sobre la relación terapéutica en el caso de Olivia, señalando que la Terapia Breve Estratégica parte de la idea de que los problemas y patologías son el resultado de la interacción entre el punto de vista de la persona y el lenguaje que utiliza para comprender la realidad (Nardone & Watzlawick, 1999, citado en [Pérez & Caro, 2015](#)).

La Terapia Narrativa, por su parte, introduce la técnica de externalización del problema como herramienta clave. White y Epston (1993, citado en [Guerrero et al., 2019](#)) proponen separar el problema de la identidad personal del cliente, ayudándolo a reescribir su historia desde una posición fortalecida. Para ello, se recurre al uso de historias alternativas y metáforas que permiten construir una nueva perspectiva sobre sí mismos, validando experiencias positivas y resignificando vivencias pasadas. Esta estrategia terapéutica contribuye al logro de los objetivos del proceso, al posicionar al cliente como protagonista activo del cambio.

Además, los problemas y sus efectos influyen poderosamente en la vida de los miembros de una familia, al punto de implantar patrones de conducta y pensamiento que pueden cronificarse si no se intervienen. Frente a ello, el terapeuta familiar tiene el rol de facilitar la visualización de nuevos caminos, promoviendo la reconfiguración del relato personal a través de preguntas reflexivas que alientan la autocuración, como lo plantea White (2004, citado en [Guerrero et al., 2019](#), p. 73).

En esta misma línea, Alfonso Roa y Hernández Bejarano (2020) señalan que los principales hallazgos en los relatos de las parejas en psicoterapia incluyen imágenes idealizadas del vínculo, sentimientos de culpabilidad y narrativas marcadas por el silencio o el sometimiento como estrategia para manejar los conflictos. En este contexto, proponen “la deconstrucción de historias de infidelidad para reconstruir la trama narrativa de la pareja desde aspectos particulares que conectan a los enamorados, y el acontecimiento de infidelidad como posibilidad de cambio” (pp.79-80).

Esta visión coincide con el enfoque narrativo, que promueve resignificar los eventos dolorosos como oportunidades para reconfigurar los vínculos y fortalecer la agencia relacional del cliente. En consonancia, Urrego et al. (2016) destacan que esta separación entre el problema y la identidad del cliente facilita la construcción de nuevas narrativas, promoviendo un sentido de agencia y apertura al

INTERFERENCIA DE ETIQUETAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA

cambio. Además, al centrarse en los significados personales atribuidos a la experiencia en lugar de en etiquetas diagnósticas rígidas, este enfoque enriquece la comunicación terapéutica y reduce el estigma asociado al diagnóstico.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones se orienta a potenciar las fortalezas y recursos propios del cliente para facilitar el cambio. El terapeuta emplea el lenguaje presuposicional como herramienta colaborativa, guiando al cliente hacia una representación imaginativa de una realidad en la que el problema ya no está presente. Asimismo, se establece un rapport (tanto verbal como no verbal) que favorece la sintonía y adaptación mutua entre cliente y terapeuta. Este enfoque pone especial atención en situaciones cotidianas en las que el problema no se manifiesta, recurriendo a técnicas como la escala de Shazer, la pregunta milagro y la identificación de excepciones. Según Chávez et al. (2008, p. 17), el éxito del proceso terapéutico radica en la resiliencia del cliente, en su capacidad para resolver problemas y en el hecho de que es él quien dirige activamente su propio proceso.

En esta misma línea, Loera et al. (2019) documentaron un caso en el que una joven víctima de violencia en el noviazgo experimentó mejoras significativas en su bienestar psicológico tras solo seis sesiones de TBCS. Mediante técnicas como la pregunta del milagro y la identificación de excepciones, la paciente logró reducir las interacciones violentas y aumentar su percepción de agencia. Esto refuerza el carácter no patologizante del modelo, centrado en las fortalezas del cliente y en la construcción de soluciones prácticas y sostenibles.

La Terapia Sistémica promueve una actitud terapéutica centrada en el fortalecimiento del vínculo y en la identificación de recursos. Se enfatiza la interacción constante entre el terapeuta y el cliente, donde se privilegia el diálogo, la validación de experiencias y la construcción de confianza mutua. En este contexto, se favorece una alianza terapéutica que reconoce al cliente como protagonista activo de su proceso, lo cual resulta esencial para contrarrestar el efecto despersonalizante de las etiquetas diagnósticas.

Dentro del enfoque sistémico, la intervención terapéutica no se centra en las etiquetas diagnósticas, sino en la identificación, comprensión y verbalización del problema dentro de su contexto relacional. Las etiquetas tienden a condicionar la percepción del cliente, reduciendo su experiencia a categorías estáticas. En contraposición, las terapias sistémicas ofrecen alternativas innovadoras y efectivas mediante enfoques creativos que permiten generar soluciones prácticas en plazos relativamente breves. Este modelo parte de la premisa de que los problemas se originan en patrones de interacción y en fallas en la comunicación, y propone intervenir desde las potencialidades del cliente y sus vínculos dentro del sistema familiar. Dado que tanto el origen como la resolución de los conflictos son concebidos como circulares, las familias no solo forman parte del problema, sino también de su posible solución, como lo señala Radrizzani (2006).

En relación con la literatura revisada, cabe señalar que en la Información Complementaria se sintetizan las principales similitudes y discrepancias identificadas entre los autores. En dicha tabla se han incorporado citas pertinentes que permiten contrastar y distinguir los efectos de las etiquetas diagnósticas y su relevancia para la intervención terapéutica sistémica. Los hallazgos reflejan que, en general, las etiquetas tienden a limitar el proceso terapéutico desde un enfoque sistémico. La mayoría de los autores coinciden en que estas deben externalizarse o entenderse como descripciones no determinantes, a fin de promover el cambio. Aunque las estrategias específicas varían, todas resaltan la importancia de una

intervención centrada en la colaboración con el cliente y su familia, y orientada a fortalecer la resiliencia, las capacidades y los recursos disponibles para transformar las dinámicas problemáticas.

En conjunto, los hallazgos analizados permiten afirmar que las etiquetas diagnósticas interfieren significativamente en la intervención psicoterapéutica sistémica. Esta interferencia se manifiesta tanto en la comunicación terapéutica como en la forma en que el cliente se percibe a sí mismo dentro del proceso. Si bien las etiquetas pueden tener una función clasificatoria, su uso reiterado en el contexto clínico tiende a reforzar narrativas patologizantes que reducen las posibilidades de cambio. Frente a ello, los diversos modelos de la psicoterapia sistémica ofrecen herramientas concretas (como la externalización del problema, el enfoque en recursos o el trabajo con significados) para contrarrestar estos efectos y recuperar una visión más contextualizada y constructiva del sufrimiento humano.

Por último, este estudio, al basarse en una revisión bibliográfica, presenta ciertas limitaciones inherentes a su naturaleza metodológica. En primer lugar, no se trata de una investigación empírica directa, por lo que no se cuenta con datos clínicos observacionales o experimentales que permitan validar en la práctica las interferencias de las etiquetas diagnósticas en contextos terapéuticos reales. Además, la selección de fuentes estuvo limitada a artículos de libre acceso en bases de datos académicas, lo cual puede haber restringido la inclusión de trabajos relevantes publicados en revistas de suscripción o en idiomas distintos al español. Por último, si bien se revisaron diversas perspectivas dentro del enfoque sistémico, no se profundizó en las diferencias metodológicas entre modelos, lo que podría abordarse en futuras investigaciones. Aun así, los hallazgos permiten generar reflexiones valiosas sobre la necesidad de revisar críticamente el uso de etiquetas diagnósticas desde una mirada relacional.

En el transcurso de esta investigación, se han examinado varios enfoques de la Terapia Sistémica. A pesar de que inicialmente se percibía un uso restringido de las etiquetas diagnósticas en la intervención psicoterapéutica sistémica, era esencial evaluar en la práctica la utilidad de dichas etiquetas, tanto en su contribución a la terapia como en su posible interferencia. Los resultados permiten concluir que la mayoría de los estudios revisados señalan que las etiquetas diagnósticas pueden interferir o restringir las intervenciones psicoterapéuticas. Esto se debe a que toda comunicación es inevitable. Según Watzlawick et al. (1991) una etiqueta conlleva un significado y una expectativa que puede generar consecuencias positivas o negativas, ejerciendo una influencia o solicitud en el individuo, ya sea de manera favorable o desfavorable, dado que toda acción comunica.

En psicoterapia sistémica, los autores coinciden en que la asignación de un diagnóstico disminuye la percepción del cliente sobre sus propios recursos, lo que dificulta la consecución de sus metas al desviar su atención hacia la etiqueta diagnóstica en lugar de sus capacidades. Este efecto también afectaría al terapeuta.

Las etiquetas pueden resultar potencialmente estigmatizantes y acarrear consecuencias adversas al restringir la percepción del cliente. El impacto adverso puede manifestarse en el marco de la intervención terapéutica o en otros entornos sociales, donde las etiquetas se construyen a partir de los conceptos sociales y culturales. El uso de las etiquetas debe ser abordado con precaución, ya que incluso las positivas pueden ejercer una influencia inesperada, moldeando la conducta o la autopercepción del cliente.

La psicoterapia sistémica se enfoca en las relaciones interpersonales del paciente con los integrantes de su familia, analizando su interacción y mutua influencia en la creación de patrones de

INTERFERENCIA DE ETIQUETAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA

conducta, tanto funcionales como disfuncionales. Se prioriza el análisis de las cualidades, fortalezas y experiencias del cliente en relación con su situación y dificultades. Su intervención no se centra en el uso de diagnósticos rotulantes debido a que coinciden en que las etiquetas tienen connotaciones negativas. El uso de diagnósticos se emplea habitualmente como herramienta para establecer un lenguaje común que pueda aplicarse en tratamientos interdisciplinarios o como recurso secundario en intervenciones.

Entonces, la importancia del uso de la etiqueta diagnóstica no se enfatiza en la medida en que, al hacerlo, se corre el riesgo de centrarse exclusivamente en el problema, lo que podría resultar en una intervención reduccionista y limitante que se concentra únicamente en el individuo, descuidando a menudo los factores contextuales. Asimismo, podría llevar a abordar el problema de manera lineal, en lugar de considerar su naturaleza circular y relacional.

En suma, se reafirma la necesidad de intervenciones terapéuticas que eviten centrarse en las etiquetas diagnósticas y promuevan, en cambio, una comprensión contextualizada, flexible y orientada al fortalecimiento del cliente. Este enfoque no solo reduce el riesgo de estigmatización, sino que amplía las posibilidades de cambio en los sistemas de los que forma parte.

Las conclusiones presentadas se fundamentan en la revisión de la literatura pertinente. Aunque es posible que existan discrepancias con las conclusiones de otros autores, en el presente estudio no se han identificado tales discrepancias. Surge la necesidad de investigar a fondo la influencia de las etiquetas en la intervención psicoterapéutica sistémica. Por lo tanto, se plantea que este tema quede abierto a futuras investigaciones con un enfoque más amplio y exploratorio.

Contribución de autores

Karla Vidal concibió la idea central del estudio, lideró el equipo de investigación, coordinó la revisión de la literatura, redactó el manuscrito y gestionó el proceso editorial. Beatriz Cano contribuyó al análisis de datos, la categorización temática, la elaboración de tablas y la revisión crítica. Nativido Ferro realizó la búsqueda de literatura, la verificación de fuentes y el seguimiento editorial. Rafael Miranda brindó orientación metodológica y supervisión académica.

Conflicto de intereses

Las personas autoras declaran que no hay conflicto de intereses en la publicación de este artículo.

Referencias

- Alfonso Roa, L. K., & Hernández Bejarano, J. S. (2020). Significados del amor e historias de infidelidad en parejas que inician un proceso de psicoterapia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 79-91. <https://doi.org/10.15332/22563067.5542>
- Caro Amada, C., & Plaza de la Hoz, J. (2016). Intervención Educativa Familiar y Terapia Sistémica en la adicción adolescente a internet: Fundamentación teórica. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 27(1), 99-113. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.27.num.1.2016.17031>
- Carr, A (1998). Michael White's Narrative Therapy. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 20(4), 485-503. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1021680116584>

-
- Castillo, I., Ledo, H. I., & del Pino, Y. (2012). Técnicas narrativas: Un enfoque psicoterapéutico. *Norte de Salud Mental*, 10(42), 59-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910979>
- Castillo, M., Brito, A. I., & Vargas, R. (2018). Enfoque Breve Estratégico: un camino simple y efectivo para solucionar problemas complejos. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 257-271. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6527201>
- Ceberio, M. R. (2013). El desafío de construir un diagnóstico sistémico. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 155-161. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71189>
- Chávez, E. E., Chávez, E., Mallqui, C., & Rivera, Y. (2008). Aplicación de la Terapia Centrada en Las Soluciones. *Investigación Valdizana*, 2(1), 13-17. <https://www.redalyc.org/pdf/5860/586061878004.pdf>
- Díaz, D. B., Gracia, S. E., & Fernández, C. (2015). Terapia Narrativa, una alternativa para el tratamiento del uso de drogas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 1539-1569. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/53443>
- González, M. (2016). Deshaciendo las etiquetas diagnósticas de la escuela, en niños y sus familias. Una 'historia de terapia' desde las prácticas narrativas. *Revista Sistemas Familiares y Otros Sistemas Humanos*, 32(1), 17-21. https://www.academia.edu/37257352/Deshaciendo_las_etiquetas_diagnosticas_en_la_escuela_Sistemas_Familiares_y_otros_sistemas_hnos_16
- Guerrero, D. K., Montoya, S. J., Álvarez, V., & Moreno, Z. E. (2019). Externalización del problema y relación con la terapia familiar sistémica. *Revista Universidad Católica Luis Amigó*, 7(1), 63-79. <https://doi.org/10.21501/25907565.3259>
- Kuásquer, D., & Hidalgo, M. (2020). Estructura e interacción en familias con hijas adolescentes embarazadas. *Universidad Internacional SEK Desarrollo y Transformación Social*, 1-11. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3776>
- Lira, G. L. (2016). "Del no saber al saber" y "del saber al no saber". La experiencia en el aula. *Revista Sistemas Familiares y Otros Sistemas Humanos*, 32(2), 13-16. <https://es.scribd.com/document/478870084/El-uso-sistémico-de-intervenciones-emocionales-en-terapia-de-pareja2016-pdf>
- Loera, J. G., Canul, D. A., & Andrade, A. (2019). Terapia Breve Centrada en Soluciones, aplicada a la violencia dentro del noviazgo. *Universciencia Revista de divulgación científica*, 17(50), 9-18. <https://www.semanticscholar.org/paper/Terapia-Breve-Centrada-en-Soluciones%2C-Aplicada-a-la-Camacho-Rosado/66a5ba6ad1a185556dbdddb4a0e7bb75dbadbc3>
- Londoño, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*, 1(33), 139-145. <https://doi.org/10.21501/16920945.2504>
- Montoya-Rodríguez, M., & Molina-Cobos, F.-J. (2017). Efectos estigmatizantes del diagnóstico psicológico en niños. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 7(1), 47-58. <https://doi.org/10.3390/ejihpe7010004>
- Oliveros, L. E., Villaseñor, T. de J., Preciado, M. de L., Colunga, C., & Ávalos, M. L. (2015). Propuesta de Intervención con Terapia Familiar Sistémica en la Obesidad Infantil. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(3), 1117-1132. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/52688>
- Patricio, A. B., Pons, F., Ortega, F., Company, I., Pons, M., Marimon, S., & Riera, D. (2016). Intervención psicológica en las dificultades de aprendizaje: un abordaje desde las terapias breves sistémicas. *Mosaico: Revista de la*


INTERFERENCIA DE ETIQUETAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA


- Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*, 63, 108-125. <http://escalidoscopi.net/wp/wp-content/uploads/2013/01/Intervenci%C3%B3n-psicol%C3%B3gica-en-las-dificultades-de-aprendizaje-un-abordaje-desde-las-terapias-breves-sist%C3%A9micas.pdf>
- Pérez, S., & Caro, I. (2015). El caso de Olivia: Un ejemplo de aplicación de la Terapia Breve Estratégica. *Revista de Psicoterapia*, 26(101), 209-226. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5399355>
- Radrizzani, H. (2006). Cuando podemos ver más allá de los diagnósticos (o cuando las capacidades pasan a primer plano). *Revista Sistemas Familiares y Otros Sistemas Humanos*, 22(1-2), 67-74. <https://asiba.org/index.php/asiba/article/view/58/52>
- Schlanger, K., Moratalla, T., Pérez, A., Cáceres, J., & Macris, P. (2010). La Terapia Familiar Sistémica en el Trastorno Mental Grave: Una Experiencia en el Hospital de Sant Pau de Barcelona. *Clínica Contemporánea*, 1(3), 203-217. <https://doi.org/10.5093/cc2010v1n3a4>
- Sierra, D., Caro, J., Rúa, J. D., Castro, K., & Londoño, M. E. (2016). Terapia Familiar Sistémica en Contextos de Pobreza. *Poiésis*, (31), 212-224. <https://doi.org/10.21501/16920945.2111>
- Tobías, C., & García-Valdecasas, J. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: Fundamentos filosóficos y metodológicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 437-453. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200010&lng=es
- Urrego, D., Jaramillo, G. A., Rodríguez, J. C., & Cardona, J. P. (2016). Sentidos de la externalización del problema en la terapia narrativa. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó (histórico)*, 3(1), 68-80. <https://doi.org/10.21501/23823410.1895>
- von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. Fondo de Cultura Económica. <https://fad.unsa.edu.pe/bancayseguros/wp-content/uploads/sites/4/2019/03/Teoria-General-de-los-Sistemas.pdf>
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. de A. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Heder. <http://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2020/05/teoria-de-la-comunicacion-humana-watzlawick-1.pdf>


Recibido: 11 de octubre de 2024
Revisión recibida: 19 de mayo de 2025
Aceptado: 29 de mayo de 2025


K. VIDAL, B. A. CANO, N. FERRO Y R. A. MIRANDA

Sobre las personas autoras:

Karla Vidal Serrano  es bachiller en Psicología y maestranda en Health Science Administration por Continental University of Florida. Licenciada en Administración de Turismo. Trabaja como consultora independiente en bienestar y desarrollo personal. Sus líneas de investigación incluyen salud mental, terapia, sistémica, terapia breve, terapia estratégica y relaciones interpersonales.

Beatriz Antonia Cano De La Cruz  es bachiller en Psicología. Trabaja como asistente de la Dirección de Producción e integra el comité de hostigamiento sexual laboral. Voluntaria en Calma UC brindando primeros auxilios psicológicos en línea. Sus líneas de investigación incluyen salud mental, TCC, terapia sistémica y riesgos psicosociales.

Nativido Ferro Llasa  es bachiller en Psicología. Trabajó en la UGEL (Unidad de Gestión Educativa Local) Cotabambas y como coordinador de RRHH. Especializado en neuropsicología y violencia hacia la mujer. Sus líneas de investigación incluyen terapia sistémica, terapia breve centrada en soluciones, desarrollo educativo, trabajo interdisciplinario y bienestar emocional.

Rafael Alberto Miranda Ayala  es doctor en Psicología, Salud y Calidad de Vida (cum laude) por la Universidad de Girona. Profesor investigador – Universidad Continental (Perú) e investigador posdoctoral – Universidad del Desarrollo (Chile). Sus líneas de investigación incluyen metodología científica, salud, políticas públicas, estadística aplicada y calidad de vida.

Publicado en línea: 30 de diciembre de 2025