

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE VALENCIA
"San Vicente Mártir"**



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA
GENERAL SANITARIA
TRABAJO FINAL DE MÁSTER**

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS
SISTEMAS DE LA FAMILIA INTERNA**

Presentado por:

Doña Nuria Gutiérrez Martín

Director/a:

Dr. Dra. María del Carmen Casas García

Valencia, a 18 de enero de 2023

Nuria Gutiérrez Martín

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE
LOS SISTEMAS DE LA FAMILIA
INTERNA

Resumen

El modelo de Sistemas de la Familia Interna (Internal Family Systems, IFS), es un enfoque terapéutico desarrollado por Schwartz en los años 80, basado en la teoría de los sistemas familiares y de la psicología transpersonal. Este enfoque sostiene que cada individuo tiene diferentes “partes” o “subpersonalidades” dentro de sí mismos, cada una con sus propias necesidades, sentimientos y perspectivas, que interactúan entre sí y pueden ser influenciadas por experiencias pasadas y estados emocionales actuales. El propósito del presente estudio es analizar la importancia y evolución del modelo, poblaciones, áreas y técnicas complementarias de tratamiento; para ello, se han revisado 11 *papers* seleccionados de diferentes bases de datos –Scopus, PscyInfo, Web of Science y PubMed- según los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indican que IFS puede ser empleado para diferentes grupos poblacionales que incluyen: niños, adolescentes, adultos y mayores; ya que, dada su flexibilidad, IFS se puede adaptar a las necesidad y experiencias individuales de cada persona. Asimismo, puede usarse en exclusividad o en conjunto con otras técnicas y terapias como EMDR, Arteterapia o TCC para tratar diversos problemas de salud mental y emocionales. Las conclusiones señalan que el tratamiento con IFS es efectivo y prometedor en una amplia gama de trastornos, con diversas poblaciones y en conjunto con otras técnicas y terapias. Sin embargo, se necesitan futuras investigaciones que proporcionen resultados más exhaustivos, con muestras más grandes, estudios experimentales y con evaluaciones a largo plazo.

Palabras clave: Sistemas de la Familia Interna, IFS, partes, self, subpersonalidades.

Abstract

The Internal Family Systems (IFS) model, a therapeutic approach developed by Schwartz in the 1980s, is based on family systems theory and transpersonal psychology. This approach holds that each individual has different parts or "subpersonalities" within themselves, each with their own needs, feelings and perspectives, which interact with each other and can be influenced by past experiences and current emotional states. The purpose of the present study is to analyze, the importance and evolution of the model; populations, areas and complementary treatment techniques. For this purpose, X papers selected from different databases -Scopus, PscyInfo, Web of Science and PubMed- have been reviewed according to inclusion and exclusion criteria. The results indicate that IFS can be used for different populations including: children, adolescents, adults and the

elderly, since IFS can be adapted to the individual needs and experiences of each person, it is flexible. Also, it can be used exclusively or in conjunction with other techniques and therapies such as EMDR, Art Therapy or CBT to treat various mental health and emotional problems. The findings indicate that treatment with IFS is effective and promising in a wide range of disorders, with diverse populations and in conjunction with other techniques and therapies. However, future research is needed to provide more comprehensive results, with larger sample sizes, experimental studies, and long-term evaluations.

Keywords: Internal Family Systems, IFS, parts, self, subpersonalities.

Revisión Bibliográfica sobre los Sistemas de la Familia Interna

Marco Teórico

El modelo de Sistemas de la Familia Interna (Internal Family Systems, IFS) fue desarrollado, a principios de los años 90, por Richard C. Schwartz. Este nuevo enfoque de carácter integrador que combina planteamientos de diferentes modelos, está principalmente influido por la Teoría General de Sistemas, la multiplicidad de la mente y, más específicamente, por la Terapia Familiar Sistémica. Éste se caracteriza por la integración de marcos interpretativos e ideas de la Terapia Familiar Sistémica, no aplicada a las familias, sino a los individuos (Schwartz, 1995; Goulding & Schwartz, 1995).

Schwartz, como otros teóricos han confirmado la existencia de la multiplicidad de la psique y las subestructuras inherentes como una cualidad de los individuos. Freud (1960) planteó que la mente, a lo largo de la infancia, se divide en tres instancias: el ello, el yo y el superyó; representando cada uno de estos niveles una dimensión diferente de la personalidad, consideradas algunas conscientes y otras inconscientes. Jung (1968) en sus teorías reconocía la existencia de subpersonalidades que podían repercutir de manera consciente o inconsciente en el ser humano. Tanto la Teoría Cognitiva, como la Teoría Racional Emotiva enseñan a las personas a identificar las “creencias irracionales” y los “pensamientos automáticos” e intentar modificarlos (Beck, 1995; Ellis y Harper, 1960). Estas características son relevantes para la presente discusión dado que consideran los diálogos internos como una parte innata y natural de la mente humana. La Terapia de Esquemas ha ido evolucionando y mezclando elementos de diferentes escuelas: cognitivo-conductuales, psicodinámicas, humanistas y teorías del apego, lo que ha dado lugar a la Teoría de Modos de Esquema que se centra en los estados internos del paciente (Young, 1990). El Modelo de Sistemas de la Familia Interna pretende comprender y explicar estas subpersonalidades y el diálogo interno que hay entre ellas. De manera similar a la desconstrucción de la personalidad de Jung y a la codificación del inconsciente de Freud; Schwartz (1995), planteó la existencia de un sistema interno de “subpersonalidades”, “figuras internas” o “partes” cuyas interacciones crean el mundo interior del individuo; la Familia Interna (Green, 2008).

Por estas razones, podemos comprender que IFS no es un descubrimiento nuevo ya que, desde otros enfoques como el análisis transaccional, la Terapia Gestalt y los enfoques cognitivo-conductuales; se admite que nuestra psique está formada por diversas “partes” o “subpersonalidades”; sin embargo, hasta la aparición y desarrollo de los IFS,

la atención que se daba al funcionamiento de las entidades internas en relación con las demás era reducida (Schwartz, 2013).

Partiendo de estas bases, el modelo IFS se focaliza en comprender cómo la multiplicidad psíquica o las partes internas, interfieren con el Self central, interno y consciente de un individuo (Schwartz, 1995; Lucero, Jones & Hunsaker, 2018).

Al profundizar un poco más en el modelo cabría señalar que IFS tiene como objetivos (Schwartz, 1995; Schwartz, 2015; Anderson, Sweezy & Schwartz, 2020):

- A. Identificar y explorar las diferentes partes o sistemas internos del cliente.
- B. Identificar el Self del paciente diferenciándolo de las distintas partes que posee, de manera que el Self recupere el control, permitiéndole así establecer el equilibrio y la armonía en su mundo interno y externo.
- C. Liberar a las partes de sus roles extremos, sus polarizaciones, para que el sujeto pueda hallar y asumir los roles que desee.
- D. Ayudar al cliente a alcanzar un mayor autoconocimiento, autocompasión y autodeterminación y a mejorar su capacidad para resolver problemas internos de manera efectiva.

Por otro lado, los supuestos básicos de los que parte serían (Schwartz, 1995; Schwartz, 2015; Anderson, Sweezy & Schwartz, 2020):

- A. Como consecuencia de nuestro desarrollo, nuestras partes van formando un sistema complejo de interacciones con alianzas y polarizaciones. Cuando el sistema se reorganiza las partes pueden cambiar rápidamente
- B. Los cambios que se produzcan en el sistema interno producirán cambios en el externo y a la inversa. Por lo tanto, el trabajo con uno u otro causará cambios en el otro.

Para comprender el desarrollo del modelo IFS cabría destacar algunos conceptos básicos como las partes, las polarizaciones y el Self.

Las Partes

Los pacientes suelen comunicar conflictos internos u odio hacia sí mismos cuando hablan de sus dificultades o problemas, e identifican esta confusión o ambivalencia como distintas “partes” de sí mismos o perspectivas internas (Deacon & Davis, 2001).

Las partes son una de las claves del modelo de IFS, pudiendo establecer tres grupos diferenciados (Schwartz, 1995; Anderson, Sweezy & Schwartz, 2020):

- A. Las partes vulnerables, denominadas exiliados.

- B. Las partes protectoras, llamadas gestores o directivos.
- C. Otro grupo de partes protectoras, conceptualizadas como agentes, apagafuegos o bomberos.

Exiliados. Los exiliados son las partes vulnerables; más sensibles, abiertas e inocentes, que asumen la responsabilidad de encargarse de la vergüenza, el miedo y el dolor. Al ser tan sensibles, viven los sucesos de manera más intensa y por ello se quedan estancadas, bloqueadas, sosteniendo el dolor de las emociones, sensaciones y recuerdos del suceso. Al no poder soportar dicha carga por el elevado gasto de energía y atención que conllevaría gestionarlo, estas partes son encerradas en lo más profundo de nuestro Yo (Self), atrapadas en el tiempo y momento donde sucedió el acontecimiento, para que el individuo pueda seguir siendo funcional en la vida diaria. El temor a que estas partes tomen el control es porque nos encontraríamos totalmente incapacitados y volveríamos a experimentar soledad, terror, desesperación o abandono; que “nuestros exiliados” han estado resistiendo por nosotros (Schwartz, 2015).

En nuestra cultura se ha potenciado tanto el pensamiento positivo que cada vez son más las personas que sólo son capaces de gestionar este tipo de emociones, y al no estar capacitados para manejar las que consideramos negativas, éstas son enviadas al exilio (Schwartz, 2001).

Al percibirnos funcionales y estables la mayor parte del tiempo, sobrellevando la vida, este exilio se nos antoja como el mejor recurso al ser el único que conocemos por lo que, aparentemente, esta alternativa es la mejor opción. Sin embargo, desterrar una parte nuestra funcionará de manera limitada por algún tiempo; ya que, es probable que en algún momento se manifiesten síntomas emocionales o físicos por el gran consumo de energía y la presión que conlleva suprimir partes de nuestra propia psiquis (Schwartz, 1995).

Otro de los motivos por los que temer a nuestras partes vulnerables, es porque ellas determinan cómo debemos actuar y sentir, lo que nos convierte en vulnerables, necesitados, avergonzados, tristes o retraídos. De tal manera nos pueden conducir a relaciones dañinas o, a mantenernos en ellas por la necesidad de afecto, reconocimiento y aprobación que necesitan nuestras partes dañadas (exiliadas; Schwartz, 1995).

Por ende, nuestras partes protectoras “construyen compartimentos en nuestra mente” para exiliar estas partes ante el temor a que asuman el control.

Directivos. Los directivos son las partes protectoras encargadas de controlar el mundo interno y externo del individuo, es decir, de gestionar el sistema. Se encargan de interpretar el mundo y crear narraciones que nos proporcionan una posición de seguridad en la cual no ser heridos, humillados, rechazados, ... El problema reside cuando dichas narraciones adquieren un estatus de pensamiento autocrítico; de manera que, si nos dejamos llevar por esos pensamientos, nos sentiremos molestos, limitados o auto-infravalorados. Esta parte también nos evalúa en torno a los estándares sociales, identificando en qué áreas no destacamos y, a su vez, hace adquirir las creencias y emociones de las personas influyentes o significativas que dan voz a esa crítica interior constante (Schwartz, 2001).

Estas partes directivas suelen generarse en base a experiencias pasadas de nuestra infancia, por lo que son estados emocionales más jóvenes o infantiles de lo que uno cree y se hallan sobrecargados de temores y responsabilidades. De ahí que se enfrenten situaciones actuales con una visión más inmadura e infantilizada, al revivir las mismas emociones y utilizar las herramientas que se tenían cuando afrontaron por primera vez estas experiencias traumáticas (Goulding & Schwartz, 1995).

Los directivos, por tanto, son los encargados de anticipar los posibles escenarios que pudiesen repercutir en los exiliados. Aunque tratan de proteger a las partes vulnerables, los detestan por ser necesitados y débiles y temen que el dolor y la vergüenza puedan tomar el control y ser heridos.

Schwartz (1995) identificó varios roles directivos comunes entre las personas: críticos, pesimistas, cuidadores y víctimas.

El rol crítico está compuesto por los “mandamases”, que establecen criterios de rendimiento, casi inalcanzables, y los “buscadores de aprobación”, que nos evalúan constantemente ante los demás tanto física como profesionalmente. El dilema se encuentra entre las necesidades de cada una de nuestras partes críticas que, al tener motivaciones dispares, en ocasiones entrarán en conflicto.

El rol pesimista, a pesar de su naturaleza protectora, genera odio hacia ella, ya que representa a ese crítico que obstaculiza nuestro camino hacia la felicidad y el éxito, recalcando nuestros defectos y las ocasiones en que hemos fracasado o hemos sido rechazados.

El rol cuidador posiciona a los demás y sus necesidades por encima de su propio bienestar, pues considera que si no lo hace no será querido. De tal manera soportan cargas y preocupaciones excesivas por las otras personas.

El último rol magnifica y distorsiona cualquier mínimo error cometido, haciéndonos sentir víctimas y, en consecuencia, vernos obligados a compensar nuestros fallos.

En síntesis, la parte directiva se compromete a proteger al individuo de los hechos traumáticos y terribles que vivió en el pasado para que éstos no vuelvan a suceder. Es la parte que identifica lo abrumador y doloroso que supondría cargar con las emociones de los exiliados, sacrificando así el disfrute para proteger al resto del sistema.

Bomberos. A pesar de que nuestros directivos nos controlen y protejan, hay sucesos externos que, en ocasiones, activan a nuestros exiliados. Esto constituye una amenaza hacia nuestra tranquilidad y bienestar, por lo que, los bomberos “utilizarán” cualquier estrategia con el objetivo de volver a exiliar a nuestras partes vulnerables. El problema reside cuando estos esfuerzos no “apagan” a los exiliados y, es entonces cuando, los bomberos deberán recurrir a medios menos aceptables, más drásticos y destructivos para el individuo, como podrían ser: las conductas ilegales o socialmente reprobables, la ira, el consumo de drogas, la ideación suicida, el suicidio, la automutilación o la dominación; es decir, conductas compulsivas o autodestructivas. En ocasiones, los individuos sólo perciben el impulso que les hace huir de la situación o síntomas como confusión, embotamiento, somnolencia o mareo; sin ser conscientes de la labor de los bomberos que les ha llevado a una retirada impulsiva al percibir la amenaza inminente de la posible afloración de dichos exiliados (Schwartz, 2015).

En definitiva, tanto los directivos como los bomberos tienen como objetivo proteger el sistema, no obstante, siguen direcciones opuestas. Los directivos ejercen una función preventiva, anticipándose a cualquier acontecimiento que pudiera desestabilizar a los exiliados, como controlar el mundo externo del individuo para protegerlo. Por otro lado, los bomberos son reactivos; actuando de manera impulsiva cuando los exiliados son perturbados, sin preocuparse de las posibles consecuencias.

La Polarización

Schwartz (1995), identificó como las partes tendían a polarizarse, lo que define como el proceso por el cual las partes se establecen en sus roles extremos, ante el temor a que las otras partes asuman el control del sistema y/o lo destruyan. Por ello, cada parte lucha por obtener el mando de la familia interna, lo que da lugar a una lucha interminable en la que cada parte intenta solucionar los problemas desde su propia y limitada

perspectiva (Deacon & Davis, 2001). Esta ambivalencia de las partes puede generar una confusión y un gran conflicto interno. Dichas partes polarizadas tienen posibilidad de sanar si el terapeuta genera un entorno seguro donde el paciente identifique, comprenda y se comunique con sus partes de manera saludable (Turns et al. 2020).

El Self

Otro de los aspectos importantes en el modelo de IFS es el Self, que es el núcleo de quienes somos, la conciencia (Schwartz, 1995). Este, es más que una parte, diferenciándose de ellas en que dispone de una metaperspectiva del sistema interno, es sabio y compasivo y no fuerza a las diferentes partes del sistema para que obedezcan, ya que es capaz de reconocer y aceptar todas las partes de uno mismo, incluyendo aquellas que son difíciles o incómodas y así de manejar sus emociones de manera saludable (Goulding & Schwartz, 1995). El Self sostiene el liderazgo para favorecer el desarrollo interno idóneo, la armonía y el equilibrio (Schwartz, 1995), y es el que se encarga de coordinar y dirigir las diferentes partes de la personalidad. Cabe señalar que, el Self no es una entidad separada de la personalidad, sino más bien una función que es desempeñada por las diferentes partes de éstas.

El Self puede estar afectado por las experiencias pasadas de un individuo y por las emociones y pensamientos de las diferentes partes. En el modelo IFS, se cree que cada parte posee su propia historia, emociones y pensamientos, y que estos pueden afectar al “yo central” y a su forma de funcionar (Schwartz, 1995); no obstante, el estado consciente del Self tiene 8 cualidades de autoliderazgo que le posibilita gestionar las partes con eficiencia: claridad, confianza, curiosidad, compasión, creatividad, coraje, calma y conectividad (Schwartz, 2001; Earley, 2009; Schwartz, 2015).

El problema reside cuando las dificultades de un paciente superan las capacidades del Self para manejarlas y las partes asumen el control al desconfiar de la gestión del Self, de otra de las partes o del ambiente externo. Para recobrar el control del sistema y restablecer el equilibrio y la armonía, el Self deberá recuperar la confianza de las partes para poder liderar y que estas sean menos reactivas (Deacon & Davis, 2001).

Por lo tanto, el objetivo de la terapia IFS es ayudar al Self a reconocer y comprender estas diferentes partes para trabajar de manera conjunta y armoniosa con ellas. Esto puede incluir ayudar al Self a reconocer y aceptar sus emociones, aprender a manejarlas de forma saludable y a desarrollar una mayor conciencia de sus propias necesidades y expresarlas de un modo más efectivo.

Este enfoque intuitivo nos permite distanciarnos de una visión patologizante del individuo, proponiendo que los sujetos poseen una ecología de “partes” de sí mismos que engloba roles y cualidades, y que el funcionamiento óptimo es el resultado de nuestras partes internas en un estado de equilibrio y jerarquía idóneas (Schwartz, 2001). Sin embargo, las experiencias de vida dolorosas como rechazos, pérdidas o eventos traumáticos, pueden obligar a estas partes a adquirir roles más rígidos o restringidos que son inadaptados o disfuncionales, pero que están orientados a ayudar a los individuos a amortiguar acontecimientos dolorosos, gestionar emociones difíciles y obstáculos futuros y, como consecuencia, la ecología interna de las partes de un ser humano puede desequilibrarse y desarrollar síntomas indeseables (Haddock et al. 2016).

Objetivos

En la presente revisión, el objetivo general que se ha planteado es profundizar en el Modelo Sistemas de la Familia Interna (IFS), según el pensamiento sistémico de Richard C. Schwartz. Para ello, en primer lugar, y a nivel metodológico, se ha procedido a realizar un análisis exhaustivo de la evolución temporal y terminológica de este modelo, que nos revele si el interés de la comunidad científica hacia este enfoque terapéutico ha aumentado en los últimos años (1er objetivo específico). Como segundo objetivo metodológico se plantea realizar una revisión pormenorizada de toda la literatura científica relacionada con dicho modelo (2º objetivo específico).

Una vez recabada toda la información e investigación pertinente, se antoja necesario ahondar y analizar en profundidad algunos aspectos relativos a este enfoque metodológico, con el objetivo de estar en posición de realizar una discusión coherente y, en la medida de lo posible, libre de sesgos y subjetividades. En este ámbito, en primer lugar y como tercer objetivo específico nos centraremos en el análisis de los campos de aplicación y las áreas de trabajo más estudiadas dentro de la terapia IFS. En el mismo orden evaluaremos los beneficios que reporta este tratamiento en los diferentes rangos poblacionales (4º objetivo específico). A continuación, exploraremos la efectividad del sistema en la práctica terapéutica (5º objetivo específico). Por último, y como cierre de la discusión, se expondrán y analizarán los beneficios, la utilidad y las posibilidades simbióticas de la utilización conjunta de IFS con otras técnicas complementarias de intervención (6º objetivo específico).

Justificación

El modelo de Sistemas Familiares Internos (IFS) es un enfoque terapéutico que, en los últimos años, se ha posicionado como una prometedora herramienta para tratar una amplia variedad de problemas psicológicos y emocionales. De entre las razones que motivan la realización del presente trabajo, cabría destacar que, tras realizar una aproximación bibliográfica al tema en cuestión, es sencillo constatar que hay escasa literatura científica; siendo, de este modo, un enfoque poco conocido entre la población en general e incluso entre los profesionales de la psicología. Por consiguiente, hemos considerado relevante recopilar en un único estudio los conceptos terminológicos, investigaciones y aplicaciones más relevantes de IFS; para que pueda ser útil como una pequeña aportación a los profesionales de la psicología.

Al ser esta una terapia relativamente novedosa y basada en la teoría de que las distintas partes de nuestra personalidad tienen diferentes necesidades, así como, diversas formas de pensar y actuar; esta revisión nos aportará una mayor comprensión al clarificar el funcionamiento de esta terapia y hacerlo más accesible para los psicoterapeutas.

Del mismo modo, consideramos que IFS podría ser una alternativa de trabajo para el tratamiento de trastornos mentales y emocionales, incluyendo la ansiedad y la depresión; además, se ha utilizado con éxito en una amplia variedad de contextos terapéuticos como en la terapia individual, grupal y familiar. Por ello, hemos creído importante dar visibilidad a este modelo, Sistemas de la Familia Interna, a fin de que los profesionales del ámbito de la psicología comprendan cómo se aplica en los diferentes trastornos y contextos y cómo se puede adaptar para maximizar su efectividad.

Por último, señalar que la terapia IFS se apoya en la teoría de que los individuos tienen una “mente sabia” que puede ayudarles a tomar decisiones y a manejar sus problemas de manera más efectiva; de hecho, este modelo está basado en el respeto y la aceptación y se centra en ayudar a las personas a desarrollar una mayor conciencia y comprensión de sí mismas. De ahí, que sea interesante investigar sobre este enfoque para comprender cómo funciona esta parte de nuestra personalidad y cómo podemos acceder a ella para lograr un mayor bienestar y satisfacción personal.

Metodología

Como ya se ha señalado, en la presente revisión se analiza la terapia propuesta en los años 90 por Richard Schwartz de los Sistemas de la Familia Interna. Por lo que se antoja necesario valorar la evolución del término desde su nacimiento hasta nuestros días; para, con ello, determinar cómo ha evolucionado el interés de la comunidad científica. De

esto modo en un primer acercamiento se ha realizado un análisis del uso del término principal de nuestro modelo; “Internal Family Systems” a lo largo de los años, utilizando para ello el número de veces que se ha citado dicho término en cada periodo. Como podemos observar en la Figura 1, desde el comienzo del estudio de dicho modelo en 1994 hasta la actualidad, ha seguido una evolución ascendente y, pese a que hay algunos años donde se puede apreciar una pequeña disminución, de forma general el interés de estudio ha ido en aumento. Además de analizar la evolución a lo largo de los años de forma individual (véase Figura 1a), se ha elaborado un diagrama de barras en el que se han aglutinado los datos en lustros (véase Figura 1b), dado que, el análisis de los estudios se suele delimitar a los últimos 5 - 10 años, nos parecía importante valorar y conocer la evolución en ese periodo.

Figura 1

Evolución conceptual del término “IFS”

Figura 1a

Evolución conceptual de “IFS” por años.

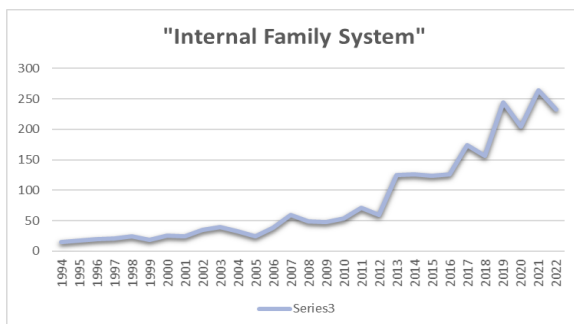


Figura 1b

Evolución conceptual de “IFS” por lustros.



Fuente: Elaboración propia.

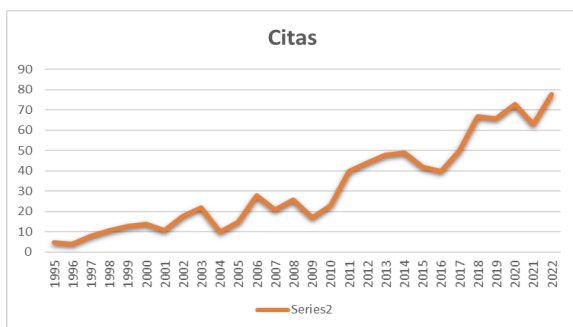
De forma similar en la Figura 2 hemos analizado la evolución del número de citas del libro principal de Schwartz; “Schwartz. (1995). *Internal family systems therapy*. Guilford Publications.” tanto por años (véase Figura 2a); como por lustros (véase Figura 2b); pudiendo apreciar, del mismo modo, un interés creciente en la temática analizada.

Figura 2

Evolución del número de citas de dicho libro.

Figura 2a

Evolución por años.

**Figura 2b**

Evolución por lustros.



Fuente: Elaboración propia.

Partiendo del descriptor principal “IFS”, un análisis que creemos imprescindible es el de la importancia o relevancia de otros aspectos o temáticas relacionadas con dicho término.

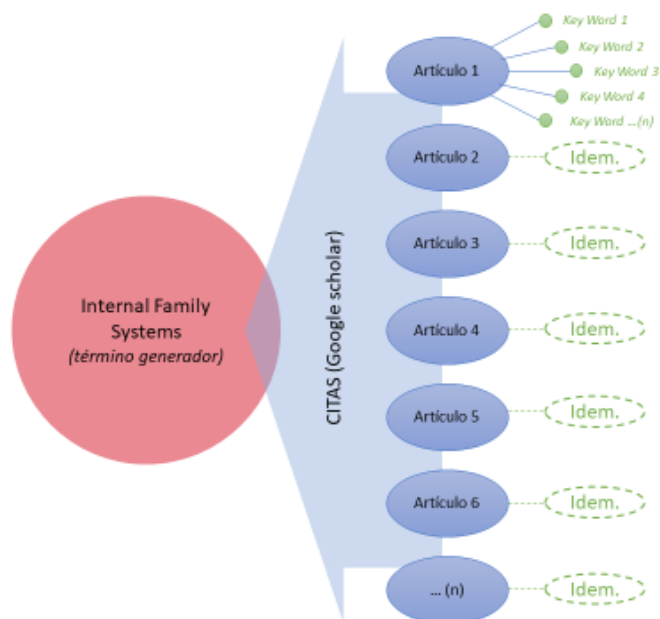
Dado que importancia, relevancia, repercusión, etc., son adjetivos con una gran subjetividad hemos creído necesario crear una variable proxy¹ que nos devolviese unas ponderaciones lo más objetivas posibles.

Con este objetivo, se ha generado un constructo en el que, por un lado, se han tomado las *keywords* de los *papers* de investigación incluidos en nuestra metodología; y, por otro, el número de citas que nos devuelve el *Google Scholar* de cada uno de dichos *papers*. De esta forma, asignándole el valor de las citas a cada una de las *keywords* obtenemos una ponderación objetiva de los aspectos y términos más relevantes dentro de nuestro campo de investigación (véase Figura 3).

¹ Proxy: En estadística, una variable proxy o proxy es una variable que en sí misma no es directamente relevante, pero que sirve en lugar de una variable no observable o incommensurable. Para que una variable sea un buen proxy, debe tener una estrecha correlación, no necesariamente lineal, con la variable de interés. Esta correlación puede ser positiva o negativa. Es decir, la variable proxy debe relacionarse con una variable no observada, debe correlacionarse con la perturbación y no debe correlacionarse con los regresores una vez que se controla la perturbación.

Figura 3

Metodología de análisis del impacto de las keywords.



Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la figura se representa de forma gráfica y a modo de ejemplo (ya que la inclusión de todos los artículos sería excesiva) cual sería el flujo o proceso de cálculo para obtener las ponderaciones de las *keywords* que nos permitan generar la nube de palabras.

Para obtener una representación gráfica que nos permita tener una visión global de los resultados obtenidos, se ha generado una nube de palabras que representa visualmente la relevancia de cada uno de los términos o *keywords* anteriormente tratados (véase Figura 4).

Como podemos observar en la primera nube de palabras (véase Figura 4a) se obtiene un número excesivo de términos, con lo que se dificulta su comprensión visual; por lo que se antoja necesario hacer un tratamiento selectivo de nuestra tabla de términos. Así se han eliminado términos excesivamente generalistas como: *index*, *health*, *innovation*, *men*, *art*, *experience* etc., o irrelevantes para nuestro estudio como *Woody Allen* o *United State* (véase Figura 4b). Por otro lado, se han aglutinado conceptos semejantes, que son conceptualizados de diversas formas o con matices por los diferentes autores, como: *IFS*, *Internal Family Systems*, *Internal Family Systems Psychotherapy*, *Internal Family Systems Therapy*, etc., (véase Figura 4c).

Al examinar la nube de palabras resultante, es posible identificar los términos que han adquirido mayor relevancia dentro de este campo de investigación en los últimos años, señalándonos las áreas de interés o problemáticas comunes en el contexto de la Familia Interna, como, por ejemplo: anorexia nerviosa, TEPT, familia, etc., lo que denota unas tendencias claras en las líneas de investigación basadas en el IFS.

En contraposición, también podemos observar otra serie de términos que han no han tenido tanta relevancia en este campo de estudio como: trauma, depresión, trastornos de la conducta alimentaria o abusos sexuales en la infancia, lo que nos revela cómo los estudios han profundizado menos en estas problemáticas, convirtiéndose de este modo en posibles nichos de trabajo para futuras líneas de investigación.

Método

Para realizar la presente revisión se consultaron libros especializados, revisiones bibliográficas y reportes de investigación clínica, en su mayoría, publicados en revistas científicas indexadas.

Para la integración de fuentes de consulta se realizó una búsqueda durante los meses de octubre y noviembre de 2022 en las siguientes bases de datos: Scopus, PsycInfo, Web of Science y PubMed. La elección de dichas bases de datos responde a una estrategia en la cual, vamos a recopilar desde los documentos más generales, como los que nos puede proporcionar Scopus; hasta los proporcionados por PubMed, cuyo alcance es más específico, aunque más limitado. Por otro lado, se utilizó el buscador Google Scholar a fin de complementar la bibliografía adquirida hasta el momento, centrada principalmente en Richard C. Schwartz creador del modelo de psicoterapia Sistemas Familiares Internos y fundador del IFS Institute, en cuya página (Schwartz, 2000) se pueden consultar listados de referencias de libros y artículos de revistas indexadas.

El objetivo de búsqueda se centró principalmente en recopilar toda la investigación llevada a cabo hasta el momento sobre el Modelo de Sistemas de la Familia Interna: origen, metodología, aplicaciones, etc., con el fin de comprender y analizar la aplicación del modelo y su evolución.

Vocabulario Controlado

Se consultaron los dos manuales de referencia en la materia, con el propósito de seleccionar un vocabulario o conjunto de términos que se ajustasen a nuestras necesidades de información; de los cuales hemos obtenido los conceptos específicos de la temática en

cuestión, que nos ayudarán a recopilar toda la investigación pertinente, evitando así utilizar documentos irrelevantes para nuestro estudio. Los manuales seleccionados fueron:

Schwartz. (2001). *Introduction to the Internal Family Systems Model*. Trailheads Publications.

Schwartz & Sweezy. (2019). *Internal Family Systems Therapy*. Guilford Publications.

La selección de dichos manuales como referentes en la materia se fundamenta, principalmente, en el número de citas obtenidas por cada uno de ellos, pues consideramos este criterio como un indicador fehaciente del impacto y la calidad de los mismos.

En ambos casos, los términos obtenidos han sido similares, siendo las principales *keywords* utilizadas: Internal Family Systems, IFS, parts, internal entities, subpersonalities y self.

Dado que los originales de dichos manuales están escritos en inglés las *keywords* obtenidas se han obtenido directamente en este idioma, por lo que se puede proceder a ingresarlas directamente en el Tesauro MeSH, con el fin de obtener un vocabulario controlado y dinámico de términos que tienen entre ellos relaciones semánticas y genéricas y que se aplica, en este caso, al área de psicología (véase tabla 1).

Tabla 1

Términos y tesauro

TÉRMINOS	TESAURO MeSH
Internal family systems	Not found
IFS	Not found
Parts	Not found
Internal entities	Not found
Subpersonalities	Not found
Self	Behavior and Behavior Mechanisms Personality Development Reality Testing Personality Ego

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Búsqueda de términos, sinónimos, abreviaturas y términos relacionados en tesauros.

Palabras Clave y Ecuaciones de Búsqueda

Las palabras claves seleccionadas tras una búsqueda previa de cada una de ellas, para la recopilación de información fueron: “Internal Family System/s” y “Subpersonalities”. Siendo “Sistemas de la Familia Interna” y “subpersonalidades” nuestros términos de búsqueda en castellano. Cabría señalar que se descartaron los demás descriptores ya que no nos proporcionaban ningún documento o los que nos devolvía no se correspondían con nuestras necesidades de información, es decir, eran ruido documental. Del mismo modo, se realizó una segunda búsqueda introduciendo los términos: “treatment”, “intervention”, “therapy” y “model”.

Para establecer las condiciones que deben cumplir los resultados, en cuanto a las palabras que deben estar presentes, se han empleado los operadores booleanos de intersección, AND (Y) para recopilar documentos que contengan ambos términos, y de suma lógica, OR (O), para obtener documentos que contengan uno de los dos conceptos. Además, para la ecuación de búsqueda se usaron otros operadores como las comillas, con el objetivo de recuperar documentos donde aparezca la cadena de texto completa.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión que se consideraron para la primera secuencia de búsqueda fueron:

1. Campos de búsqueda: título, palabras clave y resumen.
2. Área temática: psicología.
3. Tipo de documento: artículos, revisiones sistemáticas y manuales.
4. Idioma: inglés y español.

A pesar de que inicialmente se había delimitado la búsqueda a los últimos 10 años, dada la escasez de bibliografía relacionada con nuestro objetivo de revisión, finalmente se decidió excluir dicho criterio y ampliar el marco temporal de la búsqueda, con el objetivo de acceder al mayor número de documentos posibles. Por ello, ante la necesidad de realizar una revisión comprehensiva de la evidencia sobre nuestro tema de interés, no se establecieron criterios de exclusión.

En síntesis, para una mayor comprensión de los pasos seguidos en el procedimiento de búsqueda, véase Tabla 2.

Tabla 2

La ecuación de búsqueda y los limitadores.

Ecuación de búsqueda	Limitadores
("Internal family systems" or "subpersonalities") AND (treatment or therapy or theory or model)	Campos de búsqueda: Título, palabras clave y resumen. Área temática: psicología Tipo de documento: artículos, revisiones sistemáticas, libros, ... Idioma: inglés y español

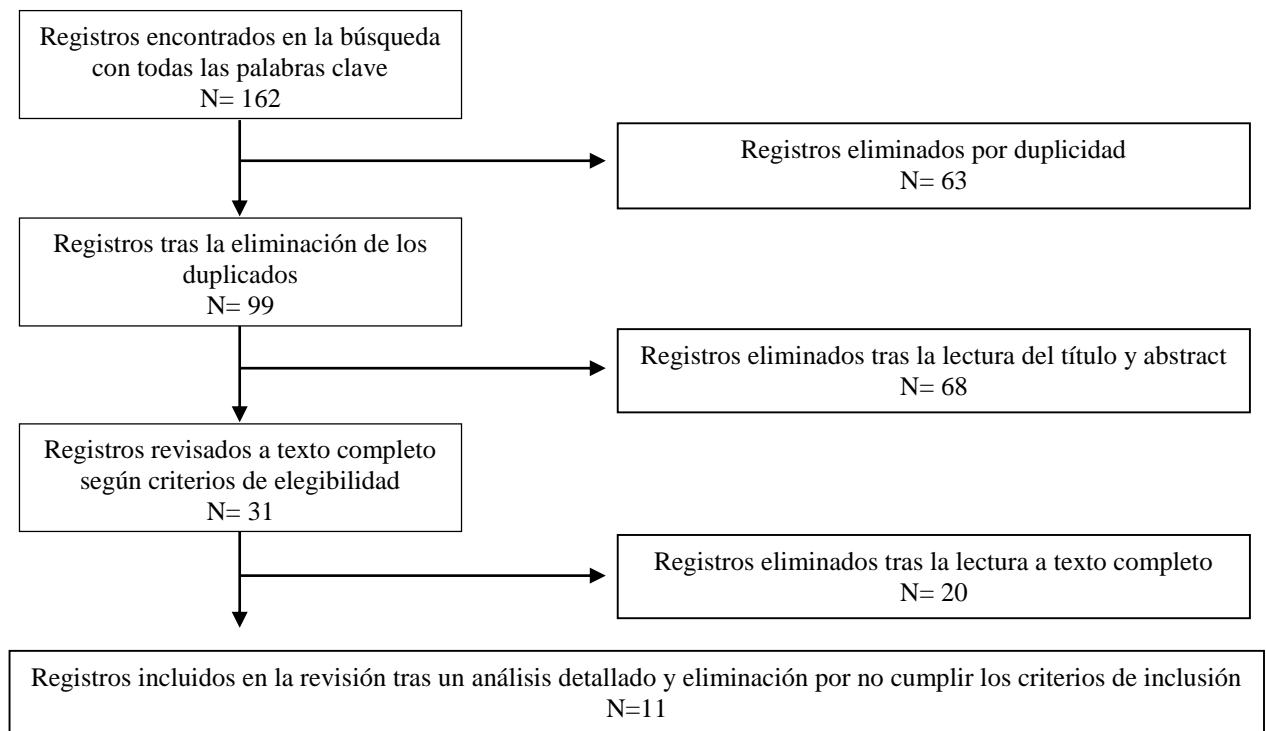
Fuente: Elaboración propia.

Nota: Ecuación de búsqueda con operadores booleanos y limitadores.

A continuación, en la fase de elegibilidad, se expondrán los resultados obtenidos en las distintas bases de datos según los criterios de selección y la ecuación de búsqueda establecidos, véase Figura 5.

Figura 2

Diagrama de flujo de la información en las distintas fases de la revisión.



Fuente: Elaboración propia.

Después de proceder a ingresar dicha ecuación en las diversas bases de datos, se obtuvieron un total de 51 estudios en Scopus, 32 en PsycInfo, 65 en Web of Science y 14 en PubMed, lo que nos da un total de 162 documentos, de los cuales tras un análisis exhaustivo se excluyeron 63 por duplicidad, dejándonos 99 para revisión. Tras una lectura inicial del título y abstract se eliminaron 68, quedándonos 31 artículos para revisar a texto completo teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad; de los cuales 20 fueron eliminados ya que entre sus líneas solo se analizaba de forma somera el modelo y no se profundizaba en el apartado terapéutico y metodológico; lo que nos da un total de 11 *papers* seleccionados que pasan a la fase de inclusión (véase Tabla 3).

Tabla 3

Resumen de los papers más relevantes para la revisión sobre IFS.

Autor/es, año	Objetivo	Conclusiones
Deacon & Davis (2001)	Aumentar la utilidad del modelo IFS integrando diversas técnicas como: la escultura, el cuestionamiento centrado en la solución y la entrevista con el otro internalizado, para que los psicoterapeutas puedan incorporarlas en terapia y ampliar el alcance de dicho enfoque.	El uso de dichas técnicas puede usarse con la mayoría de la población clínica.
Lavergne (2004)	Valorar la eficacia de la terapia de IFS y Arteterapia en conjunto, para trabajar con el trauma de adolescentes condenadas y la presencia del TEPT en esta población.	El tratamiento combinado con los IFS y la Arteterapia promueve la autoconciencia y posibilita la resolución de acontecimientos vitales dolorosos o traumáticos.
Robinson, Flowers & Burris (2006)	Examinar la relación entre la disminución de las conductas adictivas al trabajo y el autoliderazgo, según el modelo IFS	Se redujo la adicción al trabajo tras el tratamiento con IFS.
Waik, Thomas & Peterson (2007)	Presentar una aplicación del modelo de IFS para niños en edad escolar (6-11 años) y sus familias	Las intervenciones presentadas en la investigación son prometedoras y adaptables a las necesidades de los niños y sus familias.
Green (2008)	Valorar la aplicación del enfoque de IFS en la reparación de un matrimonio conflictivo.	IFS ha demostrado ser eficaz en la reparación de los conflictos de pareja.

Haddock et al. (2016)	Investigar la eficacia del modelo de Sistemas de la Familia Interna en el tratamiento de la depresión entre estudiantes universitarias y comprobar si IFS tendría los mismos beneficios o superiores que el tratamiento habitual (TAU).	Los resultados obtenidos indican que ambas terapias reducen los síntomas depresivos, sin diferencias significativas en la tasa de cambio o en la magnitud entre TAU e IFS.
Lucero, Jones & Hunsaker (2018)	Demostrar que el tratamiento IFS es efectivo para los veteranos de guerra que sufren de TEPT y sus familias	Se redujo el TEPT de los individuos, con el tratamiento de los IFS y de la familia.
Brown (2020)	Examinar los efectos del modelo de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) y de IFS en el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C).	Los resultados obtenidos muestran como el uso complementario de EMDR e IFS reducen el TEPT-C.
Turns et al. (2021)	Comprobar la eficacia de IFS al integrar la Terapia de la Caja de Arena.	Los resultados informan que la Terapia de la Caja de Arena ha demostrado ser eficaz en niños, sobre todo en adolescentes.
Hodgon et al. (2022)	Analizar la efectividad de IFS para el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en adultos con múltiples traumas infantiles.	Los resultados indican que la terapia con IFS es prometedora para el tratamiento del TEPT, la disociación, la autopercepción interrumpida, los síntomas depresivos y la desregulación afectiva. La disminución de los síntomas de TEPT fueron clínica y estadísticamente significativos.
Jones et al. (2022)	Analizar la efectividad de IFS y la TBCS (Terapia Breve Centrada en Soluciones) en el tratamiento del trauma y sus secuelas.	Los resultados muestran una posible vía de tratamiento con la integración de ambas terapias.

Fuente: Elaboración propia.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras el análisis realizado en nuestra metodología, exponiendo y describiendo más detalladamente cada uno de los *papers* de investigación que cumplen con los criterios de inclusión. De cada uno de ellos, se incluye un breve resumen de los objetivos, la metodología y los resultados obtenidos.

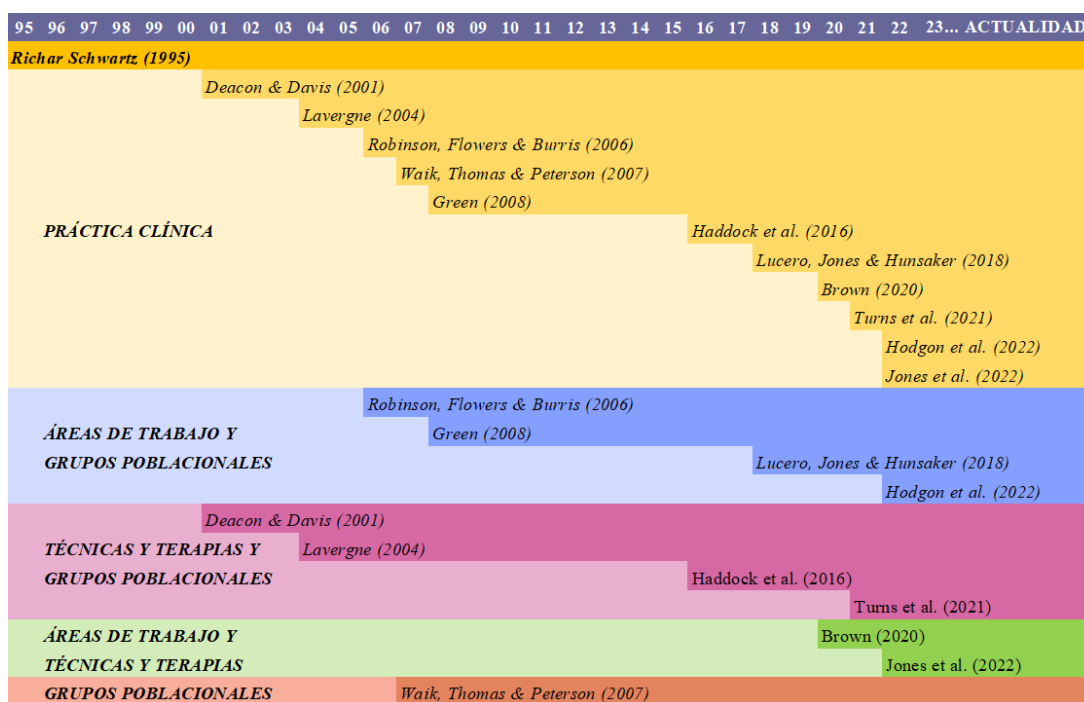
Como se ha mencionado anteriormente, para la inclusión de estos 11 artículos en este análisis detallado, se ha valorado que estos desarrollasen un análisis en profundidad de la metodología estudiada, hicieran hincapié en el análisis terapéutico o estudiaran las implicaciones y los efectos de la utilización del IFS de forma conjunta con otras terapias o tratamientos.

Para una mayor comprensión y evaluación de los resultados se podrían agrupar, dichos artículos, en un bloque principal y cuatro secundarios (véase Figura 6):

1. Práctica Clínica
 - 1.1. Áreas de trabajo y grupos poblacionales
 - 1.2. Técnicas y terapias complementarias y grupos poblacionales
 - 1.3. Áreas de trabajo y técnicas y terapias complementarias
 - 1.4. Grupos poblacionales

Figura 6

Agrupación en bloques de los resultados metodológicos.



Fuente: Elaboración propia.

Práctica Clínica

Áreas de trabajo y grupos poblacionales

Este primer bloque agrupa los estudios que abordan el tratamiento de diversos problemas de salud mental con IFS, con el objetivo de identificar las áreas de trabajo que tienen aplicación práctica con dicho modelo; además de analizar el uso de IFS en los diversos grupos poblacionales, con el fin de determinar tanto su aplicación práctica como su efectividad en las diferentes etapas evolutivas.

- Robinson, Flowers & Burris (2006)

El propósito de la investigación consistía en examinar la relación entre la disminución de las conductas adictivas al trabajo y el autoliderazgo, según el modelo IFS. La muestra estaba compuesta por 109 individuos en diferentes entornos de educación superior. Las puntuaciones en el Test de Wart (Work Addiction Risk Test) se utilizaron para dividir la muestra en dos grupos: no adictos al trabajo (n=77) y adictos al trabajo (n=32). Los resultados revelaron que trabajando con los IFS y centrándose en el autoliderazgo y las partes protectoras (bomberos), se reducen las conductas adictivas al trabajo. Cabe destacar que es el primer estudio que presentó datos empíricos sobre la eficacia de la Teoría de IFS.

- Green (2008)

El propósito de esta investigación era valorar la aplicación del enfoque de IFS en la reparación de un matrimonio conflictivo, para lo que se analizó un caso de estudio. Éste, concluye que cuando se motiva a los individuos a expresar sus emociones, escuchar y a sentirse comprendidas por otros y por sí mismos sanan intrínsecamente. Además, señala que a lo largo de la terapia conforme las parejas se ayudan mutuamente en el proceso y se observan, se sugiere que se fortalece el compromiso y los sentimientos de conexión e intimidad. Por lo que el uso de IFS podría ser una gran técnica para establecer, sostener y potenciar una relación matrimonial sana y satisfactoria.

- Lucero, Jones & Hunsaker (2018)

La finalidad de la investigación fue demostrar que el tratamiento IFS es efectivo para los veteranos de guerra que sufren de TEPT y sus familias. Se trató de un estudio empírico con un diseño cuasi-experimental, en el que evaluaron la eficacia de IFS en la reducción de los síntomas del TEPT y en la mejora de la calidad de vida de los veteranos y sus familias. Las intervenciones se realizaron a nivel individual, de pareja y familiar, con el fin de generar armonía dentro del sistema interno de cada individuo, además de en el sistema familiar en su

conjunto. Los resultados que se extrajeron de dicho análisis fueron que, por un lado, IFS posibilita la integración de la terapia familiar e individual en esta población; por otro, IFS se basa en un enfoque no patologizante y su lenguaje simplificado ofrece beneficios que podrían ayudar a disminuir el estigma asociado con recibir tratamiento de salud mental; y, por último, mostraron que la IFS fue efectiva al reducir los síntomas TEPT y mejorar la calidad de vida de los veteranos y de sus familias.

- Hodgson et al. (2022)

El objetivo de este estudio fue analizar la efectividad de IFS para el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en adultos con múltiples traumas infantiles. Los participantes, 17 adultos (12 mujeres y 5 varones) con TEPT y con múltiples traumas infantiles, formaron parte del ensayo no controlado de IFS que consistía en 16 sesiones semanales de 90 minutos. Se llevaron a cabo cuatro evaluaciones (antes, durante y después del tratamiento y un seguimiento al mes) para evaluar el diagnóstico del TEPT, los síntomas y las características asociadas (somatización, síntomas depresivos, desregulación afectiva, etc.). Los resultados indicaron que la terapia con IFS es prometedora para el tratamiento del TEPT, la disociación, la autopercepción interrumpida, los síntomas depresivos y la desregulación afectiva. La disminución de los síntomas de TEPT fue clínica y estadísticamente significativa. Se identifican muchas limitaciones al ser una muestra pequeña, sin grupo control y un diseño no controlado y, aunque, brinda una nueva vía de tratamiento, se necesitan más investigaciones para demostrar su eficacia.

Técnicas y Terapias Complementarias y Grupos Poblacionales

Este bloque congrega las investigaciones relativas al tratamiento conjunto de IFS y otras técnicas y terapias, con el propósito de identificar la utilidad y las posibilidades simbióticas de su uso complementario en la práctica clínica. Asimismo, al igual que se hizo anteriormente, se analizará el uso de IFS en los diversos grupos poblacionales.

- Deacon & Davis (2001)

El propósito del estudio fue aumentar la utilidad del modelo IFS integrando diversas técnicas como: la escultura, el cuestionamiento centrado en la solución y la entrevista con el otro internalizado, para que los psicoterapeutas puedan incorporarlas en terapia y ampliar el alcance de dicho enfoque. Los autores concluyeron que el uso de dichas técnicas podría emplearse con la mayoría de la población clínica. No obstante, consideraron que la intervención con IFS podría ser contraproducente con pacientes delirantes, esquizofrénicos o paranoicos.

Cabe señalar que el éxito de la escultura y la entrevista con el otro internalizado tendría mayor incidencia en personas que son capaces de pensar de forma abstracta y metafórica.

- Lavergne (2004)

El objetivo fue valorar la eficacia de la Terapia de IFS y Arteterapia en conjunto, para trabajar con el trauma de adolescentes condenadas y la presencia del TEPT (Trastorno de Estrés Post-Traumático) en esta población. Plantearon un plan de tratamiento compuesto por tres fases, estipulado en 10 sesiones de 2 horas cada una. La muestra estaba formada por dos chicas adolescentes condenadas de 17 y 18 años. Ambas fueron evaluadas con el PCL-C (Posttraumatic Stress Disorder Checklist- Civilian) de las cuales una de ellas presentaba TEPT y la otra no. Los resultados demostraron que el tratamiento combinado con los IFS y la Arteterapia promueve la autoconciencia y posibilita la resolución de acontecimientos vitales dolorosos o traumáticos. Además, señala que es un enfoque flexible y que mientras se conserve el número de sesiones, las fases y el uso artístico de las intervenciones puede modificarse según las necesidades de los pacientes. En síntesis, esta modalidad de tratamiento sería prometedora para tratar el trauma en adolescentes condenadas; aunque, se antoja necesario, realizar más investigaciones que prueben la validez y las aplicaciones de este modelo en adolescentes de manera global.

- Haddock et al. (2016)

El propósito del estudio era investigar la eficacia del modelo de Sistemas de la Familia Interna en el tratamiento de la depresión entre estudiantes universitarias y comprobar si el tratamiento con IFS tendría los mismos beneficios o superiores que al Tratamiento Habitual (TAU). La muestra estaba compuesta por 32 mujeres universitarias, a las que se les asignó de manera aleatoria a dos tratamientos: A) Sistemas Familiares Interno y B) Tratamiento Habitual (TAU), es decir, Terapia Cognitivo – Conductual (TCC) y Psicoterapia Interpersonal (TIP); de manera que 15 mujeres estaban en la condición TAU y 17 en IFS, con edades comprendidas entre 18 y 27 años. Los resultados obtenidos indicaron que ambas terapias reducían los síntomas depresivos, sin diferencias significativas en la tasa de cambio o en la magnitud entre TAU e IFS. Cabría señalar que este fue el segundo estudio que muestra a IFS como una forma de tratamiento para cualquier condición de salud mental. Asimismo, se encuentran limitaciones en cuanto a la experiencia de los terapeutas formados en IFS, que es menor, en comparación con los profesionales especializados en TAU. También es importante destacar que no se pusieron restricciones a los participantes a que tomaran medicamentos antidepresivos

o acudieran a la terapia grupal. Por ello, se invita a seguir realizando investigaciones para poder probar la eficacia y efectividad en situaciones más controladas y la duración a largo plazo de los efectos.

- Turns et al. (2021)

Este artículo introduce un nuevo marco de trabajo en el que integra al tratamiento de IFS la Terapia de la Caja de Arena, con el objetivo de ayudar a los pacientes a nombrar, visualizar y apreciar el progreso de sus partes. Se presentó un ejemplo de caso de terapia de pareja, en el que se estructuró la intervención en nueve pasos. Los resultados revelaron que la Terapia de la Caja de Arena era eficaz en niños y sobre todo en adolescentes. En el caso de adultos se debería normalizar y destacar los beneficios, ya que podrían apreciarlo como algo infantil. De esto modo, se presentó un esquema para que los psicoterapeutas ayuden a los pacientes tanto de manera individual como en pareja. De ahí que, al integrar ambos modelos, se creó un enfoque poderoso y único para ayudar a los individuos a estructurar sus partes internas.

Áreas de Trabajo y Técnicas y Terapias Complementarias

En este bloque se evalúan de forma conjunta, tanto los campos de trabajo como el uso de las herramientas complementarias en la práctica clínica.

- Brown (2020)

El objetivo del estudio fue examinar los efectos del modelo de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) y de IFS en el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C). La investigación se realizó en un único caso de estudio, estando así la muestra compuesta por un único varón de 27 años con el que se trabajaron aspectos de IFS y EMDR dispuestas en 8 fases. Los resultados obtenidos mostraron como el uso complementario de EMDR e IFS proporciona recursos positivos a los individuos, ya que, el superviviente al trauma mejoró sus capacidades de confianza, estabilidad y de introducirse en su sistema interno.

- Jones et al. (2022)

La finalidad de esta investigación fue mejorar el trauma y sus secuelas. Para ello, se propuso la integración de dos terapias: Sistemas de Familia Internos (IFS) y Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), pues consideraban que es una forma sistémica y breve de restablecer los patrones de vinculación familiar en familias en las que un miembro ha sufrido

un trauma sexual. Los resultados mostraron una posible vía de tratamiento psicoterapéutico, como se pudo ver en el ejemplo de caso en el que se ha intervenido integrando ambas terapias. Sin embargo, podríamos encontrar limitaciones como la ausencia de discusión de la diversidad y la ausencia de datos empíricos que verifiquen su eficacia.

Grupos Poblacionales

Por último, en este bloque analizaremos de forma independiente el uso de IFS de en una etapa evolutiva.

- Waik, Thomas & Peterson (2007)

El objetivo del estudio fue presentar una aplicación del modelo de IFS para niños en edad escolar (6-11 años) y sus familias. Se presentaron alternativas para el trabajo con los padres e intervenciones enfocadas a los niños mediante una serie de pasos. Ejemplificando la aplicación del tratamiento a través de un estudio de caso con un niño de 6 años y su familia. Las conclusiones extraídas indican que, las intervenciones presentadas en la investigación serían prometedoras y adaptables a las necesidades de los niños y sus familias. Asimismo, el trabajo con IFS podría prevenir la patología en la edad adulta e incrementar la resiliencia emocional; sin embargo, no hay datos que verifiquen la capacidad preventiva del tratamiento de IFS en niños, y tampoco, se sabe el impacto que tendría la empatía de los padres en la eficacia de la terapia con los niños.

Discusión

Partiendo de esta revisión bibliográfica podríamos abordar los objetivos expuestos, analizando las áreas de trabajo más estudiadas dentro del IFS, los grupos poblacionales, la efectividad terapéutica y las técnicas complementarias que ayudarían a obtener mejores resultados en el tratamiento. De modo que, tras el análisis de los *papers* más relevantes seleccionados para nuestro estudio, podemos extraer las siguientes valoraciones:

En primer lugar, en cuanto a las áreas de trabajo más estudiadas dentro de la Terapia de Sistemas Familiares Internos, apreciamos que ha sido utilizada con éxito, demostrando ser efectiva en el tratamiento de una amplia variedad de problemas de la salud mental y emocional como: depresión (Haddock et al. 2016), trastornos de ansiedad (Anderson, Schwartz & Sweezy, 2017), alimentarios, de personalidad, de TEPT (Lavergne, 2004; Lucero, Jones & Hunsaker, 2018; Hodgson et al. 2022), de control de la ira y problemas de relación (Green, 2008; Herbine-Blank & Sweezy, 2021) y de autoestima, entre otros.

Entre las razones para esta efectividad nos encontramos con que al ser un enfoque centrado en la resolución de conflictos internos y trabajar con las partes internas proporciona a las personas una mayor comprensión de sus necesidades, miedos y dificultades, lo que posibilita la integración y resolución de conflictos internos que pueden estar generando diversos trastornos psicológicos, como la ansiedad, la depresión o el TEPT, que a menudo se relacionan con conflictos internos no resueltos (Anderson, Schwartz & Sweezy, 2017).

Del mismo modo, fomenta el autoconocimiento y la autocompasión que pueden ser especialmente útiles para que los individuos acepten y comprendan sus emociones y patrones de pensamiento; siendo este uno de los aspectos esenciales para el tratamiento de personas con TLP (Trastorno Límite de la Personalidad), con problemas de baja autoestima y de dependencia emocional.

Por otro lado, al enfocarse en la curación en lugar del control, ayuda a las personas a comprender y a procesar sus vivencias traumáticas de una manera más saludable, en vez de intentar controlar sus conductas o emociones (Schwartz, 2021).

Cabría señalar que la terapia de IFS es un enfoque terapéutico relativamente nuevo y, por tanto, hay menos investigación disponible en comparación con otros enfoques terapéuticos más establecidos; sin embargo, la investigación disponible sugiere que este modelo puede ser una opción efectiva de tratamiento para una amplia variedad de problemas de salud mental y emocional.

En segundo lugar, el Sistema de la Familia Interna se postula como un tratamiento de gran utilidad al generar beneficios en una amplia variedad de poblaciones. Como ya se ha expuesto en la parte de resultados, existen diversos estudios que han evaluado la efectividad en niños y adolescentes (Lavergne, 2004; Waik, Thomas & Peterson, 2007; Turns et al. 2021), así como en adultos (Robinson, Flowers & Burriss, 2006; Haddock et al. 2016). En general, estos estudios sugieren que la terapia IFS puede ser efectiva para tratar diversos problemas de salud mental en diferentes poblaciones. Algunas de las razones que podrían justificar estos hallazgos, serían las propias bases que sustentan este modelo; al ser éste un enfoque holístico, centrado en el cliente, respetuoso y orientado a la solución de problemas. Estas características son las que pueden ayudar a las personas a sentirse más comprendidas, empoderadas y capaces de enfrentar y superar los desafíos emocionales y relacionales de la vida; sin embargo, es importante tener en cuenta que cada persona es única y puede responder de manera diferente a cualquier enfoque terapéutico.

En tercer lugar, la efectividad de los Sistemas de la Familia Interna, ha sido explorada en la práctica terapéutica en diversas poblaciones clínicas (Goulding & Schwartz, 1995;

Schwartz, 2013). A pesar de que esta área está siendo cada vez más estudiada, Schwartz no pudo hallar datos de investigaciones experimentales que probaran la eficacia de IFS explícitamente, por lo que el autor ha publicado sus experiencias clínicas tratando a muchos pacientes eficazmente empleando esta metodología. Algunos estudios más recientes han demostrado la eficacia del IFS como el estudio empírico que analizaba la relación entre el autoliderazgo y la adicción al trabajo, en el que los autores hallaron que el autoliderazgo podría actuar como protector contra estos comportamientos, siendo este un factor imprescindible para la prevención de conductas adictivas (Robinson, Flowers & Burriss, 2006). Otro estudio demostró que al utilizar IFS en el tratamiento del TEPT en veteranos de guerra y sus familias, se reducían los síntomas del TEPT y mejoraban su calidad de vida (Lucero, Jones & Hunsaker, 2018).

Por otro lado, a finales del 2015 el NREPP (Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en Evidencia) calificaba como eficaz el tratamiento clínico de los Sistemas de la Familia Interna para mejorar el bienestar y el funcionamiento general; además de ser valorado como prometedor tanto para el tratamiento de la salud mental y emocional de las personas como para el tratamiento de trastornos y síntomas de pánico, fobia, ansiedad generalizada, síntomas depresivos y depresión, resiliencia, autoconcepto y síntomas de salud física (Schwartz, 2000).

Aunque hemos asistido en los últimos años a una evolución positiva de los análisis de IFS, es importante tener en cuenta que la evidencia empírica de la eficacia de los IFS como enfoque terapéutico es aún limitada y se necesitan más investigaciones para confirmar sus resultados y examinar más en profundidad sus mecanismos de acción.

En este sentido cabría señalar alguna limitación terapéutica derivada del tiempo y el compromiso por parte del paciente para obtener resultados óptimos. En la terapia IFS el número de sesiones puede ser mayor en comparación con otras terapias, lo que puede suponer un obstáculo para algunas personas. IFS puede no ser adecuado para todos los individuos, pues requiere un alto nivel de compromiso y dedicación por parte del cliente, así como para personas que tienen dificultad para desarrollar una relación de confianza y de vínculo con el terapeuta y para aquellos que tengan trastornos psicóticos o trastornos mentales graves que requieran de un enfoque terapéutico más estructurado y sistemático (Schwartz, 2008).

En cuarto lugar, al analizar los estudios realizados con IFS que integran otras técnicas complementarias, podemos observar cómo al incluir la escultura, el cuestionamiento centrado en soluciones, la entrevista con el otro internalizado (Deacon & Davis, 2001), la Arteterapia (Lavergne, 2004), el EMDR (Brown, 2020) y la Terapia de la Caja de Arena (Turns et al.

2021), se han observado mejoras en la salud mental de los pacientes. De este modo, el uso de estas técnicas complementarias ha generado una mejor comprensión de la metodología, una mayor efectividad y le ha proporcionado una amplia flexibilidad a la hora de abordar diferentes patologías; lo que lleva a pensar que de forma generalizada, el combinar diferentes técnicas o terapias mejora los resultados del tratamiento con IFS. Cabe señalar, que estos estudios solo demuestran que el uso de técnicas conjuntas proporciona buenos resultados, pero no se han analizado los efectos diferenciales cuando estas técnicas se emplean por separado. En este ámbito cabría señalar que hay solo un estudio que compara la Terapia de IFS con el TAU, utilizando una muestra de estudiantes universitarios con síntomas depresivos (Haddock et al. 2016). En este caso quedó demostrado como la primera es una terapia más eficaz que el Tratamiento Habitual (TAU).

Conclusiones

El Sistema de la Familia Interna es un modelo que ha ido adquiriendo mayor repercusión desde su origen en la década de los años 90. El enfoque de los IFS se basa en la teoría de que cada individuo tiene diferentes partes o “subpersonalidades” que interactúan entre sí y que, a veces, pueden estar en conflicto. La terapia IFS tiene como objetivo ayudar a las personas a comprender y resolver estos conflictos internos para poder vivir de manera más saludable y adaptativa.

En los últimos años, el modelo de IFS ha experimentado una serie de cambios y desarrollos que incluyen, entre otros, un mayor reconocimiento y aceptación en la comunidad científica y clínica, un aumento en la investigación sobre su efectividad y aplicación práctica, y una mayor disponibilidad de terapeutas formados en este enfoque.

Los resultados de la presente revisión indican que desde el nacimiento de la metodología de IFS, ésta ha evolucionado, se ha desarrollado y se ha perfeccionado; siendo adaptada y adoptada por psicoterapeutas de todo el mundo. En la actualidad, dicha metodología ha sido ampliamente aceptada como un enfoque terapéutico efectivo y ha demostrado generar beneficios cuando se utiliza en el tratamiento de una gran variedad de problemas de salud mental y emocionales. La evidencia científica, aunque escasa, ha probado como la intervención con IFS ayuda a los pacientes con trastornos mentales tales como la ansiedad, la depresión, el TEPT, los problemas relacionales y la adicción; sin embargo, es importante tener en cuenta que el modelo IFS no es un tratamiento específico para ningún trastorno en particular, sino más bien un enfoque terapéutico que puede ser utilizado en conjunción con otros tratamientos para abordar una amplia variedad de dificultades y patologías.

La investigación ha confirmado que el tratamiento de los IFS ha sido eficaz para tratar a individuos de diversas culturas y para diferentes etapas evolutivas del ser humano: niños, adolescentes, adultos y mayores; además de su éxito en el trabajo con parejas y familias. Esto se debe a que una de las ventajas de dicho enfoque es la adaptabilidad; ya que se puede ajustar la terapia a las necesidades individuales de cada persona; de ahí que sea eficaz tanto en el abordaje individual, de parejas y familiar (Schwartz, 2015; Anderson, Sweezy & Schwartz, 2020; Herbine-Blank & Sweezy, 2021).

Los estudios sugieren que el uso de otras terapias y técnicas complementarias junto con los IFS puede proporcionar un enfoque más completo para su intervención; entre las que podemos encontrar: la Terapia Cognitivo-Conductual (Ellis, 1962; Beck A, 1963), que puede proporcionar herramientas para ayudar a los individuos a cambiar pensamientos y comportamientos negativos o la Terapia Interpersonal (Klerman et al. 1984) que puede ayudar a mejorar las relaciones interpersonales (Haddock et al. 2016). Además, hay estudios de técnicas como el EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares; Shapiro, 1989) centrado en el procesamiento de experiencias traumáticas (Brown, 2020), y la Arteterapia (Petrie, 1946) que usa el arte como medio de expresión y comunicación (Lavergne, 2004). Al combinar estas terapias y técnicas con el enfoque de IFS, los psicoterapeutas pueden proporcionar un tratamiento más completo, eficaz y adaptado a las necesidades de los pacientes; lo que genera una mayor probabilidad de éxito en la intervención y resultados más positivos y beneficiosos.

En síntesis, esta investigación ha revelado como la metodología de los Sistemas de la Familia Interna, propuesta por Richard Schwartz y estudiada y desarrollada por otros autores durante los últimos años, puede ser una prometedora herramienta para el tratamiento de diversos problemas de salud mental, en diversas poblaciones y en conjunto con otras técnicas y terapias; no obstante sería interesante una mayor divulgación e investigación que muestren la efectividad en otras problemáticas, etapas evolutivas y culturas. Esperamos que esta revisión motive a los profesionales de la salud mental a la investigación, el desarrollo de nuevos modos de intervención y su aplicación en la práctica clínica.

Limitaciones

Como ya se ha señalado la metodología IFS es relativamente nueva en contraposición con otros enfoques terapéuticos, por ende, hay una notoria escasez de investigaciones, recursos y bibliografías; de ahí que, pese a que hay algunos manuales y recursos en línea que tratan

sobre la terapia y la aplicación de IFS, esto supone una limitación a la hora de recopilar información detallada y recursos especializados.

Aunque hay algunos principios básicos que se aplican a la terapia, todavía hay una falta de consenso sobre la aplicabilidad del enfoque en la práctica clínica; como consecuencia del tiempo de estudio del modelo de los IFS, la cantidad de psicoterapeutas formados y preparados en dicho modelo es limitada.

Por otro lado, al evaluar la efectividad sobre los estudios de IFS, descubrimos algunas limitaciones considerables. Al trabajar con la dinámica interna de los individuos y con la interacción entre sus diferentes partes internas, la terapia IFS dificulta la posibilidad de medir los resultados de manera objetiva, lo que supone una dificultad para determinar la efectividad del modelo y la comparación de resultados entre estudios, generando un obstáculo en la investigación y el análisis de su efectividad. En este sentido, los tamaños muestrales son relativamente pequeños en todos los estudios revisados, de ahí que la generalización de los resultados a una población más amplia sea compleja. Además, muchos de los estudios sobre IFS son estudios de casos únicos o con diseños de estudios no controlados, de ahí que sea confusa la interpretación de los resultados y la determinación de los cambios observados ya que se desconoce si son atribuibles a la terapia o a otros factores. De la misma forma la escasez de estudios comparativos entre la terapia IFS y otras formas de terapias, limitan la evaluación de su efectividad al no poder contrastar los resultados diferenciales. Por último, a nivel de investigación, cabría señalar que la falta de seguimiento temporal es un problema en algunos estudios sobre IFS; lo que puede dificultar la evaluación de la durabilidad de los cambios producidos por la terapia, al no analizar a largo plazo los resultados de la misma.

Futuras Líneas de Investigación

Al ser un enfoque terapéutico relativamente novedoso, el Modelo de Sistemas de la Familia Interna hasta el momento ha sido poco explorado, investigado y analizado. A pesar de que hay estudios que sugieren que el modelo IFS puede ser efectivo para el tratamiento de ciertos problemas de salud mental, todavía hay una falta de evidencia empírica sólida que respalde su eficacia; por ello, hay que considerar una serie de líneas de investigación futuras para avanzar y evolucionar en nuestra comprensión sobre el modelo y sobre su utilización en la práctica clínica. Las investigaciones deberían estar orientadas a:

- Debido a que dicho modelo se centra en la individualidad y la unicidad de cada persona, dificulta la generalización, la evaluación de la calidad de vida a largo plazo y de prevención

de recaídas. Por lo tanto, se antoja necesario evaluar la durabilidad de los cambios producidos por la terapia a través de estudios a largo plazo.

- Comparar la efectividad del tratamiento de IFS y otras terapias y técnicas para tratar diversos trastornos mentales, dificultades o problemas emocionales, mediante ensayos controlados aleatorizados.
- Ya que dicho modelo se basa en una buena relación terapéutica, es importante examinar cómo puede ser utilizado de manera efectiva en diferentes culturas y con personas que tienen diferentes antecedentes y experiencias de vida. De ahí, cabría investigar cómo el modelo puede ser adaptado y utilizado en diferentes contextos culturales y poblacionales.
- Aunque la terapia IFS es un enfoque completo en sí mismo, podría ser interesante explorar cómo se puede integrar con otras formas de terapia para proporcionar un enfoque más completo y adaptado a las necesidades de cada persona; profundizando en el uso de IFS en conjunción con otros enfoques terapéuticos para mejorar los resultados.
- Ahondar en la aplicabilidad del modelo de IFS a problemas de salud mental más específicos y comparar su efectividad con otras terapias establecidas y con resultados empíricamente demostrados.
- Determinar si el uso de IFS puede ser útil para promover la resiliencia y prevenir afecciones en diferentes grupos de la población. Además, también es importante investigar cómo el modelo IFS puede ser utilizado para mejorar la calidad de vida y la satisfacción con la vida en general.
- Investigar la aplicación de IFS en contextos de terapias grupales o familiares, ya que la mayoría de los estudios se han centrado en el contexto de la terapia individual.
- A pesar de que hay algunos programas y certificados disponibles para los psicoterapeutas que deseen especializarse en IFS, hemos detectado una carencia sobre los requisitos y el proceso de formación para ellos; por lo que, cabría desarrollar programas de formación específicos para los terapeutas que quieran especializarse en los Sistemas de la Familia Interna.

Referencias

- Anderson, F., Schwartz, R. C. & Sweezy, M. (2017). *Internal Family Systems Skills Training Manual: Trauma-Informed Treatment for Anxiety, Depression, PTSD & Substance Abuse*. PESI Publishing & Media.
- Anderson, F., Sweezy, M. & Schwartz, R. C. (2020). *Sistemas de familia interna: Manual de habilidades (IFS)*. Eleftheria.
- Beck, A. (1963). Thinking and Depression. *Arch Gen Psychiatry*, 9(4), 323-333. doi:10.1001/archpsyc.1963.01720160014002
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy : Basics and Beyond*. Guilford.
- Brown, G. O. (2020). Internal Family Systems Informed Eye Movement Desensitization and Reprocessing: An Integrative Technique for Treatment of Complex Posttraumatic Stress Disorder. *International Body Psychotherapy Journal*, 19(2), 112-122.
- Deacon, S. & Davis, J. (2001). Internal Family Systems theory: A technical integration. *Journal of Systemic Therapies*, 20(1), 45-58. <https://doi.org/10.1521/jsyt.20.1.45.19410>
- Earley, J. (2009). *Self - Therapy: A Step-by-Step guide to creating wholeness using IFS, a cutting-edge psychotherapy*. Pattern System Books.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Citadel.
- Ellis, A. & Harper, R. (1960). *A guide to rational living*. The Wilshire Book Company.
- Freud, S. (1960). *The Ego and the Id*. Norton.
- Goulding, R. A. & Schwartz, R. C. (1995). *The mosaic mind: Empowering the tormented selves of child abuse survivors*. W. W. Norton & Company.
- Green, E. J. (2008). Individuals in Conflict: An Internal Family Systems Approach. *The Family Journal*, 16(2), 125–131. <https://doi.org/10.1177/1066480707313789>
- Haddock, S., Weiler, L., Trump, L. & Henry, K. (2016). The Efficacy of Internal Family Systems Therapy in the Treatment of Depression Among Female College Students: A Pilot Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 131-144. <https://doi-org.usal.idm.oclc.org/10.1111/jmft.12184>
- Herbine-Blank, T. & Sweezy, M. (2021). *Internal Family Systems Couple Therapy Skills Manual: Healing Relationships with Intimacy From the Inside Out*. PESI Publishing & Media.
- Hodgon, H., Anderson, F., Southwell, E., Hrubec, W. & Schwartz, R. (2022). Internal Family Systems (IFS) Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among Survivors of Multiple Childhood Trauma: A Pilot Effectiveness Study. *Journal of Aggression*,

- Maltreatment & Trauma*, 31(1), 22-43.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2021.2013375>
- Jones, E., Lauricella, D., D'Aniello, C., Smith, M. & Romney, J. (2022). Integrating Internal Family Systems and Solutions Focused Brief Therapy to Treat Survivors of Sexual Trauma. *Contemporary Family Therapy*, 44, 167-175. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09571-z>
- Jung, C. G. (1968). *The archetypes and the collective unconscious*. Princenton University Press. Obtenido de <https://iaap.org/resources/academic-resources/collected-works-abstracts/volume-9-1-archetypes-collective-unconscious/>
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. J. & Chevron, E. S. (1984). *Interpersonal Psychotherapy of Depression*. Basic Books.
- Lavergne, M. (2004). Art Therapy and Internal Family Systems Therapy. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 17(1), 17-36.
<https://doi.org/10.1080/08322473.2004.11432257>
- Lucero, R., Jones, A. & Hunsaker, J. (2018). Using Internal Family Systems Theory in the Treatment of Combat Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder and Their Families. *Contemporary Family Therapy*, 40, 266-275. <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9424-z>
- Petrie, M. (1946). *Art and Regeneration*. Paul Elek.
- Robinson, B., Flowers, C. & Burris, C. (2006). An empirical study of the relationship between self-leadership and workaholism “firefighter” behaviors. *The Journal of Self Leadership*, 2, 29-36.
- Schwartz, R. C. (1995). *Internal Family Systems Therapy*. Guilford.
- Schwartz, R. C. (2000). *IFS Institute*. Recuperado el 28 de 11 de 2022, de <https://ifs-institute.com/>
- Schwartz, R. C. (2001). *Introduction to the Internal Family Systems Model*. Trailheads Publications.
- Schwartz, R. C. (2008). *You are the one you've been waiting for: Bringing courageous love to intimate relationships*. Center for Self Leadership.
- Schwartz, R. C. (2013). *Internal Family Systems Therapy: New dimensions*. (M. Sweezy, & E. Ziskind, Edits.) Routledge.
- Schwartz, R. C. (2015). *Introducción al Modelo de los Sistemas de la Familia Interna*. Editorial Elefthería, S.L.

- Schwartz, R. C. (2021). *No Bad Parts: Healing Trauma and Restoring Wholeness with the Internal Family Systems Model*. Sounds True.
- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the Eye Movement Desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 199-223. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.001>
- Turns, B., Springer, P., Eddy, B. & Sibley, D. (2021). "Your Exile is Showing": Integrating Sandtray with Internal Family Systems Therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 49(1), 74-90. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1851617>
- Waik, L., Thomas, M. & Peterson, S. (2007). Internal Family Systems Therapy for Children in Family Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(2), 189-200. <https://doi/10.1111/j.1752-0606.2001.tb01156.x>
- Young, J. E. (1990). *Cognitive Theraphy for Personality Disorders; A Schema-focused Approach*. Professional Resource Press.