

# Eficacia y seguridad de las constelaciones familiares en condiciones clínicas seleccionadas

Efficacy and safety of family  
constellations in selected  
clinical conditions

Informe técnico  
AETS-ISCIH

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



GOBIERNO  
DE ESPAÑA



RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN  
DE TECNOLOGÍAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Instituto  
de Salud  
Carlos III

A/E Agencia de Evaluación  
T/S de Tecnologías Sanitarias

# Eficacia y seguridad de las constelaciones familiares en condiciones clínicas seleccionadas

Efficacy and safety of family  
constellations in selected  
clinical conditions

Informe técnico

AETS-ISCIH

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



GOBIERNO  
DE ESPAÑA



RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN  
DE TECNOLOGÍAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Agencia de Evaluación  
de Tecnologías Sanitarias  
Instituto de Salud  
Carlos III

SÁNCHEZ PIEDRA, C.A.

Eficacia y seguridad de las constelaciones familiares en condiciones clínicas seleccionadas/ C.A. Sánchez Piedra, et al. –Madrid: Ministerio de Sanidad. Madrid: AETS-ISCIII, - 1 archivo pdf. – (Colección: Informes, estudios e investigación / Ministerio de Sanidad)

Instituto de Salud Carlos III

NIPO pdf: 156250033

Ministerio de Sanidad

NIPO pdf: 133-25-001-3

Palabras clave:

1. Constelaciones familiares. 2. Revisión sistemática. 3. Eficacia.  
4. Seguridad.

I. Madrid. Instituto de Salud Carlos III. España. Ministerio de Sanidad.

La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III asume la responsabilidad exclusiva de la forma y el contenido final de este informe. Las manifestaciones y conclusiones de este informe son las del Servicio de Evaluación y no necesariamente las de sus revisores externos.

Este documento puede ser reproducido total o parcialmente, por cualquier medio, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Fecha de publicación: 2024

Edita: Ministerio de Sanidad. AETS-ISCIII



GOBIERNO  
DE ESPAÑA



Este documento ha sido realizado por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en el marco de la financiación del Ministerio de Sanidad para el desarrollo de las actividades del Plan anual de Trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS.

Este informe se enmarca dentro de los objetivos del “Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias” impulsado por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia e Innovación y Universidades.

Para citar este informe:

Sanchez Piedra CA, González Enríquez J, García Carpintero EE, Cavero Esponera C, Sánchez Gómez LM. Eficacia y seguridad de las constelaciones familiares en condiciones clínicas seleccionadas. Madrid: Ministerio de Sanidad. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2023. (Colección: Informes, estudios e investigación. Ministerio de Sanidad).



MINISTERIO  
DE SANIDAD



RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN  
DE TECNOLOGÍAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



AE  
TIS Agencia de Evaluación  
de Tecnologías Sanitarias

# Resumen dirigido a la ciudadanía

## Summary addressed to citizens

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
I.1. Descripción de las constelaciones familiares .....	14
I.2. Descripción de las indicaciones clínicas.....	15
I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia.....	16
<b>II. ALCANCE Y OBJETIVO .....</b>	<b>18</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>19</b>
III. 1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda .....	19
III. 2. Selección de estudios .....	19
III. 3. Valoración de la calidad de los estudios.....	21
III. 4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia .....	21
III.5. Participación de los agentes de interés.....	22
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
IV.1 Resultado de la búsqueda bibliográfica.....	23
IV.1.1 Características de los estudios incluidos .....	24
IV.1.2 Calidad metodológica de los estudios incluidos .....	25
IV.2. Descripción y análisis de resultados .....	25
IV.2.1 Seguridad .....	25
IV.2.2 Eficacia/Efectividad .....	26
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>28</b>
<b>CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES.....</b>	<b>29</b>
<b>DECLARACIÓN DE INTERESES .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO 1. ESTRATEGÍAS DE BÚSQUEDA.....</b>	<b>33</b>
Anexo 2. Relación de agentes de interés.....	35
Anexo 3. Tabla extracción de datos.....	36
Anexo 4. Resultados calidad de la evidencia (AMSTAR-2) .....	39

# Índice de figuras

FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO .....	27
-----------------------------------	----

# Siglas y acrónimos

AMSTAR	A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews
CADTH	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health
CRD	Centre for Reviews and Dissemination
DARE	Database of Abstracts of Reviews of Effects
ECA	Ensayo Clínico Aleatorizado
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HTA	Health Technology Assessment
ICTRP	International Clinical Trials Registry Platform
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment
MESH	Medical Subject Headings
NHS-EED	National Health System Economic Evaluation Database
NIH- NCCAM	National Institutes of Health, National Center for Complementary and Alternative Medicine
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OQ-45.2	Outcome Questionnaire 45.2
PAI	Personality Assessment Inventory
PANSS	Positive And Negative Syndrome Scale
RedETS	Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud
RoB	Risk of Bias
RS	Revisión sistemática
SCL90-R/GSI	Global Severity Index of the Symptom Checklist-90-R

# Resumen dirigido a la ciudadanía

<b>Nombre de la técnica con pretendida finalidad sanitaria</b>	<b>Constelaciones familiares</b>
<b>Definición de la técnica e indicaciones clínicas</b>	<p>Las constelaciones familiares es una modalidad de terapia de grupo orientada a facilitar la comprensión del rol individual en un sistema conflictivo (grupo familiar, social, laboral) y cambiar la imagen o el comportamiento de los participantes dentro de ese sistema.</p> <p>Se desarrolla en sesiones de grupo con una participación mínima del constelador y el constelado, aunque pueden participar hasta 25-30 participantes que no tienen relación entre sí. En formato de seminario, con una duración habitual de 2-3 días, se identifican los miembros del sistema del constelado que pueden tener un papel importante en el conflicto. Los miembros del sistema son representados por figuras (sesiones individuales) o por otros miembros del grupo (sesiones grupales). La distribución espacial, ángulos y posiciones que adoptan los miembros de la constelación se corresponde con la imagen que tiene el constelado del sistema. A partir de esta disposición inicial, el constelador identifica los problemas, interactúa con los miembros del sistema y comienza un proceso de ajustes espaciales, conversaciones y cambios en la disposición de la constelación hasta conseguir la solución a la misma.</p> <p>Se ha evaluado la eficacia y seguridad de las constelaciones familiares en enfermedades mentales (ansiedad, depresión y estrés).</p>

<p><b>Calidad de la evidencia</b></p>	<p>La calidad metodológica de la revisión sistemática, evaluada mediante la escala AMSTAR, es críticamente baja.</p>
<p><b>Resultados claves</b></p>	<p>Se ha incluido una revisión sistemática que evaluó la eficacia/efectividad y la seguridad de las constelaciones familiares en la salud mental. La RS seleccionada incluyó doce estudios, de los cuales dos estudios eran en población con antecedentes o síntomas de enfermedad mental.</p> <p>No se encontraron ECAs ni otras revisiones que evaluaran específicamente la eficacia y la seguridad de esta intervención en las enfermedades mentales de interés.</p> <p>Respecto a la seguridad, siete estudios incluidos en la RS ofrecen información sobre la aparición de acontecimientos adversos con las constelaciones familiares. Estos estudios reportaron acontecimientos adversos leves y moderados en una frecuencia baja. La escasa evidencia disponible no permite concluir que las constelaciones familiares sea una intervención segura en las enfermedades mentales consideradas.</p> <p>Respecto a la eficacia/efectividad, la escasa evidencia disponible no permite concluir que las constelaciones familiares sea una intervención eficaz en el tratamiento de los síntomas asociados a depresión, ansiedad y estrés.</p>

## Conclusión final

Se ha identificado únicamente una RS que evalúa la eficacia/efectividad y la seguridad de las constelaciones familiares en las condiciones clínicas de interés. Los estudios incluidos en esta RS se hicieron mayoritariamente en población general o sin patología previa. Solo en dos de los doce estudios incluidos en esta revisión se incluyeron pacientes con antecedentes de hospitalización por problemas psiquiátricos o que presentaban un resultado anómalo en escalas relacionadas con problemas de salud mental. El tamaño muestral de los estudios incluidos es limitado y la calidad es baja.

La escasa evidencia disponible no permite concluir que las constelaciones familiares sea una intervención segura ni eficaz para el tratamiento de los síntomas asociados a la ansiedad, la depresión y el estrés.

# Summary addressed to citizens

<b>Name of the technique with health purposes</b>	Family constellations
<b>Definition of the technique and clinical indications</b>	<p>Family constellations is a modality of group therapy aimed at facilitating the understanding of the individual role in a conflictive system (family, social, work group) and changing the image or behavior of the participants within that system.</p> <p>It is developed in group sessions with a minimum participation of the constellator and the constellate, although up to 25-30 participants who are not related to each other can participate. In a seminar format, with a usual duration of 2-3 days, the members of the constellation system that may have an important role in the conflict are identified. The members of the system are represented by figures (individual sessions) or by other members of the group (group sessions). The spatial distribution, angles and positions adopted by the members of the constellation correspond to the image that the constellation of the system has. From this initial arrangement, the constellator identifies the problems, interacts with the members of the system and begins a process of spatial adjustments, conversations and changes in the arrangement of the constellation until a solution is achieved.</p> <p>The efficacy and safety of family constellations in mental illnesses (anxiety, depression and stress) have been evaluated.</p>
<b>Quality of the evidence</b>	The methodological quality of the systematic review, assessed using the AMSTAR scale, is critically low.

<p><b>Key results</b></p>	<p>An SR that evaluated the efficacy/effectiveness and safety of family constellations in mental health has been included. The selected SR included twelve studies, nine of which were conducted in Germany.</p> <p>No RCTs or other reviews were found that specifically evaluated the efficacy and safety of this intervention in the mental illnesses of interest.</p>
<p><b>Final conclusion</b></p>	<p>Only one SR has been identified that evaluated the efficacy/effectiveness and safety of family constellations in the clinical conditions of interest. The studies included in this SR were mostly carried out in the general population or without previous pathology. Only two of the twelve studies included in this review included patients with a history of hospitalization for psychiatric problems or who had abnormal scores on scales related to mental health problems. The sample size and the quality of the available evidence is low.</p> <p>The available evidence suggests that family constellations is an intervention that does not appear to cause serious adverse effects.</p> <p>In conclusion, the available evidence does not allow us to conclude that family constellations are effective for the treatment of symptoms associated with anxiety, depression and stress.</p>

# I. Introducción

Este informe se enmarca en los objetivos del “Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias” impulsado por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Su principal objetivo es proporcionar a la ciudadanía información veraz para que pueda diferenciar las prestaciones y tratamientos cuya eficacia terapéutica o curativa ha sido contrastada científicamente de todos aquellos productos y prácticas que, en cambio, no lo han hecho.

El Plan contempla cuatro líneas de actuación y la primera de ellas es generar, difundir y facilitar información, basada en el conocimiento y en la evidencia científica más actualizada y robusta de las pseudoterapias a través de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS).

Con el fin de avanzar en esta línea se ha asignado una línea de actividad para el apoyo a la evaluación de la evidencia científica que se requiere desde el Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias en el marco del Plan de trabajo Anual de la RedETS.

Como punto de partida se elaboró un análisis exploratorio inicial, basado en una búsqueda de las publicaciones científicas del tipo revisiones sistemáticas y ensayos clínicos, limitada temporalmente al período 2012-2018, en la base de datos médica (Pubmed) sobre el listado de 138 terapias incluidas en el Documento de Situación de las Terapias Naturales del Ministerio de Sanidad (1, 2). El análisis exploratorio realizado no identificó ensayos clínicos o revisiones sistemáticas publicados durante el periodo 2012-2018 que proporcionaran evidencia científica en el caso de 71 de los procedimientos incluidos en el listado. Por tanto, para estas técnicas no se localizó soporte en el conocimiento científico con metodología lo suficientemente sólida (ensayos clínicos o revisiones sistemáticas) que sirviera para evaluar su seguridad, efectividad y eficacia, de manera que se clasificaron como pseudoterapias según la definición del mencionado Plan, que considera pseudoterapia a la sustancia, producto, actividad o servicio con pretendida finalidad sanitaria que no tenga soporte en el conocimiento científico ni evidencia científica que avale su eficacia y su seguridad.

Para las restantes técnicas en las que se localizaron publicaciones científicas con la búsqueda realizada, se ha planificado un procedimiento de evaluación progresivo, para analizarlas en detalle. En este marco se incluye la evaluación de la eficacia y seguridad de las constelaciones familiares.

## I.1. Descripción de las constelaciones familiares

Las constelaciones familiares es una modalidad de terapia de grupo orientada a facilitar la comprensión del rol individual en un sistema conflictivo (grupo familiar, social, laboral) y cambiar la imagen o el comportamiento de los participantes dentro de ese sistema. El objetivo de las sesiones de terapia con constelaciones familiares es ayudar a comprender y, más adelante, cambiar la imagen de los participantes dentro de un sistema conflictivo. Inicialmente este tipo de terapia se aplicaba para resolver conflictos en el ámbito familiar, pero en la actualidad se aplica en otros ámbitos como organizaciones de trabajo.

Las sesiones de constelación familiar cuentan con la participación de un mínimo de dos personas, el constelador y el constelado. Las sesiones se desarrollan en grupos de un máximo de 25-30 participantes que no tienen ninguna relación entre sí(1). Los participantes se reúnen una vez, en un formato de seminario, con una duración de dos o tres días(2). Cada sesión se inicia con una pequeña entrevista entre el constelador y el paciente con el objetivo de clarificar los objetivos que se establecen con la intervención. En este punto, se decide qué miembros del sistema del constelado (familiar o de otro tipo) pueden tener un papel importante en el conflicto en cuestión y estos miembros son representados por figuras (sesiones individuales) o por otros miembros del grupo que actúan como representantes (sesiones grupales). Los representantes se sitúan en la habitación en la que se desarrolla la terapia adoptando una distribución espacial, ángulos y posiciones corporales que se corresponden con la imagen que tiene el constelado del sistema. Esta disposición define lo que se conoce como constelación de problemas. Esta etapa de la terapia permite al constelador identificar los problemas objeto de la sesión. A continuación, el constelador interactuará con los representantes para conocer más sobre las sensaciones físicas, sentimientos y pensamientos que tienen considerando sus posiciones. A partir de este proceso se llevan a cabo ajustes espaciales, conversaciones y cambios en la disposición de la constelación hasta conseguir encontrar la solución a la misma. Esta solución ofrece al paciente un marco teórico en relación a sus sentimientos, pensamientos y comportamientos dentro del sistema objeto de la sesión(3).

Bert Hellinger se considera precursor de esta práctica que define inicialmente como psicoterapia fenomenológica(4). Se ha desarrollado en Alemania desde finales del siglo pasado y, en la actualidad, las constelaciones familiares son la suma de elementos de diferentes aproximaciones como el psicodrama y rituales y tradiciones procedentes de Sudáfrica, entre otras(5). Las constelaciones familiares se han aplicado en grupos de población general

(6-8) y pacientes con diferentes diagnósticos y situación clínica, si bien la publicación de resultados en revistas científicas parece limitada.

La información sobre seguridad de las constelaciones familiares es también muy limitada. Un pequeño número de estudios han evaluado los acontecimientos adversos ocurridos tras la aplicación de las constelaciones familiares. Estos trabajos han encontrado acontecimientos adversos leves o moderados en una proporción que varía entre el 5 y el 8% de los participantes en las sesiones de constelaciones familiares(3). Entre los eventos comunicados destacaron episodios de re-agudización relacionado con enfermedades mentales justo después de las sesiones.

Una revisión preliminar de la literatura científica ha permitido identificar estudios que evalúan las constelaciones familiares en el manejo de enfermedades mentales. El objetivo de esta revisión sistemática es evaluar la eficacia y seguridad de las constelaciones familiares en el tratamiento de las patologías identificadas en la revisión bibliográfica preliminar.

## **I.2. Descripción de las indicaciones clínicas**

### **Depresión**

La depresión es un trastorno caracterizado por síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) que pueden acompañarse de síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático. El diagnóstico suele hacerse a partir de la observación de estos síntomas. Las personas con depresión presentan tasas elevadas de comorbilidad y mortalidad (4).

La depresión es un problema de salud mental que afecta a 350 millones de personas en todo el mundo (4). Es un problema que presenta mayor prevalencia en la mujer que en el hombre. En España la prevalencia es de 58,5 casos por 1.000 mujeres, y de 23,3 casos por 1.000 hombres (5).

### **Ansiedad**

La ansiedad es una reacción normal al estrés y puede ser beneficiosa en determinadas situaciones. Los trastornos de la ansiedad difieren de los sentimientos normales de nerviosismo o ansiedad e implican miedo o ansiedad excesivos (6). Los trastornos de la ansiedad son un grupo de enfermedades que pueden definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.

En España, el problema de salud mental más frecuente es el trastorno de ansiedad que afecta al 6,7% de población (8,8% en mujeres, 4,5% en hombres) (5).

### **Estrés**

El estrés se caracteriza por un sentimiento de tensión física o emocional(7). El estrés se produce como consecuencia de una respuesta física o mental a una causa externa. Ante situaciones externas desencadenantes, el organismo dispone de una respuesta fisiológica mediada por un conjunto de hormonas y reacciones del sistema nervioso. Sin embargo, en determinadas situaciones, esta respuesta fisiológica no es suficiente y se produce un cuadro de estrés. Se puede distinguir entre un estrés agudo y un estrés crónico. El primero es un estrés a corto plazo, mientras que el segundo se produce durante un periodo de tiempo prolongado.

El estrés puede provocar signos y síntomas emocionales y físicos, entre los que cabe mencionar dolor corporal, cefalea, problemas gastrointestinales y astenia, entre otros.

La etiología del estrés es diversa y se debe a una causa externa que es conocida como factor estresante. Esta causa puede suceder de manera puntual o repetida durante cierto tiempo. El estrés suele remitir una vez desaparece la causa que lo genera.

El estrés crónico se ha relacionado con otras enfermedades mentales y con el abuso de sustancias(8, 9).

## **I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia**

### **Depresión**

La depresión se caracteriza por dificultar la capacidad de los pacientes para afrontar el día a día y presenta una importante carga de enfermedad. El objetivo de los tratamientos es mejorar los síntomas y disminuir la frecuencia de los episodios. El tratamiento de la depresión incluye terapias farmacológicas y psicosociales (10). Aunque los tratamientos farmacológicos son eficaces y son utilizados para el tratamiento de esta enfermedad, estudios previos sugieren que por sí solos pueden no ser suficientes para conseguir la remisión de la enfermedad (11-13) .

## **Ansiedad**

El tratamiento de los trastornos de la ansiedad puede incluir intervenciones con psicofármacos (ansiolíticos y antidepresivos) y psicoterapia. Las constelaciones familiares podrían ser una opción para el tratamiento y la mejora de los trastornos de la ansiedad en combinación con las terapias farmacológicas y la psicoterapia.

## **Estrés**

El tratamiento del estrés crónico parte de la base de intentar evitar, siempre que sea posible, el factor (o factores) causantes. No obstante, evitar estos factores desencadenantes no siempre es posible ni acaba con el estrés. En determinados casos, la terapia farmacológica basada en psicofármacos (sertralina, paroxetina, entre otros) puede contribuir a la mejora de los síntomas propios del estrés crónico(14). La combinación de terapias farmacológicas y psicoterapia es fundamental en estos casos(15).

## II. Alcance y objetivo

### ALCANCE

Se ha limitado el alcance del informe a los usos de las constelaciones familiares en una serie de condiciones seleccionadas, usando como comparadores el tratamiento de referencia para cada condición clínica, el placebo o el no tratamiento, excluyendo otras modalidades de uso no terapéutico, así como su uso en situaciones clínicas no bien definidas.

Después del proceso de búsqueda, identificación, recuperación y selección de estudios, se han incluido como condiciones clínicas las enfermedades mentales (depresión, ansiedad y estrés).

Este informe está dirigido a todos los agentes de interés como: administraciones públicas, profesionales y organizaciones científicas, entre otros. Con ello se pretende informar a la ciudadanía y a todos los potenciales afectados sobre su verdadero valor terapéutico, así como sus potenciales efectos adversos y riesgos.

### OBJETIVO

El objetivo de este informe es analizar la eficacia y seguridad de las constelaciones familiares en el tratamiento de las condiciones clínicas seleccionadas en comparación con alternativas de tratamiento habitual de referencia para cada una de estas condiciones clínicas. Se propone el desarrollo de una revisión sistemática de revisiones y ECAs publicados en el periodo de enero de 2017 hasta octubre de 2022.

# III. Metodología

## III. 1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La identificación de estudios se ha realizado mediante una búsqueda de la literatura científica en las siguientes bases de datos electrónicas:

- Medline.
- EMBASE.
- Cochrane Database of Systematic Reviews (Cochrane Library).
- Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), Health Technology Assessment (HTA) Database y NHS-EED (National Health System Economic Evaluation Database) Centre for Reviews and Dissemination (CRD).

Asimismo, se han llevado a cabo búsquedas de literatura gris en organizaciones y Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias:

- TripDatabase
- Bases de datos de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias como National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) o International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA).
- ClinicalTrials.gov (US)
- International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (OMS).

Para la identificación de estudios se han diseñado diferentes estrategias de búsqueda, adaptadas a cada fuente de información, sin restricción de idioma, combinando términos MESH y texto libre, junto a diferentes operadores booleanos y de truncamiento (véase Anexo 1).

Las referencias bibliográficas se gestionaron a través del gestor bibliográfico Endnote X8.

## III. 2. Selección de estudios

Dos revisores seleccionaron de forma independiente los estudios a partir de la lectura de los títulos y resúmenes localizados a través de la estrategia de búsqueda de la literatura. El texto completo de los estudios seleccionados como relevantes fue analizado de forma independiente por los dos revisores, que los clasificaron como incluidos o excluidos de

acuerdo con los criterios de selección especificados. Los dos revisores contrastaron sus opiniones y cuando hubo dudas o discrepancias éstas fueron resueltas mediante consenso o con la ayuda de un tercer revisor.

Para la selección de estudios se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

Tipos de estudio:

Revisiones sistemáticas y/o metanálisis.

Ensayos clínicos aleatorizados.

Tipos de participantes:

Pacientes de cualquier edad y sexo con condiciones clínicas seleccionadas (enfermedades mentales: depresión, ansiedad, estrés).

Tipo de intervención:

Uso de técnicas de constelaciones familiares como terapia única o componente específico evaluable en intervención múltiple.

Tipo de comparadores

Tratamiento activo de referencia en cada una de las condiciones clínicas estudiadas, placebo, ejercicio físico, u otros tratamientos alternativos, o no tratamiento.

Idioma de la publicación

Los artículos publicados en español, inglés y francés.

Los estudios afectados por alguno de los siguientes criterios fueron excluidos de la revisión:

- Estudios que no cumplen los criterios de inclusión establecidos en tipo de estudio y condición clínica o no ofrecen datos evaluables relacionados con las medidas de resultados seleccionadas.
- Estudios que mezclan condiciones clínicas, intervenciones múltiples y no permiten identificar de forma separada el efecto de las constelaciones familiares.
- Estudios duplicados o desfasados por estudios posteriores de la misma institución.
- Revisiones narrativas, editoriales, resúmenes y comunicaciones a congresos, cartas al director y artículos de opinión.

### Eficacia/seguridad

Medidas de resultado asociadas a la condición clínica estudiada. Cambio en las escalas de medida de frecuencia, intensidad y duración de dolor, escalas funcionales y calidad de vida a corto, medio y largo plazo.

### Seguridad

Efectos secundarios, complicaciones y efectos adversos.

## **III. 3. Valoración de la calidad de los estudios**

La valoración de la calidad metodológica de los estudios incluidos fue realizada de forma independiente por dos revisores. Cuando hubo desacuerdo entre ambos se resolvió tras discusión y cuando no hubo consenso se consultó con un tercer revisor.

Se han utilizado escalas específicas para cada tipo de estudio. Para las revisiones sistemáticas se utilizó la lista de validación “A Measurement Tool to Assess systematic Reviews” (AMSTAR) (16, 17).

La aplicabilidad se valoró teniendo en cuenta la población de estudio, condición clínica, resultados y entorno donde se realiza el estudio.

## **III. 4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia**

Los datos de los estudios incluidos fueron extraídos utilizando un formulario elaborado específicamente en formato EXCEL para este informe, con el que se elaboraron las correspondientes tablas de evidencia. Este formulario recoge las variables más importantes relacionadas con los objetivos generales y específicos de este informe:

- Características generales de los ECA y las RS, datos bibliográficos (autor principal, año de publicación)
- Objetivo del ECA o la RS
- Criterios de inclusión y exclusión de las RS incluidas
- Características de la población de los estudios incluidos en los ECA/RS: número de pacientes, edad, sexo, otras características
- Número y tipo de estudios incluidos
- Descripción de la intervención
- Descripción de los comparadores

- Resultados principales de las ECA/RS incluidas
- Conclusiones
- Conflictos de interés

El proceso de extracción de datos de los estudios incluidos se realizó por pares, de forma independiente. Cualquier posible desacuerdo se resolvió por consenso.

Se elaboraron tablas de evidencia a partir de los formularios de extracción de datos (Anexo 3). Se realiza un análisis descriptivo y narrativo de las tablas de evidencia y síntesis de las principales medidas de resultado.

La información recopilada fue resumida a través de una síntesis narrativa con tabulación de resultados de los estudios incluidos.

### **III.5. Participación de los agentes de interés**

La implicación de los agentes con interés en la tecnología a evaluar se planteó desde el inicio del proceso de evaluación con el objetivo de que pudieran realizar aportaciones sobre los aspectos relevantes para ellos.

Se realizó una invitación activa a través de correo electrónico a las organizaciones profesionales y de usuarios relacionadas con las constelaciones familiares para que aportaran evidencia científica sobre la eficacia clínica y seguridad de la técnica. Se invitó únicamente a aquellas organizaciones que cumplieran los siguientes criterios: ser entidades en el Estado español, estar relacionadas con las ciencias o el ámbito de la salud, y estar legalmente constituidas (ver Anexo 2). Se envió el protocolo de trabajo a estas asociaciones junto a un formulario de solicitud de información en la que se explicó que el objetivo era únicamente la aportación de evidencia científica disponible. Se estableció un plazo de 15 días para la recepción de aportaciones. Transcurrido este plazo de tiempo no se obtuvo ninguna respuesta.

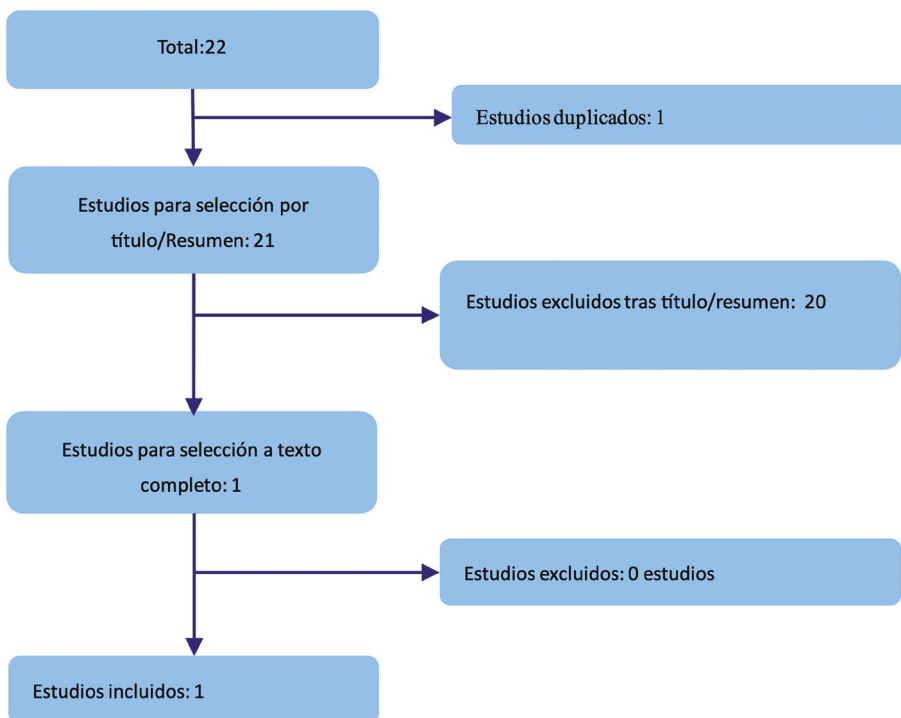
En julio de 2023 se sometió el informe preliminar a una revisión externa, en la que fueron invitadas a participar organizaciones relacionadas con la técnica, entre las que se encontraban asociaciones de pacientes, colegios profesionales y sociedades científicas. Todas ellas cumplían los criterios anteriormente citados (ser entidades en el Estado español, estar relacionadas con las ciencias o el ámbito de la salud, y estar legalmente constituidas). Finalmente, ninguna organización participó en el proceso de revisión externa.

# IV. Resultados

## IV.1 Resultado de la búsqueda bibliográfica

La revisión sistemática permitió identificar 22 estudios, de los cuales uno era duplicado. Tras la lectura del título y resumen de los estudios se seleccionaron un estudio para su lectura a texto completo. Finalmente se han incluido un estudio, una RS para enfermedades mentales.

**Figura 1. Diagrama de flujo**



### IV.1.1 Características de los estudios incluidos

Konkolý Thege et al llevaron a cabo una RS y metaanálisis que tenía como objetivo evaluar la efectividad y la seguridad de las constelaciones familiares en salud mental(3). Este estudio se centró en diferentes poblaciones y condiciones de salud. Se incluyeron trabajos publicados hasta abril de 2020. Los criterios de inclusión de la RS fueron: 1) estudios prospectivos, que incluyeran al menos dos visitas de seguimiento (una al menos antes y otra después de la intervención de interés), 2) que incluyeran medidas de resultado de salud mental. Los autores no consideraron restricciones a la población de estudio, incluyendo también estudios en población general. El metaanálisis se llevó a cabo en estudios que incluyeron una medida de resultado no específica de ningún diagnóstico en concreto y utilizada en enfermedades mentales. Se incluyeron estudios que midieron las siguientes escalas: *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS), *Personality Assessment Inventory* (PAI), *Global Severity Index of the Symptom Checklist-90-R* (SCL90-R/GSI), y, *Outcome Questionnaire 45.2* (OQ-45.2). La búsqueda bibliográfica identificó 1.283 trabajos a revisar. Finalmente, 12 estudios fueron incluidos en la síntesis cualitativa de la evidencia. La seguridad fue objeto de estudio en 7 de los trabajos seleccionados.

De los 12 trabajos seleccionados, tres analizaban participantes de una misma muestra. Por lo tanto, los trabajos incluidos consideraban datos de diez muestras independientes. El tamaño muestral total fue de 568 participantes. La mayoría de los trabajos se habían realizado en Alemania, con excepción de tres trabajos que fueron llevados a cabo en Australia, Sudáfrica y Reino Unido.

En cuanto a la intervención de interés, se encontró cierta heterogeneidad en la manera de llevar a cabo las sesiones de constelaciones familiares, si bien en la mayoría de los estudios incluidos se optó por un formato de sesión con dos o tres días de duración.

El diseño de los estudios fue, en su mayoría (siete de los 12 estudios), un diseño de un único grupo, sin controles, con un diseño pre-post. Dos estudios disponían de grupo control, pero no llevaron a cabo aleatorización, y en otros dos estudios se llevó a cabo un diseño con grupo control y aleatorización (uno de estos estudios fue recogido en dos publicaciones diferentes). El tiempo de seguimiento post-intervención de los estudios varió entre 0 y 12 meses, con una media de 16,8 semanas.

El metaanálisis incluyó un total de 355 participantes procedentes de cinco estudios diferentes.

## **IV.1.2 Calidad metodológica de los estudios incluidos**

La calidad metodológica de la RS de Konkoly Thege et al fue evaluada mediante la escala AMSTAR (Anexo 4). La calidad de esta RS fue valorada como críticamente baja, habiéndose encontrado más de una debilidad crítica. Un aspecto crítico destacado fue que los autores no dieron cuenta de la evaluación de posibles sesgos en cada estudio individual al discutir los resultados de la revisión. Así mismo, no es posible confirmar que los autores llevaran a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación y no se ha encontrado la discusión del probable impacto de este hecho en los resultados de la revisión. Además de estos aspectos críticos, los autores no explicaron la decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la RS, no es posible garantizar que la selección de los estudios se haya realizado por pares, la descripción de los estudios incluidos es insuficiente, no se reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos y no hay información con respecto a conflictos de intereses y fuentes de financiación recibidas por los autores para la realización de la RS.

## **IV.2. Descripción y análisis de resultados**

### **IV.2.1 Seguridad**

La RS de Konkoly Thege et al evaluó la seguridad en estudios de constelaciones familiares en salud mental(3). El anexo 3 muestra los resultados de la extracción de datos de este estudio. Esta revisión encontró 7 estudios que investigaban los efectos iatrogénicos derivados de la intervención. En cuatro de los 7 estudios se reportaron acontecimientos adversos leves o moderados en un 5-8% de los participantes. No en todos los estudios se evaluó la posible relación causal de los acontecimientos con las constelaciones familiares.

En uno de los estudios se describió que algunos participantes mostraron malestar emocional y confusión después de la sesión de constelaciones familiares(18). En este mismo trabajo se identificó que escalas relacionadas con psicopatología se habían visto incrementadas inmediatamente después de la intervención. En estos mismos casos, se informó que los valores de estas escalas volvieron a descender durante el seguimiento. En otro estudio se reportó el caso de un paciente en el que se elevaron los valores de las escalas utilizadas después de la intervención(19). En este caso no se estudió si este acontecimiento adverso pudiera estar relacionado con la intervención o no. En el estudio de Höppner et al, cuatro participantes

mostraron un deterioro subjetivo de su condición basal después de cinco meses de seguimiento(20). Finalmente, en un estudio con 48 participantes, 4 de ellos mostraron efectos adversos a corto plazo, incluyendo síntomas físicos, afectación de sus relaciones personales, soledad y *bullying* en el lugar de trabajo(21).

Ningún otro estudio evaluó aspectos relacionados con la seguridad (efectos secundarios, complicaciones, acontecimientos adversos) y con la intervención de interés.

#### IV.2.2 Eficacia/Efectividad

El estudio de Konkoly Thege et al evaluó la eficacia de las constelaciones familiares en la salud mental. Los autores seleccionaron 12 estudios en los que se habían medido diferentes variables relacionadas con la salud mental. Los autores no pusieron restricciones a las poblaciones de los estudios seleccionados. En diez de los 12 estudios la muestra estaba formada por población general. Solo en dos estudios se seleccionaron pacientes que cumplieran algún criterio relacionado con salud mental. En uno de estos estudios, realizado en Alemania, participaron 20 pacientes que acudían a consulta psiquiátrica y tenían antecedentes de hospitalización por motivos psiquiátricos(22). En este estudio se utilizó como variable resultado la escala *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS). Este es un estudio con un diseño pre-post y con grupo control. Los investigadores consideraron beneficiosa la intervención realizada en los participantes del estudio.

En otro estudio se seleccionaron participantes que valores elevados en la escala SCL-90R utilizada para valorar enfermedades mentales. Esta escala valora, entre otros dominios, aspectos relacionados con la depresión y la ansiedad. Este estudio no contaba con grupo control y participaron un total de 21 individuos. Los investigadores de este estudio consideraban que la sesión de constelaciones familiares había resultado beneficiosa para los participantes.

Konkoly Thege et al llevaron a cabo un metaanálisis con siete estudios, entre los cuales se incluían cinco estudios con población general(3).

## V. Discusión

Se ha incluido una RS que evaluó la efectividad y la seguridad de las constelaciones familiares en salud mental. De los 12 estudios incluidos en esta revisión, solo dos de ellos se habían hecho en población con antecedentes de ingreso hospitalario por enfermedad mental o tras presentar valores elevados en una escala que mide diferentes dominios relacionados con enfermedad mental. En este segundo estudio no consta en la información disponible en la RS que los participantes tuvieran diagnóstico clínico alguno de enfermedad mental. La muestra de participantes del resto de estudios se había obtenido de población general. En general, los autores de esta revisión concluyeron que la calidad de los estudios era baja y el tamaño muestral era limitado.

El tamaño muestral total de la RS fue de 568 participantes. La mayoría de los estudios incluidos se habían realizado en Alemania, con solo tres excepciones. En los dos estudios que incluían pacientes con enfermedad mental, el tamaño muestral fue de 41 pacientes. Estos dos estudios se habían realizado en Alemania. Uno de estos estudios tenía un diseño antes-después sin grupo control y el otro tenía el mismo diseño, pero tenía grupo control. Hay cierta heterogeneidad en la aplicación de las sesiones de constelaciones familiares entre los diversos estudios incluidos en la RS. El tiempo de seguimiento posterior a la intervención también varió ostensiblemente entre los estudios incluidos en la revisión. La información sobre las características de los pacientes incluidos, la aplicación de las constelaciones familiares y otros aspectos relevantes de los estudios seleccionados es insuficiente. No ha sido posible encontrar información sobre la financiación y los conflictos de interés de los autores de la revisión.

Los autores de la RS llevaron a cabo un metaanálisis en cinco de los estudios. Los estudios incluidos en esta síntesis cuantitativa de la evidencia mezclaron muestras de población general junto con los dos estudios en los que se incluyeron pacientes con enfermedad mental. No consta en la RS información sobre el posible sesgo de publicación de los estudios incluidos en el metaanálisis.

## VI. Conclusiones

No se ha encontrado ningún ECA o RS que respondiera de manera precisa a la pregunta de investigación de este informe. Se ha identificado una RS que evaluaba eficacia y seguridad de las constelaciones familiares en salud mental. De los doce estudios identificados por esta RS, diez eran estudios en población general y solo dos incluían pacientes con antecedentes o síntomas de posible enfermedad mental.

La RS es poco robusta y presenta una confianza críticamente baja, presentando más de una debilidad críticas y no críticas. El tamaño muestral de los dos estudios incluidos en la RS cuya muestra presenta antecedentes o posible enfermedad mental es pequeño. El diseño de estos estudios presenta limitaciones metodológicas. Todas estas circunstancias impiden obtener conclusiones definitivas sobre la eficacia/efectividad de las constelaciones familiares en enfermedades mentales.

Respecto a la seguridad, siete estudios incluidos en la RS ofrecen información sobre la aparición de acontecimientos adversos con las constelaciones familiares. Estos estudios reportaron acontecimientos adversos leves y moderados en una frecuencia baja. La escasa evidencia disponible no permite concluir que las constelaciones familiares sea una intervención segura en las enfermedades mentales consideradas.

Respecto a la eficacia/efectividad, la escasa evidencia disponible no permite concluir que las constelaciones familiares sea una intervención eficaz en el tratamiento de los síntomas asociados a depresión, ansiedad y estrés.

# Contribución de los autores

## Autores

- Carlos Alberto Sánchez Piedra. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III. Selección de estudios, extracción de datos, lectura crítica de los estudios incluidos, síntesis cuantitativa de resultados, redacción parcial del presente informe y revisión interna del informe.
- Jesús González Enríquez. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III. Selección de estudios, extracción de datos, lectura crítica de los estudios incluidos, síntesis cuantitativa de resultados, redacción parcial del presente informe y revisión interna del informe.
- Esther Elena García Carpintero. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III. Desarrollo de la estrategia de búsqueda, consulta en bases de datos y revisión del informe.
- Cristina Cavero Esponera. Hospital Central de la Cruz Roja-Madrid. Extracción de datos, lectura crítica y valoración de la calidad de los estudios.
- Luis M Sánchez Gómez. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III. Planificación, dirección y revisión del estudio y redacción parcial del presente informe.

[aets-info@isciii.es](mailto:aets-info@isciii.es)

# Declaración de intereses

Los autores del presente informe declaran no tener conflictos de intereses en relación con la tecnología evaluada y los comparadores considerados.

# Referencias bibliográficas

1. Nota resumen informe terapias naturales [Nota de prensa] Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [Available from: <https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>].
2. Resumen de las conclusiones del informe preliminar sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; [Available from: [https://www.conprueba.es/sites/default/files/multimedia/documentos/informes-pseudoterapias\\_1\\_1.pdf](https://www.conprueba.es/sites/default/files/multimedia/documentos/informes-pseudoterapias_1_1.pdf)].
3. Organization WH. Depression: A global public health concern. 2012.
4. Konkoly Thege B, Petroll C, Rivas C, Scholtens S. The effectiveness of family constellation therapy in improving mental health: a systematic review. *Family process*. 2021;60(2):409-23.
5. Sanitaria. SGdI. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BD-CAP Series 2. [Publicación en Internet]. . Madrid: Ministerio de Sanidad.; 2021.
6. Association AP. Anxiety disorders: what are anxiety disorders. 2021.
7. Herbert J. Fortnightly review: Stress, the brain, and mental illness. *Bmj*. 1997;315(7107):530-5.
8. Kreek MJ, Koob GF. Drug dependence: stress and dysregulation of brain reward pathways. *Drug and alcohol dependence*. 1998.
9. Gomez MB, Primm AB, Tzolova-Iontchev I, Perry W, Vu HT, Crum RM. A description of precipitants of drug use among dually diagnosed patients with chronic mental illness. *Community Mental Health Journal*. 2000;36:351-62.
10. Excellence NIfC. Depression in adults: Recognition and management. Clinical guideline [CG90]. National Institute for Health and Clinical Excellence Published October. 2009;28.
11. SANIDAD SS. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. 2014.

12. Bressington D, Yu C, Wong W, Ng TC, Chien WT. The effects of group-based Laughter Yoga interventions on mental health in adults: A systematic review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2018;25(8):517-27.
13. Bressington D, Mui J, Yu C, Leung SF, Cheung K, Wu CST, et al. Feasibility of a group-based laughter yoga intervention as an adjunctive treatment for residual symptoms of depression, anxiety and stress in people with depression. *Journal of affective disorders*. 2019;248:42-51.
14. Davidson JR. Pharmacologic treatment of acute and chronic stress following trauma: 2006. *J Clin Psychiatry*. 2006;67(Suppl 2):34-9.
15. Averill LA, Abdallah CG. Investigational drugs for assisting psychotherapy for posttraumatic stress disorder (PTSD): emerging approaches and shifting paradigms in the era of psychedelic medicine. *Expert Opinion on Investigational Drugs*. 2022;31(2):133-7.
16. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC medical research methodology*. 2007;7(1):1-7.
17. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *Bmj*. 2017;358:j4008.
18. Langlotz E. Zur Effizienz des Familienstellens. *Praxis der Systemaufstellungen*. 2005;1:91-7.
19. Langlotz E. Effizienzforschung „prozessorientiertes“ Familienstellen: Neue Ergebnisse mit der SCL-90. Verfügbar unter: <https://www.e-r-langlotz.de/effizienzforschung-prozessorientiertes-familienstellen-neue-ergebnisse-mit-dem-scl-90-r-oktober-2006/> ; 2006 Höppner G. Heilt Demut, wo Schicksal wirkt?: Eine Studie zu Effekten des Familien-Stellens nach Bert Hellinger: Carl-Auer Verlag; 2006.
20. Rieger D, Stückemann L. „Finden was wirkt“ (Hellinger 1993). Eine explorative Untersuchung zur Wirkungsweise der systemischen Familienaufstellung nach Bert Hellinger Universität Freiburg, unveröffentlichte Diplomarbeit. 1999.
21. Krüger M, Schmidt-Michel P-O. Familienaufstellungen in der Psychiatrischen Tagesklinik. *Krankenhauspsychiatrie*. 2003;14(03):90-4.

# Anexos

## Anexo 1. Estrategias de búsqueda

Medline (OVID) Fecha de la búsqueda: 24/01/2023		
N	Pregunta	Registros
1	(systemic adj3 constellation).ti,ab,kw.	31
2	(constelaciones adj3 familiar*).ti,ab,kw.	0
3	(family adj3 constellation*).ti,ab,kw.	245
4	(structural adj3 constellation).ti,ab,kw.	19
5	1 or 2 or 3 or 4	293
6	(systematic adj1 review).ti,ab,kw.	249653
7	“Systematic Review”/	217641
8	meta-analysis.ti,ab,kw.	224365
9	(meta adj1 analysis).ti,ab,kw.	221159
10	Meta-Analysis/	174228
11	Randomized Controlled Trial/	584891
12	(randomized controlled adj2 (trial or study)).ti,ab,kw.	124094
13	(controlled clinical adj2 (trial or study)).ti,ab,kw.	21190
14	6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13	1028544
15	5 and 14	5

EMBASE Fecha de la búsqueda: 24/01/2023		
N	Pregunta	Registros
#1	family constellations'/exp	112
#2	(family NEAR/3 constellation*):ti,ab,kw	374
#3	(systemic NEAR/3 constellation):ti,ab,kw	42
#4	(constelaciones NEAR/3 familiares):ti,ab,kw	2
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	414
#6	(#1 OR #2 OR #3 OR #4) AND ([cochrane review]/lim OR [systematic review]/lim OR [meta analysis]/lim OR [randomized controlled trial]/lim OR 'controlled clinical trial'/de)	9

Cochrane Library Fecha de la búsqueda: 24/01/2023		
N	Pregunta	Registros
1	(family NEAR/3 constellation*):ti,ab,kw	8
2	(systemic NEAR/3 constellation):ti,ab,kw	1
3	(constelaciones NEAR/3 familiares):ti,ab,kw	0
4	#1 OR #2 OR #3	8

## **Anexo 2. Relación de agentes de interés.**

**Agentes invitados a participar aportando bibliografía durante la elaboración del protocolo.**

Asociación para la Difusión de las Constelaciones Familiares (CONFAD)

Asociación Española de Constelaciones Familiares y Sistémicas (AECFS)

### Anexo 3. Tabla extracción de datos

<b>Referencia</b>	Konkolj Thege et al 2021
<b>Título</b>	The Effectiveness of Family Constellation Therapy in Improving Mental Health: A Systematic Review
<b>Objetivo</b>	Evaluar la eficacia y la seguridad de las constelaciones familiares en salud mental.
<b>Criterios de inclusión</b>	<p>Estudios longitudinales, con al menos dos puntos de evaluación (pre- y post-).</p> <p>Estudios que evaluaron eficacia/efectividad de las constelaciones familiares/sistémicas en salud mental. Se consideró cualquier variable resultado relacionada con salud mental.</p> <p>No hubo restricciones por población (población general, incluida).</p>
<b>Criterios de exclusión</b>	<p>Estudios cualitativos.</p> <p>Estudios que sin una descripción clara de la metodología o de las variables resultado utilizadas.</p> <p>Estudios no disponibles a texto completo.</p> <p>Estudios en otro idioma diferente de inglés, alemán, español, francés, holandés o húngaro.</p>
<b>Número de estudios incluidos/tipo de estudios</b>	12 estudios incluidos (correspondientes a 10 muestras diferentes). Diseño antes-después, sin grupo control (n=7); diseño antes-después, con grupo control (n=2); diseño antes-después, con grupo control y aleatorización (n=3).
<b>Calidad de los estudios incluidos</b>	Baja.

<b>Descripción población de los estudios incluidos</b>	568 participantes. Media de mujeres por estudio: 75,8% (uno de los estudios no informó de las características de sexo de la población). Nueve estudios se realizaron en Alemania, el resto: Australia, Reino Unido y Sudáfrica.
<b>Intervención (descripción constelaciones familiares)</b>	Constelaciones familiares aplicadas en un formato de una única sesión con 2-3 días de duración, con dos excepciones (sesiones repetidas de corta duración, 1-4 horas).
<b>Descripción de comparadores</b>	Siete estudios no utilizaron grupo comparador.
<b>Medidas de resultados</b>	Gran variedad de medidas de resultado. Variables relacionadas con bienestar psicológico y relaciones interpersonales: 1) Intuición autopercebida; 2) Medio a la muerte (escala multidimensional); 3) SCL-90R, escala de bienestar emocional; 4) imagen autopercebida, auto-aceptación; 5) estado de salud general mental; 6) sentido de coherencia, dudas auto-percibidas; 7) Calidad percibida del sistema social; 8) Funcionamiento psicológico general (cuestionario); 9) distress psicológico general (cuestionario); 10) cuestionario sobre logro de objetivos; 11) PANSS (escala de síntomas positivos y negativos); 12) Inventario para la evaluación de la personalidad (psicopatología); 13) Calidad percibida de las relaciones familiares; 14) Cuestionarios de fatiga, depresión, ira, vigor.
<b>Resultados</b>	Nueve estudios mostraron diferencias estadísticamente significativas (antes versus después de la intervención).
<b>Conclusiones</b>	La evidencia disponible sobre el impacto de las constelaciones familiares en la salud mental presentaron un tamaño muestral limitado y una calidad baja. Se ha encontrado heterogeneidad en cuanto a la población y variables resultado medidas.

<b>Conflictos de interés</b>	No constan.
<b>Confianza AMSTAR</b>	Críticamente baja.

## Anexo 4. Resultados calidad de la evidencia (AMSTAR-2)

<p style="text-align: center;"><b>Amstar 2</b>  <a href="https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php">https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php</a></p>	<p style="text-align: center;"><b>Konkolö Thege et al 2021</b></p>
<p><b>1. ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes de PICO?</b></p>	<p style="text-align: center;">No</p>
<p>2. ¿Contenía el informe de la revisión una declaración explícita de que los métodos de revisión se habían establecido antes de la realización de la revisión y justificaba el informe cualquier desviación significativa del protocolo?</p>	<p style="text-align: center;">Sí Parcial</p>
<p><b>3. ¿Explicaron los autores de la revisión su selección de los diseños de estudio para su inclusión en la revisión?</b></p>	<p style="text-align: center;">No</p>
<p>4. ¿Los autores de la revisión utilizaron una estrategia integral de búsqueda de literatura?</p>	<p style="text-align: center;">Sí</p>
<p><b>5. ¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por pares?</b></p>	<p style="text-align: center;">Sí</p>
<p>6. ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por pares?</p>	<p style="text-align: center;">Sí</p>
<p><b>7. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?</b></p>	<p style="text-align: center;">Sí</p>
<p>8. ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con el detalle suficiente?</p>	<p style="text-align: center;">Sí</p>
<p><b>9. ¿Utilizaron los autores de la revisión una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo (RoB) en los estudios individuales que se incluyeron en la revisión?</b></p>	<p style="text-align: center;">Sí</p>

10. ¿Los autores de la revisión informaron sobre las fuentes de financiación para los estudios incluidos en la revisión?	No
<b>11. Si se realizó un meta-análisis, ¿utilizaron los autores de la revisión los métodos apropiados para la combinación estadística de los resultados?</b>	Sí
12. Si se realizó un meta-análisis, ¿evaluaron los autores el impacto potencial del RoB en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	No
<b>13. ¿Los autores de la revisión dieron cuenta del RoB en estudios individuales al interpretar / discutir los resultados de la revisión?</b>	No
14. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y una discusión sobre cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	No
<b>15. Si realizaron una síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una investigación adecuada del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su posible impacto en los resultados de la revisión?</b>	No
16. ¿Los autores de la revisión informaron sobre posibles fuentes de conflicto de interés, incluido la financiación que recibieron para realizar la revisión?	No
Evaluación AMSTAR2 – <b>Valoración de la confianza general en los resultados de la revisión</b>	Críticamente baja

\*En negrita se resaltan los dominios críticos

