



ITESO
Universidad Jesuita
de Guadalajara

TANIA ZOHN MULDOON
ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ
ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS
COORDINADORAS



PSICOTERAPIA Y PROBLEMAS ACTUALES

DEBATES Y ALTERNATIVAS

COLECCIÓN
PSICOTERAPIA Y
DIÁLOGO INTERDISCIPLINARIO

PSICOTERAPIA
Y PROBLEMAS
ACTUALES
DEBATES Y ALTERNATIVAS

PSICOTERAPIA Y PROBLEMAS ACTUALES

DEBATES Y ALTERNATIVAS

MARÍA GABRIELA CASTRO SOTO
EVERARDO CAMACHO GUTIÉRREZ
EUGENIA CATALINA CASILLAS ARISTA
SOFÍA CERVANTES RODRÍGUEZ
JORGE GONZÁLEZ GARCÍA
SALVADOR MORENO LÓPEZ
TERESITA MORFÍN LÓPEZ
IDALEXA PÉREZ STRAUSS
BERNARDO ENRIQUE ROQUE TOVAR
ANTONIO SÁNCHEZ ANTILLÓN

LUIS MIGUEL SÁNCHEZ LOYO
VICTORIA ANGÉLICA TORRES-ARMENTA
MÓNICA URDAPILLETA-CARRASCO
PATRICIA VILLARREAL TORRE

ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS
ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ
TANIA ZOHN MULDOON
COORDINADORAS



ITESO
Universidad Jesuita
de Guadalajara

COLECCIÓN
PSICOTERAPIA Y
DÍALOGO INTERDISCIPLINARIO

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE
Biblioteca Dr. Jorge Villalobos Padilla, SJ

Zohn Muldoon, Tania Carina (coord. e introd.)

Psicoterapia y problemas actuales : debates y alternativas / Coord. e introd. de T.C. Zohn Muldoon, E.N. Gómez Gómez, R. Enríquez Rosas ; pról. de H. Fernández Alvarez. -- Guadalajara, México : ITESO, 2016.

430 p. -- (Psicoterapia y Diálogo Contemporáneo ; 2)

ISBN 978-607-9473-47-1

ISBN de la colección 978-607-9473-45-7

1. Psicoterapeutas – Prácticas Profesionales. 2. Bienestar – Aspectos Psicológicos. 3. Emoción. 4. Trastornos de la Alimentación. 5. Suicidio. 6. Sexualidad. 7. Violencia. 8. Comportamiento Social. 9. Orientación Espiritual. 10. Lengua y Habla – Aspectos Psicológicos. 11. Relación Terapéutica. 12. Psicoterapia – Formación Profesional. 13. Psicoterapia – Teoría. 14. Psicoterapia – Tema Principal. 15. Interconductismo. 16. Psicología Social. 17. Psicología Clínica. I. Gómez Gómez, Elba Noemí (coord. e introd.) II. Enríquez Rosas, Rocío (coord. e introd.) III. Fernández Alvarez, Héctor (pról.) IV. t.

[LC]

616. 8914 [Dewey]

Diseño original: Danilo Design

Diseño de portada: Ricardo Romo

Diagramación: Beatriz Díaz Corona J.

1a. edición, Guadalajara, 2016.

DR © Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO)
Periférico Sur Manuel Gómez Morán 8585, Col. ITESO,
Tlaquepaque, Jalisco, México, CP 45604.
www.publicaciones.iteso.mx

ISBN 978-607-9473-47-1

ISBN de la colección 978-607-9473-45-7

Índice

PRÓLOGO / <i>Héctor Fernández-Álvarez</i>	9
INTRODUCCIÓN / <i>Tania Zohn Muldoon, Elba Noemí Gómez Gómez y Rocío Enríquez Rosas</i>	17
I. REFLEXIONES TEÓRICAS	
ESCENAS Y DIÁLOGOS EN PSICOTERAPIA / <i>Jorge González García</i>	27
EMOCIONES SOCIALES Y TRANSDISCIPLINA: REFLEXIONES SOBRE UNA PERSPECTIVA TEÓRICA PARA EL ABORDAJE DE PROBLEMAS CONTEMPORÁNEOS EN EL CAMPO DEL BIENESTAR EMOCIONAL Y SOCIAL / <i>Rocío Enríquez Rosas</i>	57
PSICOTERAPIA Y COMPLEJIDAD TEÓRICA: REFLEXIONES EPISTEMOLÓGICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS PARA EL DIÁLOGO ENTRE AUTORES / <i>Luis Miguel Sánchez Loyo</i>	67
CIENCIA, POSMODERNIDAD Y FORMACIÓN PSICOTERAPÉUTICA / <i>Bernardo Enrique Roque Tovar</i>	97

II. PROBLEMAS CONTEMPORÁNEOS Y BIENESTAR EMOCIONAL

SUICIDIO Y PSICOLOGÍA CULTURAL / *Teresita Morfín López* **119**

LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA ATENCIÓN A LOS CASOS
DE VIOLENCIA SEXUAL / *María Gabriela Castro Soto* **137**

IDENTIDADES EN TRANSICIÓN. EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOESPIRITUAL
DESDE LA PERSPECTIVA TERESIANA / *Patricia Villarreal Torre* **169**

TRABAJO INTERDISCIPLINARIO PARA LA ATENCIÓN DE TRASTORNOS
DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA / *Victoria Angélica Torres-Armenta
y Mónica Urdapilleta-Carrasco* **197**

III. INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA

AGENCIA Y CAMBIO EN PSICOTERAPIA. EL ESPIRAL DE LA
REFLEXIVIDAD / *Elba Noemí Gómez Gómez y Tania Zohn Muldoon* **223**

EL ANÁLISIS DEL RELATO Y SU QUÉ VER EN EL MÉTODO DEL ALGORITMO
DAVID LIBERMAN, BAJO UN EPÍLOGO: PROBLEMATIZACIÓN
DESDE LA EXPERIENCIA / *Antonio Sánchez Antillón* **257**

ESTUDIO DE LOS ACTOS DEL HABLA, LOS EFECTOS QUE GENERAN
Y LA PSICOLOGÍA NARRATIVA A PARTIR DEL ANÁLISIS DE ENTREVISTAS
DE UN PROCESO DE PSICOTERAPIA / *Idalexa Pérez Strauss* **283**

IV. LA PSICOTERAPIA, UNA PRÁCTICA REFLEXIVA

LA DIMENSIÓN EXPERIENCIAL DEL PSICOTERAPEUTA: IMPLICACIONES
PARA LA FORMACIÓN Y PARA EL EJERCICIO DE LA PSICOTERAPIA /
Salvador Moreno López y Eugenia Catalina Casillas Arista **311**

LAS VICISITUDES DEL ALMA. EL PRINCIPIO DE RELACIÓN EN LA PSICOTERAPIA / <i>Sofía Cervantes Rodríguez</i>	331
DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN EL ÁMBITO CLÍNICO: UNA PERSPECTIVA SISTÉMICA DESDE LA PSICOLOGÍA INTERCONDUCTUAL / <i>Everardo Camacho Gutiérrez</i>	357
BIBLIOGRAFÍA	385
ACERCA DE LOS AUTORES	425

Prólogo

HÉCTOR FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ*

La escritura es, entre las diversas formas de comunicación humana, la más testimonial. Lo que ponemos por escrito, amplifica el carácter documental de nuestras acciones. Esta obra cumple plenamente con ese carácter, lo que permite que el lector tome contacto con una determinada concepción de la psicoterapia y una vocación institucional para llevarla a cabo. En la introducción, las autoras ubican este proyecto en el marco de las actividades de la Maestría en Psicoterapia del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO) y ese contexto organizacional envuelve de manera plena el sentido y alcance de la obra. De entrada, sabemos quiénes convocan y el espíritu con que ha sido concebido este volumen, parte de una serie que busca fertilizar un espacio de encuentro en torno al quehacer de la psicoterapia, actividad conversacional por excelencia.

La introducción cumple cabalmente con su objetivo, y nos presenta una rica síntesis de los 14 artículos que componen esta obra, ordenados en cuatro ejes temáticos que recorren el paisaje de la psicoterapia en

/* Es miembro honorífico de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Integrativas, así como miembro fundador y presidente de la Fundación Aiglé en Argentina. Es profesor titular en la Universidad de Belgrano y profesor invitado de diferentes universidades del mundo. Ha escrito numerosos artículos científicos y libros, entre ellos *La integración en psicoterapia: manual práctico* (2004), *Integración y salud mental* (2008), *Tratado de trastornos de personalidad* (2010) y *Paisajes de la psicoterapia* (2011). Actualmente es director de la *Revista Argentina de Clínica Psicológica* y miembro del consejo editorial de diversas revistas científicas. Entre las distinciones que ha recibido están el premio Sigmund Freud, otorgado por el gobierno de la ciudad de Viena (2002) y el premio Distinguished Research Career Award 2013, que entrega la Society for Psychotherapy Research.

un arco que se inicia con la reflexión teórica y culmina con otra reflexividad, la del quehacer práctico de la disciplina. Por eso mismo, eludiré repetir la descripción de los contenidos que se despliegan a lo largo del libro, para concentrarme en tratar de volcar el núcleo de las reflexiones que me despertó su lectura. Mi ánimo está del lado de compartir una vivencia, la de un lector que se asomó a esta obra con curiosidad y terminó atrapado por la urdimbre de una profunda vocación que traspasan los autores; una vocación interrogativa, amasada en el anhelo por tejer puentes entre diversos modos de encauzar nuestra praxis cotidiana.

La primera emoción que quiero compartir es que el texto destila dos propósitos fundamentales: la instalación del análisis en el campo interdisciplinario, y la sensación permanente de que estamos frente al producto de un colectivo. Esto se deduce al constatar que, aunque los autores convocados pertenecen a diversas instituciones, tienen raíces teóricas diferentes y se ocupan de áreas específicas particulares, han escrito sus artículos en aras de construir una obra homogénea, que persigue, desde la primera hasta la última página, el propósito de favorecer la reflexión dialógica, madre de la fuerza constructiva de la experiencia humana. Todos los contribuyentes se han sumado a esa convocatoria y lo han hecho activamente, sin perder de vista, en ningún momento, ese propósito lanzado por las coordinadoras; mérito no menor, aunque parezca algo formal, ya que las obras compiladas deben superar el riesgo de la fragmentación y dispersión. Esta lo logra con plenitud.

Mi segunda vivencia, al repensar la lectura pausada que necesité para aprehender la sustancia, es el reconfortante llamado que nos hacen los autores en muchos momentos. Uno no solamente lee este libro, también se siente llamado a participar, como ocurre a veces en ciertas formas de representación dramática, donde la puesta en escena nos invita a participar de la obra, a no ser meros espectadores. Los textos ponen de manifiesto un compromiso indudable con la psicoterapia y, a medida que progresa la lectura, uno se ve llevado a participar de inquietudes y cuestionamientos que los autores nos transmiten. Las personas que habitan el mundo de la psicoterapia, pacientes y terapeutas,

están presentes con toda su humanidad. De allí que no te sorprenderá, lector, que sobre el cierre te esperen las reflexiones sobre la relación terapéutica y la dimensión experiencial del terapeuta.

No debe sorprendernos ese final, pues la pregunta por el terapeuta ya está planteada en el primer ensayo, cuando leemos que hay un lugar, el cubículo, que se corresponde a una “escena cuyo texto o libreto pone al psicoterapeuta ocupado en interrogarse respecto de la praxis que lleva a cabo y respecto de los fenómenos humanos que en ella se presentan”. Una espiral constructiva atraviesa, pues, la obra. Partimos de una interrogación sobre la práctica y confluimos en otra vuelta de tuerca sobre ese mismo punto, el lugar ineludible de la pregunta por el sentido de nuestra actividad.

¿Qué se dice en este libro? ¿Con qué puedes encontrarte, lector? Te espera una obra abierta que pregona, más que un libreto que proclama. Esto último queda claro en todo momento: los autores no intentan imponer una verdad, no los alienta el espíritu positivo de la modernidad. La filosofía del libro está atravesada por el tránsito que en las últimas décadas se abrió paso en el horizonte del conocimiento y de las ciencias humanas en especial, dando lugar al espíritu de la posmodernidad. El sello posmoderno marca los diferentes ejes que conforman el texto. De allí la referencia epistemológica centrada en el *modus* construccionista y el esmero en relevar el carácter narrativo de la experiencia de que trata la psicoterapia. “Esta propuesta metodológica promueve la transición de posturas epistémicas y teóricas modernas a posturas posmodernas” leemos en un ensayo relativo a la complejidad que circunda el campo de la psicoterapia.

Esta decisión conceptual que atraviesa el libro no impide que encontremos, en un artículo, una sabia reflexión sobre los peligros que puede acarrear la “conversión” al posmodernismo como ortodoxia del pensamiento. Esta observación merece un comentario adicional. La riqueza de una idea o la fuerza de un modelo teórico no requieren que le demos el carácter de lo absoluto. No es necesario caer en relativismos, simplemente se trata de tener presente la singularidad de

todo punto de vista. Buscamos avanzar en el conocimiento, y ello justifica que transitemos hacia nuevas maneras de concebir el objeto / sujeto; tratamos de ahondar en nuestro intento por profundizar la comprensión de la experiencia y la mejor manera de brindar ayuda en situaciones de padecimiento. Y eso mismo exige ampliar la mirada y ser conscientes de nuestra subjetividad constructiva y de sus límites inevitables. Porque, finalmente, nuestros intentos por superar las vallas de un saber anquilosado forman parte de una tarea cultural, como todo emprendimiento humano lo es. Ya que, como leemos en algún momento del libro, “son los significados culturales y las formas de interacción de las personas las que pueden ser sujetas a modificaciones en favor de una salud psicológica”.

No te extrañará, lector, encontrarte con muchas referencias sobre la importancia de la cultura. No solamente respecto al valor de una psicología cultural sino a su función moduladora fundamental de la experiencia humana. De allí que el marco quede inscripto en el diálogo de las disciplinas, un ámbito que da cuenta del carácter vivo del fenómeno cultural. Interdisciplina y multidisciplina son términos que nos encontramos con frecuencia a lo largo de la obra. Incluso asistimos al análisis sobre sus alcances respectivos, sobre sus esferas específicas. Lo más importante es que tales palabras no se pronuncian de manera retórica sino que capturan el significado nuclear que alimenta los diferentes textos que conforman la obra.

El carácter transdisciplinar que alimenta este libro queda plasmado en la multiplicidad teórica que traspiran los autores, en las perspectivas de análisis, en la diversidad de las situaciones clínicas consideradas. Vale la pena detenernos un instante para puntualizar estos aspectos. En relación con las fuentes de la teoría que inspiran los distintos trabajos, nos encontramos con una pluralidad que abarca, centralmente, las perspectivas del pensamiento psicodinámico, humanista-existencial y sistémico. Podría señalarse, en consonancia con la singularidad antes mencionada, la ausencia de otros enfoques, algunos muy difundidos como el cognitivo-comportamental, que asoma solo tangencialmente

en el último ensayo. Sin embargo, esto no debe considerarse estrictamente una carencia, pues el objetivo del libro no es la exhaustividad sino la comprensividad. Porque en esta obra hay que buscar intensividad más que extensividad, el orden cualitativo más que la demostración cuantitativa. Esto último se vuelve evidente en los artículos que componen el tercer eje, sobre investigación en psicoterapia.

La metodología cualitativa empleada en los trabajos de investigación es consonante con el planteamiento que domina la obra, y sirve para explorar en profundidad situaciones clínicas desde la perspectiva de la construcción de relatos. Hace décadas, la psicoterapia adoptó el cambio como el foco principal de sus intervenciones. No obstante, subsisten importantes y fecundos debates acerca de qué entendemos por cambio terapéutico y en qué consiste. La idea central de las investigaciones aquí presentadas asocia el cambio con la promoción de la agencia personal. Leemos en el capítulo denominado “Estudio de los actos del habla, los efectos que generan y la psicología narrativa a partir del análisis de entrevistas de un proceso de psicoterapia”, que “el cambio en terapia no es la resolución de problemas sino el restablecimiento del sentido de agencia que es paralelo al desarrollo de nuevas narrativas”. Afirmación potente que induce a reflexionar, una vez más, que cada punto de vista es válido por su verosimilitud y no por sostener una presunta verdad.

No solo asistimos a una multiplicidad de enfoques teóricos; también participamos de diferentes niveles de análisis. En ello radica, a mi juicio, un aspecto muy valioso de la obra. Por ejemplo, en la presentación de la perspectiva teresiana y su articulación con la psicoterapia. Leemos en el capítulo respectivo, el séptimo de esta obra: “el acompañamiento no es una terapia psicológica ni la terapia psicológica es un acompañamiento de tipo espiritual [...] son dos procesos de liberación que se interrelacionan fuertemente [...] y solo desde la sana integración de estos dos procesos es posible ir construyendo una historia nueva” (Cabarrús, 2000: 31). Un párrafo en el que están, hologramáticamente expuestos, los conceptos nucleares del libro: integración, construcción,

historicidad. La incorporación de la espiritualidad le otorga al texto una dimensión muy enriquecedora.

Los diversos niveles de análisis están atados, además, a la complejidad de ciertas situaciones clínicas. Varios artículos se atreven con algunas de las circunstancias más críticas (y muchas veces más temidas) que deben enfrentar los terapeutas: suicidio, trastornos severos, trastornos alimentarios. En dichas situaciones, la psicoterapia, como práctica y profesión, requiere una potente articulación con otros saberes, con prácticas que provienen de otros territorios como la psiquiatría, la nutrición, la medicina. En todo momento nos sentimos llamados a tener en cuenta esa necesidad y también a pensar que la tarea cotidiana puede exigirnos un trabajo interinstitucional.

A medida que avanzamos en la lectura, nos damos cuenta que hay una invitación sostenida al compromiso. No solo con la tarea y los pacientes sino con nosotros mismos. De allí que no nos extrañe, llegado el momento de hablar sobre la formación del terapeuta, asistir a la autorrevelación y a la exploración personal del terapeuta como un recurso necesario para garantizar la honestidad requerida para emprender esta labor. Desde esa perspectiva, leemos que el antagonismo entre relación profesional y personal es un falso dilema, que la neutralidad puede ser un obstáculo para el encuentro con el otro, y que la mejor manera de ayudar al cambio es estar presente, resonando con el paciente, en lugar de mantenernos alejados y defendiendo un lugar de dominación. La formación del terapeuta no debe restringirse pues, al aprendizaje de teorías o técnicas. Lo fundamental es que sirva para el desarrollo personal del terapeuta.

Hemos recorrido con placer estas páginas y estoy seguro que quienes se atrevan a leerlas tendrán oportunidad de compartir esas vivencias. ¿Por qué hablar de atrevimiento? Porque, como han dicho los poetas, muchos textos tienen su riesgo. El de este libro es confrontarnos con nuestros dilemas en torno a una actividad como la psicoterapia que es tanto una práctica de la salud como una ventana para debatir sobre el ejercicio de la libertad. Todavía no hemos llegado a dibujar

una “Crítica de la razón psicoterapéutica”, pero tal vez muchos de los libros que escribimos estén contribuyendo para ello.

La reflexión ocupa un lugar central en ese emprendimiento. Porque como leemos en el noveno capítulo: “la reflexividad en psicoterapia es aludir a un proceso continuo, más allá de la linealidad, donde se van tocando diferentes aspectos de la vida de la persona, o los mismos asuntos de manera diferente; es imaginar al consultante como un actor [...] y es en esos tránsitos que la persona se va haciendo más consciente”.

Buenos Aires, julio de 2013.

Introducción

TANIA ZOHN MULDOON, NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ
Y ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS

Este volumen¹ se divide en cuatro ejes temáticos, que aportan al tema central de la obra, en tanto se discuten distintas alternativas para el trabajo en psicoterapia y se abordan reflexiones teóricas que sirven como marco para dialogar en torno a situaciones problema que están cobrando mayor importancia en nuestros días, como las conductas suicidas, los trastornos de la conducta alimenticia (TCA), la violencia sexual y las vicisitudes en la construcción de la identidad.

El primer eje es el denominado “Reflexiones teóricas”. El énfasis se pone en la importancia de las discusiones teórico-epistemológicas y en los debates contemporáneos para favorecer la innovación a favor de una práctica psicoterapéutica interdisciplinaria. Incluye artículos que se caracterizan por el impulso al diálogo entre autores, desde la pregunta implícita en relación con las posibilidades de encuentro entre diversas posturas teóricas y epistemológicas para el entendimiento y afrontamiento de las problemáticas actuales. A pesar de que hablar de

1. Esta publicación es el segundo volumen de una propuesta editorial más amplia presidida por la Maestría en Psicoterapia del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), que busca ser un espacio de reflexión y difusión del trabajo académico de los profesores y egresados del programa, así como de otros académicos del Departamento de Salud, Psicología y Comunidad del ITESO y de otras instituciones. Este proyecto pretende consolidarse como un espacio de encuentro en torno al campo de la psicoterapia, la práctica, la formación y el diálogo interdisciplinario. Se inscribe en la búsqueda institucional de generar conocimiento para ofrecer respuestas más amplias y fundamentadas acerca de problemas contemporáneos que impactan el bienestar emocional de la persona, desde una concepción de persona situada en un contexto histórico-sociocultural.

interdisciplinariedad se ha vuelto un lugar común, también es cierto que su ejercicio no es asunto sencillo. Es menester recalcar que el asumir una mirada que no sea unilateral, sino que incluya múltiples perspectivas implica, entre otras cosas, un modo de generar preguntas que abran rutas diversas, que invariablemente enriquecen la formación de psicoterapeutas, con miradas más amplias y complejas.

“Escenas y diálogos en psicoterapia” se titula el primer ensayo. La tesis central del autor, Jorge González García, es que debe articularse un diálogo entre las narrativas producidas en los escenarios donde un psicoterapeuta actúa, sea respecto de la actuación consigo mismo en cada escenario, entre psicoterapeutas sobre un mismo escenario, o respecto de las articulaciones entre los mismos y, finalmente, sobre cada escena y en su relación con otras disciplinas. La escena consultorio corresponde al espacio material y simbólico en que se produce la interacción entre el psicoterapeuta y el consultante. De igual forma, en el aula, en tanto escenario, se encuentran el psicoterapeuta y quien está en formación con el fin de producir aprendizaje y desarrollar competencias. Finalmente, el cubículo es entonces el libreto que pone al psicoterapeuta ocupado en interrogar-se respecto de la praxis que lleva a cabo y de los fenómenos humanos que en ella se presentan.

Rocío Enríquez Rosas presenta “Emociones sociales y transdisciplina: reflexiones sobre una perspectiva teórica para el abordaje de problemas contemporáneos en el campo del bienestar emocional y social”. Aquí se sustenta cómo el marco del construccionismo social de las emociones ofrece elementos teórico-interpretativos para el análisis de problemas contemporáneos que aquejan a nuestras sociedades y demandan una lectura e interpretación social más allá de una disciplina en particular. Es una perspectiva para develar lo que hoy en día se encarna a través de lenguajes múltiples, en emociones sociales y de carácter público, tales como el miedo, la tristeza, el desamparo, la soledad, la solidaridad, la convivencia social y la esperanza. Así, el ámbito de lo subjetivo está íntimamente ligado con dimensiones estructurales

y mirar los problemas emocionales desde esta óptica innovadora amplía las posibilidades en la práctica psicoterapéutica.

Después está la aportación de Luis Miguel Sánchez Loyo, titulada “Psicoterapia y complejidad teórica: reflexiones epistemológicas y aspectos metodológicos para el diálogo entre autores”, que invita a reflexionar algunas claves epistemológicas y metodológicas para establecer este diálogo. Se utiliza el ejemplo de las conductas suicidas para este ejercicio reflexivo, que busca la comprensión de un problema específico de gran interés para la psicoterapia. Se plantea una reflexión sobre la forma de concebir el proceso psicoterapéutico, buscando ubicar al lector en una postura sistémica, que involucra mayor integración entre los elementos de dicho proceso. Luego, desde la revisión de distintas propuestas teóricas en la psicoterapia, se propone una serie de pasos que constituyen un proceso crítico, reflexivo, complejo y socio-históricamente centrado, que permite ir más allá de las limitaciones de los planteamientos de la ciencia y la psicoterapia moderna.

“Ciencia, posmodernidad y formación psicoterapéutica” se denomina el capítulo de Bernardo Enrique Roque Tovar, quien se propone dar cuenta de las posibilidades del quehacer investigativo en el campo de la psicoterapia contemporánea, y del lugar que este debe ocupar en la formación como en la práctica psicoterapéutica. Analiza los planteamientos relacionados con el vínculo psicoterapeuta-consultante, la caracterización de los rasgos de personalidad de este último, la pertinencia y el logro de las metas planteadas en el tratamiento psicoterapéutico. Como eje de análisis central, se considera el ejercicio del poder en el contexto psicoterapéutico y la necesidad de recuperar los saberes locales generados en la relación terapéutica y, desde ahí, la capacidad de agencia del consultante y la búsqueda de la democratización del proceso terapéutico.

El segundo eje temático es “Problemas contemporáneos y bienestar emocional”. Entre los asuntos centrales abordados, que buscan develar la necesaria apertura del campo de la psicoterapia al diálogo interdisciplinario, están el de los nodos de problemas que experimentamos en

el devenir contemporáneo, que interpelan, de manera directa y con carácter de urgente, a los enfoques psicoterapéuticos coexistentes, a partir de un intencionado e imprescindible diálogo entre, y más allá, de los enfoques y las disciplinas mismas; el carácter multidimensional de los problemas que trascurren en el flujo de la vida cotidiana en las sociedades actuales, tales como las crisis de identidad, la inseguridad y la violencia, los cuerpos y sus registros en clave individual / social, y sus formas de expresar los malestares-bienestares contemporáneos.

“Suicidio y psicología cultural” es el primer capítulo incluido en este segundo eje. Escrito por Teresita Morfín López, describe los distintos significados que se han construido a través de la historia para comprender este fenómeno, así como las diferentes perspectivas en su estudio. Derivado de este análisis, así como del trabajo de investigación que la autora ha realizado junto con sus colegas en el tema, se plantea una propuesta para abordarlo: la mirada de la psicología cultural, que se considera como la más pertinente para su estudio, ya que permite un acercamiento que aborda un diálogo entre explicaciones psicoculturales, y brinda un conocimiento particular de lo que sucede en el entorno social de quienes presentan conductas suicidas; conocimiento que es muy importante para identificar tanto factores de riesgo como recursos de protección.

Producto de la experiencia clínica de Gabriela Castro Soto, se presenta “La interdisciplinariedad en la atención a los casos de violencia sexual”. Tras resaltar lo insuficiente que resultan los abordajes desde un enfoque único ante este tipo de problemáticas, plantea la relevancia de un tratamiento interdisciplinar, en términos conceptuales, metodológicos o prácticos. En la mayoría de los casos, el afrontamiento de este fenómeno se reduce al análisis de los actores involucrados (agresor y víctima), niveles de victimización y las repercusiones. Entender esta realidad desde la interdisciplinariedad, comenta la autora, implica lecturas más complejas donde se incluya, por ejemplo, un análisis más amplio de las causas y el papel de las interacciones. Resalta además la relación entre violencia social y sexual, y pone énfasis en las posiciones tanto de la víctima como del agresor.

Patricia Villarreal Torre toca otro tema presente en la práctica de la psicoterapia: la construcción de la identidad. Su trabajo, titulado “Identidades en transición. El acompañamiento psicoespiritual desde la perspectiva teresiana”, se centra en una propuesta de acompañamiento para jóvenes adultos, que condensa creativamente estrategias psicoterapéuticas enmarcadas en la mística teresiana. Es el resultado de un ejercicio reflexivo, en perspectiva interdisciplinaria, que da cuenta de las posibilidades, los recursos y desafíos que la práctica psicoterapéutica tiene cuando se sitúa en interlocución con la experiencia espiritual del sujeto, y las formas posibles de reconfiguración de la identidad hacia planos más gozosos y, sobre todo, vinculantes con los otros, con el entorno y uno mismo en las distintas dimensiones del ser humano.

“Trabajo interdisciplinario para la atención de trastornos de la conducta alimentaria” es el nombre del capítulo de Victoria Angélica Torres-Armenta y Mónica Urdapilleta-Carrasco, donde se aborda este grave problema de salud pública en México. Se presenta la experiencia de una forma interdisciplinaria de trabajar para atender este tipo de padecimientos alimentarios, que implica no solo la participación de profesionales de distintos campos sino la construcción de un propósito común entre diversas formas de trabajo, y se demuestra cómo este tipo de abordaje puede tener mayores posibilidades de éxito que otro tipo de tratamientos.

El tercer eje temático es “Investigación en psicoterapia”. Consideramos fundamental la construcción de conocimiento a partir de las realidades que viven los distintos actores que participan en el proceso de psicoterapia. Los estudios, tanto del proceso como de los resultados, nos permiten retroalimentar la práctica, así como la formación en este campo, tomando como aportes básicos para la reflexión los hallazgos que derivan de estos procesos de sistematización, análisis y discusión teórica. Los trabajos que constituyen este eje son ejemplos de investigaciones que ponen en diálogo distintos enfoques y disciplinas en psicoterapia, y permiten construir una mirada más amplia de lo que sucede en el contexto psicoterapéutico: lo que se dice, cómo se dice, lo que se experimenta, la vivencia directa de los que construyen estos

espacios; esto genera insumos valiosos para fortalecer el diálogo interdisciplinario en la comprensión de la psicoterapia.

“Agencia y cambio en psicoterapia. El espiral de la reflexividad” es el trabajo que abre este apartado y que presentan Noemí Gómez y Tania Zohn, quienes recuperan la narrativa de diez consultantes a propósito de su experiencia de cambio en psicoterapia. Se ofrecen algunos hallazgos en torno a la noción de agencia como una lente para la comprensión de los procesos de cambio en la práctica psicoterapéutica, lo cual, a decir de las autoras, implica preguntarse sobre ¿cómo la persona se vuelve agente? En esta línea, plantean que la pregunta por la agencia y el cambio en psicoterapia es la pregunta por la autoría y actoría del consultante. Concluyen que este último, cuando llega a psicoterapia, tiene menguada su capacidad de agencia; pero el mismo hecho de buscar apoyo es un indicio de agencia, y que el propio proceso de cambio es un proceso de desarrollo de la capacidad de agencia; además, afirman que abordar la capacidad de agencia en diálogo con la noción de cambio, desde el campo de la psicoterapia, es abonar a su entendimiento en el ámbito de las subjetividades, intersubjetividades, interacciones y transformaciones, en clave de complejidad.

Ejemplificar la aplicación del método de análisis de relatos en el material transcrito de entrevistas psicoterapéuticas es el objetivo medular de Antonio Sánchez Antillón en “El análisis del relato y su qué ver en el método del algoritmo David Liberman, bajo un epílogo: problematización desde la experiencia”. Para materializarlo, se muestra la utilización del método en material proveniente de cinco entrevistas derivadas de un proceso inicial de psicoterapia. El autor argumenta acerca de los dos momentos centrales del método empleado: el descriptivo, que implica el ordenamiento del texto desde el análisis de los relatos, y el teórico, con el propósito de evidenciar cómo se trabaja tanto desde la lingüística como desde la teoría de la psicología narrativa y el psicoanálisis. Este interjuego implica la puesta en escena de pensar los materiales de manera interdisciplinaria, perspectiva que está detrás del análisis de los relatos.

Por otra parte, Idalexa Pérez Strauss desarrolla un texto titulado “Estudio de los actos del habla, los efectos que generan y la psicología

narrativa a partir del análisis de entrevistas de un proceso de psicoterapia”, donde presenta los cambios ocurridos en los últimos años en la psicología socioconstruccionista, en la que se destaca el lenguaje como creador de realidades. Se explican los actos lingüísticos y las intervenciones según la psicología narrativa como marco teórico interpretativo del material empírico. El centro del documento da cuenta del análisis de tres entrevistas de un proceso de psicoterapia, que se hizo tomando en cuenta la propuesta de Alain Blanchet sobre los actos del habla, y de Michael White sobre la terapia narrativa. Este trabajo permite reconocer el uso de una metodología que funciona como instrumento cuantitativo para analizar el progreso de la terapia, así como las apreciaciones cualitativas que de ello se derivan.

El cuarto eje se denomina “La psicoterapia, una práctica reflexiva”. ¿Qué implica la actuación en el contexto de la psicoterapia? Un asunto central en la comprensión de la práctica y la formación en esta especialidad tiene que ver con la posibilidad de trascender los enfoques y ejercitar la reflexividad en favor del cambio. Esto involucra el desarrollo de recursos para aprender a mirar el propio proceso de aprendizaje, así como el de desempeño como psicoterapeuta; convertirse en un observador cuidadoso y detallado de su propio quehacer. El ejercicio de la especialidad implica no solo destreza para orientar la construcción y deconstrucción de significados, vivencias y experiencias en torno a los distintos contenidos que se generan en la interacción con los consultantes sino también para edificar y sostener el vínculo con estos, en el marco de un rumbo y una estrategia claramente delimitados, así como de una evaluación constante de la evolución del proceso.

“La dimensión experiencial del psicoterapeuta: implicaciones para la formación y para el ejercicio de la psicoterapia” es el texto inicial del eje, en el que Salvador Moreno López y Eugenia Casillas Arista comparten sus aprendizajes y reflexiones generados a partir de su práctica profesional. Incursionan y se posicionan alrededor de uno de los debates más álgidos en la práctica de esta disciplina: el nivel de implicación del terapeuta durante las sesiones. Sostienen que la vieja discusión entre ob-

jetivo y subjetivo ha quedado rebasada, para dar lugar a lecturas desde la intersubjetividad y las interacciones. Entre psicoterapeuta y consultante hay un entrecruzamiento, un entretejido, afirman, y proponen que los terapeutas en formación han de aprender a estar en *sintonía* y a *resonar* con los consultantes, para comprenderlos empática y experiencialmente, pero cuidando la manera en que el psicoterapeuta se implica.

Sofía Cervantes Rodríguez, en “Las vicisitudes del alma. El principio de relación en la psicoterapia”, cuestiona la tendencia a patologizar expresiones propias de una personalidad que por naturaleza es múltiple y cuenta con un sinnúmero de posibilidades de expresión. Parte de reconocer la existencia de una brecha entre la salud y la enfermedad, que es cada vez más tajante y en la cual el sujeto busca una orilla (la de la “cordura”) en la que pueda reconocerse a sí mismo; mientras que en la otra orilla, las fantasías diurnas y nocturnas, las ilusiones, los temores han quedado en el no-espacio. Así, se busca el reconocimiento de manifestaciones, que si bien pueden ser peculiares para una normatividad determinada, no por ello son ajenas a la estructura de la personalidad. La autora reivindica a la psicoterapia hermenéutica que admite la existencia de un mundo imaginal en cada sujeto, y que con su originalidad y extravagancia, su simbólica y trama mítica, expresa una subjetividad creadora en constante transformación junto-con los otros en un contexto sociocultural determinado.

Para cerrar, se presenta “Diagnóstico de problemas psicológicos en el ámbito clínico: una perspectiva sistémica desde la psicología interconductual”, de Everardo Camacho Gutiérrez, quien aborda el tema del diagnóstico de las situaciones problema que plantean los consultantes. Propone un encuentro entre el análisis contingencial de problemas psicológicos (Ribes, Díaz-González, Rodríguez y Landa, 1990a) y la perspectiva de la teoría general de sistemas (Bertalanffy, 1986, 2002; Bollini, 1994), para posibilitar una representación sistémica y sintética del contexto interaccional del individuo, y con ello la elaboración de un diagnóstico y la construcción de estrategias de tratamiento y transformación del problema psicológico identificado.

I. Reflexiones teóricas

Escenas y diálogos en psicoterapia

JORGE GONZÁLEZ GARCÍA

En el consultorio (vía telefónica)

Uno consultante: Mi hijo tiene problemas y quisiera que usted nos ayudara.

Otro psicoterapeuta: ¿Cuántos años tiene su hijo?

Uno consultante: Veinte años.

Otro psicoterapeuta: Pues entonces será mejor que él me llame.

En el aula (clase)

Otro profesor: Vamos a revisar una viñeta de un caso real que nos permitirá diferenciar entre motivo explícito de consulta (MEC) y demanda en el tratamiento de un joven [presenta el caso].

Uno aprendiz: Entonces, en el tratamiento con postadolescentes, ¿es necesario sostener el encuadre para analizar los elementos en la dinámica del contexto familiar?

En el aula (supervisión)

Uno practicante: No sabía cómo hacerle para cortar a la mamá de este muchacho, hasta que decidí pedirle con firmeza que nos dejara a solas, ¿hice bien?

Otro supervisor: Mira, ahora que nos cuentas esto, recordé un caso en el cual la madre me llamó sobre su hijo, y de principio asumí que era un niño; pero me dijeron a pregunta expresa: “tiene veinte años”. En ese momento me di cuenta que debía escucharlo a él y pedí a la madre, con firmeza, que él se comunicase. ¿Cómo ves?

En el cubículo

Uno investigador: Te encargo si conoces un caso similar al que expuse la semana pasada; quisiera documentar insistencias en la idea de—mostrar la castración simbolígena de los padres en la prevención de una adolescencia prolongada.

Otro investigador: Está bien, pero necesito que me lo pidas formalmente para que el jefe de servicio pueda autorizarme obtener un duplicado de los expedientes.¹

Con los diálogos anteriores quiero mostrar que es posible construir una narrativa² que articule escenas y permita ubicar sujetos que cambian de roles y siguen textos y directivas diferentes de acuerdo con cada escena. Asimismo, me interesa proponer al caso como texto—narrativa articulador de las diferentes escenas.

Partiremos³ de constatar un fenómeno del cual el esfuerzo colectivo contenido en este libro es evidencia, a saber; los seres humanos solemos contar lo que vivenciamos, sentimos o pensamos; “cuentear” sería más exacto para distinguir este hacer del que solemos llamar “hacer cuentas”. Contamos desde una diversidad creativa, pero también desde una conformidad estereotípica. Si los seres humanos lo hacen, por ende, los profesionales de la psicoterapia lo hacemos, hablamos sobre todo lo relativo al desempeño del rol del cual hemos hecho profesión.

Así, este texto trata sobre lo que contamos acerca de la psicoterapia.

¿Qué cuentos nos hacemos? ¿cómo? ¿con qué? Empleamos esas conclusiones previas de otros que también llamamos teorías, e introducimos datos provenientes de nuestra propia observación, casual o sistemática. Con ellos, al tiempo que ensayamos responder la cuestión que

1. Aunque han sido incluidas ex profeso, las escenas corresponden a casos reales en situaciones acontecidas y registradas; pertenecen a mi propia práctica clínica, docente y académica.

2. Evitaré, con toda la intención, el empleo de este término para no confundir con la técnica en psicoterapias, que es homónima.

3. Nosotros. ¿Quiénes? Al menos usted, quien ahora me lee, y yo, quien pretende que usted me lea.

planteamos, construimos método y conceptos articulados, los cuales no son otra cosa que convenciones necesarias para este ejercicio, o para uno similar que intente replicarlo; aunque algunos a veces pretendamos que son más que eso. La finalidad, decimos, es construir conocimiento útil para nuestra disciplina. En un apretadísimo resumen de un párrafo, esto es lo que entendemos como sustancial en cualquier disciplina académica. Quienes escribimos y quienes leemos sobre psicoterapia, más si lo hacemos en el marco de una universidad, asumimos al momento de hacerlo que aspiramos a conformar disciplina académica.

También debemos reconocer de inicio que nuestro marco de referencia, en lo relativo a su dimensión conceptual, no es un monólogo sino uno que pone a dialogar elementos presentes en diversas épocas y diferentes disciplinas; por ejemplo, para mencionar lo relativo a esto de cuentear: desde la retórica de la Grecia clásica hasta la idea de paradigma narrativo de Walter Fisher (1984), pasando por las ideas de Ferdinand Saussure (1945) y de Claudé Lévi-Strauss (1945).

Digamos de una vez que para algunos, norma en mano, esta forma de proceder no es otra cosa que una impostura intelectual (Sokal y Bricmont, 1999), algo así como “puros cuentos”. Reconocemos los riesgos de nuestro proceder, que bordea el precipicio entre el eclecticismo ramplón y la erudición oscura que confunde, por momentos metáfora, en otros mito. Lo preferimos al otro riesgo, el de la mirada simplificadora que amputa por decreto “objetivo” la complejidad del sujeto humano.⁴

4. No es el momento para una digresión sobre las coincidencias en psicoterapias, sin embargo, me parece necesario para que el lector que se haga cargo de revisar estas notas, esté advertido de con quién dialoga a través de estas líneas; por mi parte, yo le supongo otro semejante a mí, es decir, interesado en lo relativo a las psicoterapias y dispuesto al diálogo. Mi formación es como psicoanalista, y no desconozco la posición tal vez mayoritaria de mis colegas que públicamente diferencian la psicoterapia y el psicoanálisis como dos disciplinas diferentes. Celebraré siempre la genial salida de Salvador Moreno a este falso dilema, al invitar sin mayores problemas a un idiálogo interdisciplinar! Considero que el psicoanálisis, en tanto técnica de intervención, es una entre la diversidad creativa existente, Sobre la vocación académica e interdisciplinar en la fundamentación de las psicoterapias, no puedo imaginar que no se percate de estos rasgos quien tenga el cuidado de leer el texto, sin olvidarse del contexto, de autores cuyos aportes a la psicoterapia y al entendimiento de lo humano aparecen como indispensables en nuestra disciplina.

Compartidas las trazas en este bosquejo, y advertidos los riesgos, un diálogo ha de ser ahora planteado. Sea cada psicoterapeuta consigo mismo, sea entre psicoterapeutas, que asumen la diversidad, y, finalmente, con otras disciplinas que intenten dar-se cuenta de los fenómenos humanos e incluso con aquellas que hacen cuentas, aquellas que lo humano admite.

Por ahora, habrá que intentar un diálogo entre nosotros, para el cual necesitamos compartir las convicciones desarrolladas a través del camino, sea uno largo y sinuoso, sea otro tal vez corto y recto. Contemos cosas, mejor aquellas donde hemos dejado trozos de entraña, o esas otras que tensan los dedos en el teclado, esperando que respondan a las impresiones sentidas. Si no podemos estar frente a frente, imaginémonos respondiendo las preguntas que nos formulamos; guiñándonos el ojo para contarnos que han captado alguna ironía sutil que tal vez se sugiera en el texto; molestos con el autor porque ha pisado algún callo o ha insistido en temas que se complican; anticipémonos cuestionando las argumentaciones presentadas, e incluso compadeciendo al pobre colega ingenuo a quien apenas se le ocurren estas cosas, tan sabidas y socorridas.

DIÁLOGO, UNA DISCIPLINA PARA LAS PSICOTERAPIAS

Disciplina también es observancia de leyes y ordenamientos, competencia que ha de ser desarrollada. Por ejemplo, para alguien de mi generación poner en el centro al diálogo aparece como una aspiración. Quienes nacimos en los años cincuenta y sesenta del siglo XX, recibimos toda la propaganda de la posguerra que, ajena al diálogo, se regodeaba en la victoria que resulta de abatir al enemigo. Crecimos con los ecos del movimiento de 1968, afónicos, distorsionados y peor armonizados. Padecimos al ogro filantrópico, sin el cual tantos no podríamos haber accedido a bienes y servicios públicos, como la educación superior por ejemplo. El diálogo no era posible, la diestra mano extendida reservaba una siniestra empuñando el arma que tenía inscrita la lapi-

daria frase: “es por tu bien”. Pero algo cambió, la autoridad, y por tanto su argumento se puso en cuestión. El hueco discursivo fue ocupado, al menos por un tiempo, por ideas que limitaban a la autoridad a una mera función social: procurar orden; entre ellas apareció una pedagogía del oprimido que se preguntaba ¿cómo es que los peones no derriban al capataz pudiendo hacerlo? Al tiempo que verificaba que cuando el opresor caía, alguno de entre los oprimidos estaba presto a tornarse opresor. La sentencia de Paulo Freire (2002: 62): “Ahora, ya nadie educa a nadie, así como tampoco nadie se educa a sí mismo, los hombres se educan en comunión, y el mundo es el mediador”, sintetiza estos ideales que se concretan en el diálogo.

Tenemos entonces que el diálogo sin adjetivos sería un primer paso a dar por los formadores actuales y por los formandos, como una competencia que habría de desarrollarse en la educación básica. Esta competencia a su nivel mínimo implica poder uno expresar a otro y uno atender a lo que ese otro expresa, para lo cual, a su vez, y en términos psicológicos, requiere una cierta capacidad de demora y tolerancia a la frustración, así como el control de los impulsos que le antecede. Ya para ornamentarla en un nivel medio, le vienen bien la corrección formal en la expresión y la consideración, entendida como la expresión en formas que emitan mensajes eficaces de que en el fondo se acepta, tolera y respeta al otro. El plus del nivel avanzado, al menos para un mexicano tipo, vendría dado por la posibilidad de exigir que a uno se le trate de forma simétrica y justa. No parece que nuestro sistema educativo nacional tenga éxito en estos afanes, si es que lo son tales, por educar a las generaciones. También habría que decir que el término “diálogo” no aparece en el artículo 3 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que norma la educación en este país.

Además, de poco valdría el establecimiento de los cursos: “diálogo I, II y III”, si no hubiese un modelaje de los docentes y un contexto incentivador en el mismo sentido, con sanciones significativas para quienes no dialoguen. Tristemente no estamos ahí, por lo cual afirmo que el diálogo como rasgo de nuestra cultura sigue en el ideal.

Bueno, si no podemos esperar de la educación básica individuos dialogantes, tendremos que formarlos en la educación superior, incluso en el posgrado. Por cierto, la exigencia de congruencia para los docentes y el contexto se traslada acá también como condición necesaria.

La única forma de educar en el diálogo es dialogando sobre problemas reales cuya solución no admite idealizaciones, pues tiene al mundo de por medio.

Dialogar es conversar, contar o narrar alternadamente al menos con otro; es intentar significar lo que digo y lo que oigo; es comprometerse con la posibilidad de un encuentro y con la fortuna de reconocer la diversidad humana. El diálogo puede ser útil para convenir lo colectivo o enriquecer lo individual. Es, en una de sus formas, escribir para un lector o leer a un autor.

No podemos esperar, hay que entrar a dialogar y hacer camino al andar. En lo personal ahí me ubico, pero al mismo tiempo me siento acogido por unos pares semejantes a mí. Espero ser algo más competente para el diálogo de lo que lo era hace un par de años.

Luego, ahora sí, podemos adjetivar cada uno de los diálogos posibles para reconocerlo, entenderlo y tratar de cultivarlo para que nos dé frutos nutritivos que nos permitan continuar, y flores bellas que nos solacen mientras paramos un rato; raíces que asienten en la tierra y tallos que busquen los cielos hasta no poder ser otra cosa que poderosos troncos.

Uno de estos diálogos es el diálogo interdisciplinar, que nunca ha estado ausente en lo que contamos sobre las psicoterapias, al menos lo ha estado a la manera que Néstor Braunstein (1980) nombra “importaciones” de conceptos de otras disciplinas; si bien este autor lo de-muestra solamente para el psicoanálisis, podemos encontrar indicios en otras propuestas de psicoterapia. Es el caso de Carl Rogers, quien reconoce en la entrevista que le hace Manuel Villegas (1982) ser impresionado por Søren Kierkegaard y Martin Buber. En el mismo sentido, el empleo de productos provenientes de otras disciplinas en la propia, Harlene Anderson (s / a), refiere entre otros a Jean-François Lyotard y a Ludwig Wittgenstein.

Tal vez es hasta ahora que nos estamos permitiendo dar cuenta de que esto acontece.

ESCENAS DE LA PSICOTERAPIA

Nosotros importaremos de la dramática en un sentido literario, pero no literal, y tampoco ligado al modelo de Kenneth Burke.⁵

Tomaremos como referencia tres locaciones en las cuales solemos representarnos donde acontece nuestro ejercicio profesional: consultorio, aula y cubículo. Y más que ubicarlos como escenarios, los proponemos como escenas. Cuando contamos o nos cuentan sobre psicoterapias, imaginariamente colocamos a los personajes en alguna de estas escenas.

“Escena” es un término de raíz grecolatina, y nominalmente refiere a un cobertizo de ramas, precario espacio para ser ocupado por un tiempo en tanto cuanto la situación así lo exigiera, escenario frágil pero escena poderosa. La Real Academia Española de la Lengua (<http://www.rae.es/rae.html>) nos ofrece ocho acepciones para este término. Usaré el vocablo tanto en la segunda: “aquello que se representa en el escenario”; como en la cuarta, referida al cine: “cada parte de la película que constituye una unidad en sí misma, caracterizada por la presencia de los mismos personajes”; pero también en la séptima: “suceso o manifestación de la vida real que se considera como espectáculo digno de atención”; y por momentos estaremos en la octava: “acto o manifestación en que se descubre algo de aparatoso, teatral, y a veces fingido, para impresionar el ánimo”.

No está de más señalar que estas tres escenas, en psicoterapia cobran utilidad en cuanto suponemos remiten a otra escena que cada una de las tradiciones cuenta desde su propio marco referencial; vale decir

5. Influencia explícita de Fisher (1984: 4): “*homo narrans* metaphor is an incorporation and extension of Burke’s definition of ‘man’ as the ‘symbol-using’ (symbol-making, symbol-misusing) animal” (Burke, 1968: 16). (“la metáfora del *homo narrans* es una incorporación y ampliación de la definición que Burke hace de ‘lo humano’ como el ‘animal usando’ (haciendo-recreando) símbolos”).

que lo que hacemos en el aquí y ahora de las psicoterapias, suponemos producirá efectos y generará afectos más allá de las locaciones concretas en las cuales se realiza la intervención, clase o investigación. Las fórmulas “aquí y ahora” y “allá entonces” dan cuenta con claridad de la ubicación de los dos tipos de escenas. Cada texto intenta articularlas.

En cualquiera de estas escenas encontraremos al menos tres elementos: “actores” y “dirección” sujetos a un “texto”. Diferenciamos lo anterior o “setting” de otros elementos como la “escenografía” (lo que se llama en la tradición hollywoodense: *art direction, make up, costume...*) o del “escenario” (*stage, location*, en la referida tradición), que si bien no son indiferentes, podrían ser obviados cuando asumimos desde la pluralidad una cierta eficacia de todas las opciones, en que aparecen bajo el rubro general de “otros recursos”.

Comenzaré con una breve nota sobre esos “otros recursos”. Hoy día cualquier escenografía concebida previamente se subsume ante el cada vez más ligero, menos bromoso y más portátil “cubículo”, “aula” o ¿“consultorio”? que están potencialmente contenidos en cualquier *gadget: laptop, netbook, smartphone o tablet*. Así como en el cine podemos asistir a una función 4DX, y en el teatro se ha derrumbado hace tiempo la cuarta pared y el público es por momentos actor; muchas otras artes y ciencias se han planteado la posibilidad de ir más allá de las ortodoxias, sobre todo cuando estas resultan limitativas o inoperantes, ¿Por qué no hacerlo en psicoterapias?

De hecho, si contamos algo que pudiese llamarse historia de la psicoterapia, veríamos este gesto innovador aparecer una y otra vez, con éxitos y fracasos, ambos motores de su desarrollo y presentes desde su constitución como disciplina. Pero, habríamos de contarnos esas historias, dialogarlas y ser capaces de superar las emociones de todo tipo que acudirán a nuestras entrañas y a nuestra entrañable cabeza; seguramente nos afectará sabernos “no únicos”, incluso dolerá y algo de vergüenza sentiremos al contar los intentos fallidos; pero, poco a poco, sabernos gremio y convenir en el valor de sólidos hallazgos que se convertirán comunes, tendrá que remunerar cualquier esfuerzo empeñado.

También hay que decir en este apartado de “otros recursos”, algo sobre ciertas condiciones de decoración y decoro que se hacen necesarias para cada situación y contexto; recordemos nada más que rendirse a lo que el público pide, o ignorar sus peticiones, son extremos entre los cuales uno debe procurar la comodidad para laborar, la sensación de privacidad y algunos gestos de consideración a la situación de Uno. La cajita de pañuelos desechables es quizá el ícono para el consultorio de esto que trato de plasmar sobre esos otros recursos; asientos cómodos en el aula cuando se me pide estudiar cinco o seis horas continuas; ubicación del cubículo en áreas donde no haya ese tránsito que suele interrumpir nuestra tarea de estudio o producción.

Algo, muy poco, sobre el vestuario de los actores y su maquillaje que suelen detallarse en ciertos manuales; nos vendría bien hablar sobre el punto. Me temo que concluiremos que forma parte del estilo singularísimo de cada quien, en el cual se registran divertidas, y no tanto, identificaciones. Pero lo mismo es un prejuicio de mi parte. Podría incluso llegarse a detalles de la decoración como iluminación, cortinas, presencia de libros y muchos más. Acerca de todos ellos se podrá dialogar. Tal vez alguno de ellos deberá instituirse como un elemento adicional y, por ende, estar fuera del cajón “otros recursos”.

Pasando ahora a los elementos esenciales, y comenzando con los actores, diremos solamente que son quienes operan las psicoterapias; aquellos que con lo que hacen o dejan de hacer, procuran o resisten al propósito. Los actores dicen cosas aun cuando no hablen, así que del manantial de la escena consultorio, el diálogo prístino brota y luego en otras escenas se dialoga sobre este diálogo. Esta es una convicción para mí, por eso propongo que una coincidencia entre las psicoterapias es subrayar, en el sentido que acabamos de enunciar, el carácter clínico de la psicoterapia como disciplina.

A diferencia de lo que acontece en el teatro, no usaremos el término “director” sino “dirección”; lo haremos porque queremos enfatizar que este elemento es más una función que define roles e interacciones que el *performance* en un rol; más una influencia y menos una presencia al

momento de la función. También podríamos decir que quien realiza la función de dirección meramente sería un actor más, aunque en tiempo diverso a la función; sin embargo, preferimos diferenciar, puesto que el actor, en tanto persona, es el único de los que intervienen en el montaje que está expuesto al público. Sabemos que en ocasiones el propio actor juega también el rol de quien dirige.

Así el consultante, cliente, paciente o analizante es un actor en escena, al que llamaremos Uno, para subrayar su carácter central; mientras que el otro actor en escena será el consejero, orientador, psicoterapeuta o analista. Uno y otro, al menos dos, son ya un *casting* completo.

El “texto” define la obra. Si partimos del *Edipo rey*, de Sófocles, llegaremos a una puesta en escena diversa que si usamos de arranque el *Hamlet*, de Shakespeare. En las antípodas podríamos colocar al Teatro del absurdo, pero también algunas representaciones dramáticas japonesas tradicionales como el Noh. Aunque todo es teatro, cada teatro es diverso. El texto existe aunque no se represente, y pese a ser mal representado. El texto en su permanencia puede ser revisto y revisado cuantas veces apetezca, mientras que su puesta en escena es a cada representación o función, efímera y volátil, donde el propio público retroalimenta a los actores; muchos así lo cuentan, para bien o para mal. En psicoterapias, esta diferencia entre lo permanente del texto y lo fugaz de la escenificación genera una zona de confort en la cual el texto, de indudable trascendencia, roba la atención. Acá proponemos otro rasgo de corte clínico, el retorno a la primacía de la actuación, a su crítica, pues es en la puesta en escena donde el apego o la recreación de los textos cobran su pleno sentido; es ahí también donde la dirección efectiva habrá hecho notar su aporte.

Establezcamos que la analogía con el teatro⁶ obedece a que la producción literaria y la cinematográfica siempre tienen oportunidad de editar una vez más, asumiendo el costo por ello; pero en el teatro, a

6. Es momento de enunciar mi implicación en este aspecto. Fui actor y director a nivel de grupos experimentales en la preparatoria y la universidad; en la adolescencia albergué la inquietud de dedicarme a esa carrera, de vez en cuando todavía participo de manera solidaria como actor en la producción de cortos realizados por alumnos universitarios.

final de cuentas, o en la televisión en vivo y en directo, la interpretación que hacen los actores es lo trascendente. Para ilustrar las afirmaciones anteriores, basta recurrir hoy día a las célebres puestas en escena de monólogos en escenario prácticamente desnudo, o incluso al convertir en escenario un lugar público cualquiera. Tal es el caso de los *Monólogos de la vagina*, de Eve Ensler, obra traducida a 45 idiomas, puesta en escena en casi 120 países y llevada a la televisión. El texto original, escrito en 1996, es contextualizado a cada puesta en escena y matizado por cada dirección y actuación, lo cual no le hace en forma alguna perder el poderoso mensaje de fondo que es la escena por sí misma: una mujer cuenta cosas de mujeres, y reivindica la superioridad que en ellas encuentra.

Con el mismo fin de ilustrar las afirmaciones realizadas, les invitamos a gozar o sufrir las adaptaciones de todo tipo a textos clásicos. Propongo un recorrido: *West side story* (1961), de Jerome Robbins y Robert Wise, retoma el *Romeo y Julieta* (1597) de Shakespeare, y lo traslada de Verona a Nueva York, y además le da un formato de drama musical con música de Leonard Bernstein. Otra versión fílmica dirigida por Franco Zeffirelli, *Romeo y Julieta* (1968), intentó la fidelidad a la obra original, enriquecida por los recursos del arte y la ciencia aplicadas a la cinematografía. Un mismo texto, el drama y la tragedia del amor juvenil que no repara sino en sí mismo, que entra en conflicto con un contexto segregacionista y proclive a los modos y medios violentos.

En síntesis, cada puesta en escena responde a un texto establecido y a una interpretación singularísima de los actores que de alguna manera ha sido influida por cierta dirección.

Hablaremos entonces de escenas imaginario-simbólicas que demarcan aspectos de una praxis, no de locaciones específicas. Habrá quien en el mismo espacio físico de tres por tres metros cuadrados lleve a cabo todas las tareas propias de las escenas de la psicoterapia.

Debido a que no podré ampliarme, dados los límites espaciales y temporales de este trabajo, comparto con ustedes unas cuantas líneas sobre un par de escenas cuyo desarrollo dejaré para otra ocasión.

Uso la denominación “cubículo” para designar la escena cuyo texto o libreto pone al psicoterapeuta ocupado en interrogar-se respecto de la praxis que lleva a cabo y respecto de los fenómenos humanos que en ella se presentan. Por última vez, recordemos que ni la locación ni la escenografía son condiciones suficientes para constituir la escena. Sí lo es el texto llamado “Historia de la ciencia”, cuya trama con múltiples clímax y sin desenlaces definitivos responde a la pregunta: ¿cómo otros han producido conocimiento útil antes? Mientras que la dirección estaría dada por las convenciones vigentes en las comunidades académicas e incluso por las autoridades en materia de apoyo a la investigación.

Uno como actor “investigador” puede monologar durante mucho tiempo, en realidad es imposible no hacerlo; pero para no delirar se requiere dialogar con otros; se necesita de—mostrar nuestros productos y contar cómo se ha logrado concretarlos; vendrá entonces la retroalimentación.

Tal vez lo más importante de dialogar con otros en el cubículo es lo que esto le suma de principio de realidad, pues Uno ya no lee con claridad aquello que ha tenido en la mente durante años, distancia que se logra una vez que se ha publicado de una forma u otra.

La cuestión respecto del texto, que casi se pierde entre la pompa barroca de algunas escenografías, en esta escena es: si nos reputamos psicoterapeutas profesionales es porque declaramos que somos capaces de dialogar como Uno o como otro; porque asumimos sabernos sujetos competentes pero sujetados por límites específicos y propios; porque somos capaces de—mostrarnos pacientes y prudentes para lograr pertinencia y puntualidad. Entonces, ¿cómo podemos entender que no logremos sentarnos en una mesa de diálogo para debatir sin tratar de abatir? ¿Cómo explicar en esta escena la pérdida del espíritu de la *disputatio* a favor de la sujeción a la *lectio*? ¿Cómo justificar en la escena cubículo una coreografía que señalaremos como pertinente para el aula?

EL AULA

Ocupémonos ahora del “aula” como la escena donde se encuentran el psicoterapeuta con mayor experiencia o estudios, otro profesor, y Uno aprendiz quien se encuentra en formación para, entre ambos, producir aprendizajes y desarrollar competencias, haciendo foco en el aprendizaje de Uno. Uno y otro son de nuevo actores, pero ahora con nuevos roles definidos por un texto que cobra la forma de diseños curriculares, los cuales a su vez responden a posicionamientos respecto de los textos elaborados como construcciones conceptuales, teorías o sistemas.

La dirección del aula corresponde en una buena parte de los casos a una entidad organizacional denominada “escuela”, desde donde se establecerá un mayor o menor apego al texto, llegando incluso al extremo de convertirse en una transmisión catequética y canónica de una doctrina, donde los actores en el rol de profesor cobran formas sacerdotales, monacales e incluso inquisitoriales.

En el otro extremo, el aula libre donde pares se reúnen para estudiar es un dispositivo de constitución hasta involuntaria que tiende a su límite potencial en el estancamiento y la dispersión. Las “palomillas” de interlocutores ocupados de temas afines se encuentran presentes en muchas de la biografías de los psicoterapeutas trascendentes. En ese sentido, Jacques Lacan disfrutó de un momento histórico parisino en el cual concurrían y se frecuentaban algunas de las mentes más brillantes y las sensibilidades más afinadas del siglo XX. Imaginemos por un momento el diálogo Dalí-Lacan, mediado por un cuadrado de papel colocado en la nariz del pintor y del cual ninguno dijo algo (Dalí, 2003). A diferencia de aquellos dos dialogantes, tan excéntricos cuanto geniales, cuando convertimos lo más ínfimo incluso desde su obviedad, y lo posicionamos como rito formal, caminamos hacia un registro surrealista o de plano psicótico, según se lea, al costo de que el diálogo queda imposibilitado. Por el otro lado de la moneda, la anécdota es muy útil para nuestra reflexión para verificar cómo ciertos datos intrascendentes para el diálogo mismo, no tendrían por qué impedirlo. Lo mismo

vale tanto para lo presente cuanto para lo ausente. ¿Es más importante un trozo de papel en la nariz que las ideas compartidas por Uno y otro? Al menos a estos dos eso no fue algo que les impidiese dialogar.

Reiteramos que nuestras escenas no son locaciones ni escenografías. ¿No recuerdan acaso alguna trascendente lección habida en el pasillo o en una charla de café? Cecilia Fierro *et al.* (1999), quienes se ocupan de estudiar la docencia como práctica educativa, señalan que los libretos más usuales son aquellos que se transmiten mediante modelaje, el actor profesor es dirigido por una tradición de varias generaciones; él enseña como le han enseñado, y en la escena precedente ello se repite. Los medios varían pero insiste un cierto tipo de transmisión expositiva, pertinente cuando el profesor de Uno es un investigador, y lo que transmite no es accesible por otros medios. Ahí la *lectio* cobra su sentido pleno, ya que sería un desperdicio no escuchar de viva voz, lo que eventualmente solo podrá ser leído en una publicación.

Ejemplar me parece el texto de Carl Rogers (2009), en el cual responde a petición expresa de quienes lo invitaban como conferenciante: “Este soy yo”. Una pieza en la cual nos damos cuenta, gracias a la generosidad de quien lo cuenta, cuán trascendente puede ser un diseño curricular en función de su apertura al diálogo. En ese breve texto podemos constatar la influencia que algunos profesores tuvieron en “el desarrollo del pensamiento profesional y de la filosofía personal” de Rogers. Trascribiré solamente fragmentos que me parecen ilustran con gran claridad el poder de las escenas “aula” dialogantes:

Mi padre estaba decidido a administrar su nueva granja con un criterio científico y con ese objeto compró muchos libros sobre agricultura [...] De esta manera me convertí en un estudioso de la agricultura científica, y sólo en años recientes comprendí que aquello me ayudó a adquirir una idea básica sobre la ciencia [...] Comprendí cuán difícil es verificar una hipótesis y así aprendí a conocer y respetar los métodos científicos en un campo de esfuerzos prácticos (Rogers, 2009: 17–18).

Sí, el aula en tanto escena es un espacio y un tiempo posibles en el contexto familiar; sí y solo sí hay padres-profesores dispuestos a ceñirse al texto formativo, en particular modelando el deseo por saber, el esfuerzo por aprender y la posibilidad de transitar los caminos para hacerlo. Buena parte del ser psicoterapeuta echa raíz en aquellas “aulas” familiares. Sigamos con Rogers:

Durante mis dos primeros años en la universidad mi objetivo profesional cambió, y a consecuencia de algunas conferencias religiosas que tuvieron en mí una intensa resonancia emocional, perdí el interés por la agricultura científica para decidirme por el ministerio sacerdotal; ¡un ligero cambio! Dejé la agricultura y comencé a estudiar historia, por considerarla una preparación más adecuada (2009: 18).

Ahora aparece el exponerse a conferencias impartidas al parecer con retórica eficiente. Hoy día los medios de comunicación masiva colocan al alcance de muchos una infinidad de recursos a los cuales exponerse, la mayor parte de magnífica factura y con un costo de producción inasequible para casi cualquier profesor. Sin duda, en este caso, el Uno aprendiz es notable, pero eso no quita el poder de la escena “aula” en su modalidad conferencia: capaz de movilizar vocaciones. ¿Un poco más?

Durante mi penúltimo año en la universidad fui elegido entre una docena de estudiantes para participar en una conferencia internacional de la Federación Cristiana Estudiantil Mundial que se realizaría en China. Esta fue una experiencia muy importante para mí. La conferencia se llevó a cabo en 1922, cuatro años después del fin de la Primera Guerra Mundial. Observé cuán amargamente se seguían odiando franceses y alemanes, a pesar de que como individuos parecían muy agradables. Me vi obligado a ampliar mi pensamiento y admitir que personas muy sinceras y honestas pueden creer en doctrinas religiosas muy diferentes. Me emancipé en ciertos aspectos fundamentales del pensamiento religioso de mis padres, Y compren-

dí que ya no podía estar de acuerdo con ellos. Esta independencia de pensamiento causó gran dolor y tirantez en nuestras relaciones, pero al considerar esa situación desde un punto de vista retrospectivo pienso que en ese momento, más que en ningún otro, me convertí en una persona independiente. Naturalmente había un importante elemento de revuelta y rebelión en mi actitud durante ese período; pero la ruptura fundamental se produjo durante los seis meses de ausencia por el viaje a Oriente, y, en consecuencia, fue elaborada lejos de la influencia del hogar.

Aunque en esta exposición debo referirme sobre todo a los factores que influyeron sobre mi desarrollo profesional, deseo mencionar brevemente un elemento de gran importancia en mi vida personal. En la época de mi viaje a China me enamoré de una muchacha adorable a quien conocía desde mi infancia. No bien terminé la universidad obtuve el consentimiento de mis padres, otorgado a regañadientes, y nos casamos inmediatamente, de modo que pudiéramos asistir juntos a la escuela de graduados. No puedo ser objetivo acerca de este tema, pero su amor y su constante compañerismo durante todos esos años han sido un factor sumamente importante y enriquecedor en mi vida (Rogers, 2009: 18-19).

Me excuso por el tamaño de la cita textual, pero no me pareció adecuado fragmentar ese claro y sentido testimonio de cómo la vida universitaria funciona como una gran aula, en la cual se camina hacia una relativa autonomía e incluso se llegan a conocer quienes serán pareja. Un viaje de prácticas, la asistencia a un congreso, la convivencia con otros jóvenes, todo ello puede ser trocado en oportunidad de aprendizaje si el Uno aprendiz cuenta con otro profesor dispuesto a acompañar este proceso, con un comentario, un gesto, al compartir un café o una cerveza e incluso una tertulia, todo ello más allá de los contenidos de las materias, pero dentro del proceso de formación. Va un fragmento más:

Decidí prepararme para el trabajo religioso asistiendo al *Union Theological Seminary*, el más liberal del país en esa época (1924) [...] Ahora que conozco las universidades y escuelas para graduados, sus reglamentos y rigideces, me siento realmente asombrado de una experiencia significativa que viví en el *Union*. Un grupo de nosotros sentía que las ideas nos llegaban ya elaboradas, cuando en realidad deseábamos explorar nuestras propias dudas e incertidumbres, para descubrir hacia dónde nos llevarían. Solicitamos permiso para dirigir nuestro propio seminario y pedimos que se le reconociera puntaje académico: sería un seminario sin instructor, y el plan de estudios estaría integrado por nuestros propios interrogantes. Las autoridades se manifestaron comprensiblemente perplejas ante nuestra solicitud, pero nos concedieron lo que pedíamos. La única restricción que nos impusieron fue que, por razones reglamentarias, un auxiliar docente joven estaría presente en nuestro seminario, pero no participaría en nuestras discusiones a menos que lo solicitáramos (Rogers, 2009: 19).

¡Cuánta envidia se va a despertar! ¿No hubiesen querido una experiencia semejante en el curso de sus formaciones? Como Rogers, me declaro asombrado, además lleno de reconocimiento para esos actores, esa dirección y ese texto. Dudo mucho poder encontrar un mejor ejemplo que este para ilustrar el espíritu del movimiento estudiantil de 1968, o la perspectiva propuesta por la pedagogía de la liberación, excepto que esto pasaba cuarenta años antes. Un aula debiera funcionar así al menos en algún momento para la formación de cada quien. Sin duda, una experiencia formativa que marcó a Rogers. Quienes conozcan su obra seguramente han encontrado sugestivas reflexiones, por ejemplo sobre la genealogía de sus “Consideraciones personales sobre la enseñanza y el aprendizaje” (Rogers, 1974)

Este periplo no ha de hacernos olvidar ese espacio transicional o fronterizo que denominamos supervisión. ¿A qué escena lo asignaremos? ¿Es una escena diferente? Por ahora lo asimilaremos al aula,

aunque bien podría representarse como la intersección entre las tres escenas. No nos extenderemos más allá por los consabidos límites.

Tampoco olvidamos el tercer eje de la formación en psicoterapia que consiste, en los términos que ahora ocupamos, en ser Uno en la psicoterapia. Para el cual no tendría que definirse una escena adicional sino meramente ubicar el pliegue que se conforma al trabajar con alguien quien a su vez es otro para Uno. Aquí la idea de modelaje regresa. Para bien o para mal, el consultorio, en cuanto locación, es sede de alguna escena “aula” para Uno, cuando también se desempeña en el rol de otro quien escucha. Algo sabemos al dialogar sobre ello con otros pares, casi siempre “en corto”, subrayando la privacidad y sustrayendo de la reflexión colectiva un material potencialmente generador de aprendizajes significativos, dada su proximidad y dado cuanto nos concierne.

EL CONSULTORIO

La escena “consultorio” corresponde entonces a un psicoterapeuta que interviene y realiza tanto las exigencias argumentales propias del texto que ha elegido, cuanto las influencias de la dirección, además del singular galimatías que en cada caso le plantea este u otro actor. De tal suerte que incluso una escenografía comunitaria a campo abierto podría albergar una escena “consultorio”. Por razones similares un bello decorado y el más confortable de los amueblados, no constituyen *per se* una escena de este tipo.⁷

Los actores serían Uno quien acude por auxilio y otro que dispone las cosas para procurar ese auxilio a cambio de una remuneración convenida previamente. Este es el contrato básico. Uno no sabe si la psicoterapia es lo que requiere para procurar su desarrollo humano

7. No descarto las intervenciones realizadas por y con sujetos colectivos en cualquier modalidad, yo mismo lo he practicado, pero usaré los singulares con fines meramente estilísticos.

sostenible (DHS), el otro tampoco. Ambos, en principio y de buena fe, suponen que de algo servirá la reunión o las reuniones que se produzcan. Tampoco sabemos de inicio si seremos dos para un encuentro.

La dirección sería provista desde las escenas en las que el actor otro se ha formado como interventor psicoterapeuta: el aula donde ha aprendido, el consultorio donde ha devenido Uno y el cubículo donde se ha esforzado por producir conocimiento útil.

El texto sería una variante técnica de intervención dentro del marco convencional de las psicoterapias, vale decir, coincidente en aspectos metodológicos, técnicos y éticos esenciales en psicoterapia; y diverso en procedimientos, referencias y contextos. Lo cual nos revela un problema insoslayable para continuar discursando sobre este tema: tendríamos que empezar por intentar definir “psicoterapia”, en tanto disciplina diferenciada de otras prácticas igualmente válidas y legítimas donde uno requiere el auxilio de otro. Un primer recorte sería el propósito para el cual se solicita el auxilio; acá se trata, propongo, de procurar-nos DHS,⁸ entendido como un incremento de las oportunidades actuales que no merma o impide las oportunidades futuras. Este DHS puede ser procurado al incidir en múltiples frentes; en psicoterapia tiene que ver con cambios a procurar en el propio sujeto, individual o colectivo, en aspectos conductuales, personales o inconscientes; al operar exclusivamente con herramientas psicológicas; mientras que los medios a emplear son simbólicos y preeminentemente verbales.

8. Debo aclarar aún más el uso que doy al término “desarrollo humano sostenible”, para evitar equívocos con la propuesta en psicoterapias que se identifica como desarrollo humano, mismo motivo por el cual usaré en lo sucesivo las siglas DHS. Empleo el sentido que da a este término el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Por ejemplo, en los discursos de Helen Clark, su administradora, o en su informe anual 2011 / 2012: *El futuro sostenible que queremos*: “The objective here is *sustainable human development*: how to create the conditions for every person on this earth to have a life free of hunger and want, to be able to be educated, have decent shelter and work, access to health services, and the genuine freedom to choose to live lives which they value” (Clark, 2012: s / p; las cursivas son añadidas). (El objetivo aquí es el desarrollo humano sostenible: cómo crear las condiciones para que cada persona en esta tierra tenga una vida libre de hambre y quiera, ser capaz de ser educado, tener una vivienda y un trabajo dignos, acceso a los servicios de salud y la libertad genuina de elegir vivir sus vidas cual ellos valoran).

Así como podemos distinguir una obra de teatro que usa proyectores e imágenes fílmicas, de las versiones cinematográficas de obras de teatro, por las mismas razones el empleo de medios farmacológicos y herramientas biológicas permiten distinguir a una intervención psiquiátrica de una psicoterapia. Allá se siguen diferentes textos, toca a sus autores justificarlos en tanto idóneos para las finalidades propuestas, que nosotros habremos de hacer lo propio para los nuestros. De-mostrar que nuestros procedimientos son los indicados antes que descalificar los procedimientos ajenos, habría de ser el tono del diálogo entre estas disciplinas que operan en el mismo campo fenoménico.

Por otro lado, el auxilio espiritual es demandado por muchísimos individuos y grupos; un psicoterapeuta ejerciendo como tal no podría hacerlo sin bordear el delito de usurpación de profesión si intentara procurarlo. Si no acontece así, es porque el laicismo constitucional mexicano priva a los ministros de las iglesias de un reconocimiento profesional como tales, y por este formalismo no se constituye delito alguno. Diferenciamos estos dos tipos de auxilio debido a que desde la psicoterapia, entendida como antes se propuso, no hay formación que procure un desarrollo de competencias para atender este aspecto, al menos no uno que se sustente conceptualmente desde las ciencias de lo humano en el momento actual de su avance disciplinar, ni tampoco se visualiza exista una pertinencia de las herramientas psicológicas de las cuales nos valemos y, siendo un aspecto considerado dentro de los derechos humanos, y por tanto meta del DHS, lo es solo en términos de la libertad de creencia y práctica religiosa, como lo es también para aquellos que no las tienen o no las declaran. Tampoco en el sentido opuesto, ministros de culto haciendo de psicoterapeutas, se configura delito aunque se lo bordea, pues las leyes correspondientes son ambiguas respecto del reconocimiento profesional de la psicoterapia como disciplina a ser regida por el estado. Examen semejante merecen otras tantas disciplinas profesionales con las cuales compartimos ser gente quienes trabajamos con gente. Y si bien la normatividad jurídica es insuficiente, no lo es el principio ético: no hagas aquello para lo cual no

eres competente. Por cierto, hablamos de algo muy diferente cuando una misma persona ha logrado desarrollar y certificar las competencias correspondientes a más de una modalidades de auxilio.

En el otro lado, habremos de reconocer que, si bien el consuelo y reconforte ante las vicisitudes ordinarias de la existencia humana estarían en principio al alcance de cualquier ser humano, esto no constituye una oportunidad, pues las situaciones sociales en las cuales sobrevivimos generan, en no pocas ocasiones, que Uno no tenga otro que le ofrezca el hombro para reclinar la cabeza, o quien enjague las lágrimas que el dolor moral le arrebatara. Sabemos desde la práctica que luego de facilitar la abreacción y contener la afectividad emergente, tendría que venir el señalamiento a Uno: ¿se ha dado usted cuenta que no tiene a nadie para ello?

Demos otra vuelta por esas referencias políticas y estéticas con las cuales dialogamos al interior de nuestro propio pensamiento. Una puesta en escena dramática, definida por un libreto concreto, pretende mostrar la parte sufriente de lo humano, mientras que una tragedia se afana por plasmar la fatalidad. Se podría pretender un acercamiento cómico a lo sufriente o a la fatalidad, pero entonces tendríamos una sátira, una parodia o una farsa. La pregunta es entonces: ¿cuál es el propósito? Mostrar al humano en su intento fallido, pero insistente, en burlar el sufrimiento o la fatalidad. No hay nada peor que un mal cómico que intenta ser gracioso, ni nada más potente que el legendario vagabundo empeñado en sustraerse a los efectos de la realidad o la ley, siempre esperanzado pero siempre derrotado. En términos clínicos, esto equivaldría al imperativo por definir indicaciones y contraindicaciones para los procedimientos psicoterapéuticos que disponemos, y operar las indicaciones de tratamiento acotados por estos límites y sobre el cual comenzaremos a bordar. Lo cual nos mete de cabeza en la dificultad relativa a la ausencia de “textos” a la manera de guiones o libretos para el consultorio, que sin duda responde a la complejidad de la tarea, al generar ese lugar común que afirma, y con suficiente razón: “cada caso es diferente” o “no hay recetas”.

Pero también habríamos de explorar el efecto que las normas de confidencialidad tienen sobre los materiales de registro en algunos países, lo cual hace que cobren matices paranoicos o usureros, resistiendo a la posibilidad de dar fundamento empírico a nuestras reflexiones disciplinares. Tampoco es que la academia acepte sin más la validez y confiabilidad de los datos presentes en los registros usuales de nuestra praxis. En el lado opuesto, deberíamos considerar el efecto de la cómoda laxitud de una pobrísima cultura de rendición de cuentas en nuestra disciplina. Ello nos permite una sensación de impunidad y al mismo tiempo de creatividad; pues quienes cometen yerros, peor aún si son negligencias, incluso podrían no enterarse; mientras quienes aciertan, podrán sentirse en la vanguardia pues desconocen lo producido antes. Signo de los tiempos corrientes, dirán algunos, cuando cada pequeño matiz en un arte específico se reivindica a sí mismo el derecho a ser género, tal vez motivado por la necesidad de circular en el monstruo voraz llamado “mercado”.

Dialogar sobre todos estos puntos es una urgencia ética, pero metodológica y técnica también.

Como en el arte literario, donde todo mundo sabe que difícilmente pueden escribirse historias nuevas, aunque siempre podrán recrearse las ya existentes; seguramente podríamos identificar unos cuantos patrones de intervención. Pero, ¿cómo lo lograremos sin llevar a cabo un constante diálogo sobre la actuación de los psicoterapeutas, es decir, sobre nuestra propia actuación?

En psicoterapias podemos recuperar un par de elementos de la clínica médica, con la cual me parece indispensable dialogar como referencia metodológica durante la formación de los psicoterapeutas, para tomar decisiones sobre los libretos a seguir. Para ello, debemos asumir la necesidad de un diagnóstico que nos permita contrastar antes de indicar tratamiento. Tanto las indicaciones, entendidas como la experiencia establecida que nos marca cuando el procedimiento o el medio han mostrado su eficacia para los propósitos requeridos, cuanto las contraindicaciones, también experiencia producto de reflexionar

la práctica realizada que nos cuenta cuando en el pasado el procedimiento o medio ha mostrado no tanto su ineficacia sino su potencial iatrogénico, su capacidad de dañar; con indicaciones y contraindicaciones podríamos iniciar a escribir libretos o, al menos, a no intentar hacer reír o llorar cuando lo que se requiere es evitar la fatalidad.

Para llegar a una convención como la visualizada en el párrafo anterior, se requiere dialogar entre colegas y reconocerse como pares, y al ajustar los términos deberíamos decir que sería un diálogo intradisciplinar y democrático. Construir coincidencias y tramitar diferencias es la fórmula que en otras disciplinas se acuña, la cual nos exige convicciones y formas para las cuales poco nos preparan las psicoterapias llamadas tradicionales, donde los roles diferenciados son además disimétricos como parte necesaria del dispositivo. Tampoco ayuda mucho el tono beligerante y descalificador que subyace al uso de términos como “tradicionales” o “sugestivas” para referirse a lo que otros hacen. Para tal fin, la humildad es una virtud de fondo que se muestra al otro como consideración en las formas; poner sobre la mesa las contraindicaciones que cada quien ha encontrado en su propia práctica como baza para desarrollar un juego leal entre pares, sería un gesto que obligase a la nobleza de los interlocutores, o develaría un insuficiente desarrollo en algunos integrantes del gremio con los cuales aún no se podría dialogar. Reconocer una virtud no quita que nos propongamos intervenirla en los términos usuales en las cuales tratamos las actitudes.

Regresemos al psicodiagnóstico y establezcamos de una vez por todas que no estamos pensando necesariamente en baterías de pruebas psicométricas ni en largos historiales clínicos con formato de interrogatorio policial; tampoco en adosar etiquetas estigmatizantes con terminología tan rimbombante cuanto simplista. En lo que me parece que tenemos que convenir los psicoterapeutas, como un paso indispensable después de una recogida suficiente de información, es en emitir un juicio sobre el estado que guarda la situación de quien acuda a solicitar nuestro auxilio; partiendo de lo cual se puede formular la indicación

de tratamiento y el consiguiente contrato, antes de comenzar a operar cualquier tratamiento.

Habría entonces que ubicar cualitativamente, en términos de la información disponible, de las referencias marco y del criterio del psicodiagnosta, una devolución que diferencie la situación para provecho de Uno:

- Indicar uno de tres cursos de tratamiento posible: no requiere intervención psicoterapéutica; se requiere más información u otra opinión calificada para realizar la indicación; se encontró información que permite indicar una intervención psicoterapéutica adicional.
- Con la misma base, indicar si se requiere tratamiento adicional o diferente a la psicoterapia.
- Precisar si alguna de las intervenciones indicadas requiere ser realizada con carácter de urgente.
- Y, si es posible o no, indicar una derivación confiable y eficiente.

Esta sería la exigencia mínima para cualquier profesional en atención primaria en materia de salud y enfermedad mentales. Si solo hacemos notar, en la medida en que se avance en el establecimiento de las indicaciones, para contrastar los psicodiagnósticos, lograríamos que las derivaciones incrementen su eficiencia en beneficio de todos. ¿No bastaría esta razón para plasmar un panorama de lo necesario que es sobreponernos a las diferencias y comenzar a dialogar y producir en esta vertiente? Valen acá los comentarios vertidos antes sobre la forma de construir estas convenciones que, por añadidura, irán ordenando el campo de las intervenciones y deberán mostrar la solidaridad gremial, incluso la generosidad, para dar cabida a todos los competentes en el mercado existente, o para generar condiciones de mercado que no atenten contra el ejercicio digno y ético.

Decíamos que el psicodiagnóstico permite construir situaciones futuras en las cuales, de manera hipotética, se visualiza cómo se desarrollará la situación si no se interviene, o si se interviene de tal o

cual forma. Luego tenemos que ser capaces de comunicarle a Uno, de manera eficaz, lo que hemos concluido. Asistimos a un nuevo momento de diálogo, ahora con el usuario de nuestros servicios, cuya finalidad es indicar y en su caso convenir un curso de acción en la dicha procuración del DHS. Es fundamental subrayar que una de las vicisitudes posibles es indicar que se considera que Uno no necesita una psicoterapia, y otra muy común es de—mostrar mediante el diálogo que el motivo explícito de consulta no es el problema a tratar, o bien, que la demanda no podrá ser satisfecha incluso al quedarse en tratamiento.

Uno ha de consentir de manera informada, y en uso de su albedrío libre y consciente, un derrotero para su existencia, el cual puede o no incluir hacer caso de las indicaciones ofrecidas. La evidencia del diálogo sería el claro y reiterado señalamiento del interventor de que Uno ha de disponerse a contratar una psicoterapia en los términos que el libreto haga necesario, pero que de la misma forma Uno podrá darlo por culminado cuando así lo decida.

Cuentan que Marilyn Monroe era una actriz muy difícil de sujetar por la dirección, sin embargo, no hay una sola referencia a que ella intentara seguir un libreto diferente al cual se había contratado y, salvo por su muerte, finiquitó todos sus contratos. Cuántas historias podríamos contar los psicoterapeutas respecto de lo complicado que es sostener en estas fases iniciales la exigencia metodológica de reconocer al Uno en tanto sujeto y, por tanto, con albedrío propio; a veces porque nuestras propias motivaciones, egoístas o altruistas, hacen resistencia; otras, las más, porque Uno desearía ilusoriamente que ese otro a quien ha acudido por auxilio resuelva por él los problemas que le son propios: “Una pregunta: ¿debo renunciar o no a mi trabajo?” “¿Qué hago? Estoy desesperada idígame!”; “Doctor, haga que mi hija ya no se drogue”. Como psicoterapeutas comprometidos en el DHS, podríamos estar tentados a “echar la mano” a ese ser sufriente que nos conmueve las entrañas y nos nubla el entender; sin embargo, tendríamos que ofrecer como prestación profesional: “Mire, yo puedo acompañarle

para que piense qué decisión tomar respecto de su trabajo”; “Le digo que usted podría tratar de entender su desesperación, no será fácil ¿quiere hacerlo?”; “Mire señora, entiendo que sufre, pero tendríamos que escuchar a su hija, ¿ella está en capacidad de marcarme?”

El psicoterapeuta profesional no puede actuar con Uno una comedia, solamente porque no es capaz de asumir lo trágico del ser humano o por la noble intención de evitarle el drama de la existencia. Tampoco ha de imponer una visión trágica de la existencia humana. El artista que se doblga “porque el público lo pide”, acaba presentando lo que se denomina “una propuesta comercial”, tal vez muy rentable e incluso decorosa dentro de los límites del oficio, pero a final de cuentas intrascendente. Tampoco el modelo del “artista incomprendido” nos ofrece un ejemplo a seguir; él no escucha o no es activo en buscar a quienes podrían conformar un público receptivo a su propuesta. Por cierto, en psicoterapias, un símil a lo anterior no representaría mayor daño cuando no estuviese contraindicado el procedimiento operado, al menos no en ese momento aunque habría que pensar en términos de sustentabilidad, si tal decisión no mermara las oportunidades en lo futuro. El caso de las muy difíciles decisiones cuando se diagnostica un espectro autista, nos presenta de manera trágica la pérdida de oportunidades futuras cuando los profesionales meramente responden a la demanda de minimizar la ansiedad de los padres del chico. Como en los padecimientos orgánicos, el diagnóstico temprano incrementa las oportunidades de la gente. En el extremo opuesto estaría la posición que desconoce por apego doctrinario, o por ortodoxia técnica, al sujeto con el cual intervendrá en psicoterapia.

Entonces digamos, de una vez por todas, que en el consultorio encontramos a dos seres humanos quienes conservan intacta su dignidad y todos los derechos que esta les confiere. Luego tienen que asumir roles y ejecutarlos para que la obra resulte. Podríamos registrar lo que ahí acontece y luego estudiarlo o usarlo como material de aprendizaje. De manera muy interesante, tendríamos que notar que la ejecución del texto por los actores, en caso de registrarse, sería el equivalente al

trabajo de campo o a los experimentos en otras tradiciones. Ruy Pérez Tamayo (1991) define a la investigación clínica como aquella en la cual se utiliza algo material del paciente obtenido en la propia praxis, para realizar la enseñanza o la investigación. No tendríamos por qué pretender reglas especiales para nosotros; lo que tendríamos que resignificar es el sentido otorgado a materiales. Por fortuna, hoy es relativamente simple registrar en formato digital todo aquello concerniente a las escenas. A partir de estos datos que validamos como ciertos, significamos un caso. A partir de los casos construimos la psicoterapia. Esta es una vía clínica, pese a lo incomodo que pudiese significar el término para algunos; es preferible emplearlo, pues nos ubica en una tradición que da su lugar al Uno de la intervención por sobre el otro interventor, e incluso como referencia obligada del texto mismo.

Cuando hablemos de caso no nos referiremos al sujeto en tanto tal, tampoco a su persona sino a la significación que para uno y otro ha tenido la situación en tanto intervenida.

Cada caso tendrá al menos un área común con el aula, tanto en su vertiente conceptual cuanto en la supervisión; las ilustrará y cuestionará. En igual sentido podrá ser aprovechado en el cubículo.

¿Cómo transmitir la valía del trabajo con casos? Solo vivenciando en la práctica la responsabilidad de ser ese otro en el cual Uno ha depositado el llamado de auxilio, el motivo explícito, la solución del problema y, en una de esas, hasta su demanda. Del trabajo en el consultorio emergen los motivos para Uno aplicarse en las escenas restantes.

Las posibilidades para iniciar un diálogo a partir de casos, ya estarán visualizando, tienden a infinito a la manera de un fractal.

¡Difícil tarea publicar lo acaecido en la privacidad del consultorio para emplearlo en el aula o el cubículo! Sería de plano imposible si nouviésemos grandes maestros para ubicar una ruta posible. Si Uno ha sido capaz de dar cuenta del proceso propio y de ponerlo al servicio de la tarea de producir aprendizaje o conocimiento útil, no solo para mí en mi fuero interno sino establecido y publicado a la manera de texto, entonces, pienso para mí y se los propongo para dialogarlo, estaría

Uno en la posibilidad de emplear como otro el material disponible registrado en las sesiones de trabajo. La asunción de que el material clínico es necesario para la transmisión y desarrollo del conocimiento en psicoterapia, tendría que pasar por la asunción de que ese profesor, alumno o investigador son a su vez Uno más y han acudido a otro a solicitar auxilio para procurar su propio DHS. De manera firme y clara, parecería necesario este acto de humildad para erigirse con el derecho a solicitar de Uno semejante su consentimiento informado para llevar a cabo tales propósitos. Humildad, pero también respeto y aceptación incondicional para asumir la negativa cuando esta se presente por cualquier motivo. Subiendo la voz, añadiré que bajo ninguna circunstancia Uno investigador u otro profesor o supervisor habrían de exceder las limitantes de la confidencialidad y la evitación del daño, además de sujetarse al marco legal de cada contexto jurídico local.

Por cierto que, para definir los criterios de las limitantes enunciadas en el párrafo anterior, también se requerirá de mucho diálogo propositivo entre colegas y dialogar con otras disciplinas adelantadas en estos menesteres, o cuyo objeto de estudio e intervención tenga algo que aportarnos al respecto. De otra manera tendríamos imposiciones autoritarias, tal vez muy bien intencionadas, pero que en el contexto mexicano caerían en el terreno de la simulación y la impunidad; como tantas y tantas normas emitidas por autoridades escindidas de aquellos quienes serán sujetos de las mismas. No basta con tener las normas, habremos de construir los consensos que devengan normas al ser formalizadas en las instancias competentes.

Reuniones entre colegas no tanto de confianza sino probos para sostener la confidencialidad; capaces de hablar entre sí de la propia experiencia, e incluso de publicar el fruto de su reflexión colectiva en esta materia, sin ánimo de ruptura ni de descalificación a la generación precedente; capaces de reconocer que algo habrán hecho “los viejos” suficientemente bien, si es que yo me pretendo suficientemente bien formado; con suficiente gratitud para expresar la deuda simbólica: “yo fui alumno de... y aprendí con él o ella tal o cual”. De igual forma, los

más avanzados no han de usufructuar su posición al descalificar o medrar con las generaciones venideras: “sí, todos nos hemos equivocado y duele”; “entiendo el momento de tu desarrollo profesional y por tanto consideraré una tarifa preferencial para ti, espero que en su momento hagas lo propio”. Hecho lo cual, entonces sí, señalar aquello que Uno se ha comprometido a no repetir ahora en el rol de otro, proponer algo diverso en su lugar y estar presto a escuchar los efectos y afectos que producirá. Cuando esto acontezca, habremos aprendido a dialogar con aquellos profesores y a dimensionarlos como seres humanos que, con aciertos y errores, me han formado. Será cuando el diálogo intergeneracional supere brechas hasta ahora muy poco transitadas.

Con la suficiente discreción, consideración y prudencia, también se habrá de dialogar sobre la negligencia, y cuidar en todo no confundir el aprendizaje de este aspecto de la disciplina con sesiones inquisitoriales o espectáculos montados para de-mostrar mi genialidad.

Con diálogos así podrían establecerse las coordenadas mínimas e ideales de las enseñanzas y los aprendizajes en la formación de psicoterapeutas.

ANTES DE FINALIZAR

Recapitulo lo que hemos intentado transmitir:

- El diálogo es necesario para el entendimiento de lo humano.
- El diálogo interdisciplinar está siempre presente en psicoterapia, nos percatemos de ello o no. Hoy día se intenciona como una vía de construcción de convenciones necesarias para lograr normas que se asuman.
- Podemos pensar a la psicoterapia como disciplina, y a las psicoterapias como alternativas técnicas de este modelo virtual y virtuoso de disciplina construido en diálogo con base en nuestras experiencias concretas. Todas ellas complementándose en virtud de que sus indicaciones y contraindicaciones son complementarias.

- Un recurso para pensar es analogar psicoterapia con dramática. De tal suerte que encontramos actores, texto y dirección como elemento infaltables en cada escena, a los cuales en ocasiones se agregan otros recursos.
- Con tal estrategia se definieron tres escenas: consultorio, aula y cubículo.
- Para cada una de estas escenas se vertieron ideas, convicciones y propuestas.
- Una forma de pensar la clínica es contar lo que en cada escena pasa y luego dialogar sobre ello.
- Se propuso establecer al “caso” como articulador de las escenas, pues se encuentra en la intersección y a la vez en el intersticio del texto y de lo que se cuenta para cada escena.
- Al final, pero antes que cualquiera otra cosa, mi apuesta por dialogar con usted, por ser otro quien le cuente a Uno algo que le signifique en alguna de las escenas, por encontrar Uno actor en alguna escena a quien esta aula de tinta y papel o en su caso de reacciones electroquímicas en una pantalla le haya significado encuentro con otro. No pretendí más, pero tampoco menos.

***Emociones sociales y transdisciplina:
reflexiones sobre una perspectiva teórica
para el abordaje de problemas contemporáneos
en el campo del bienestar emocional y social***

ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS

El análisis de los bienestares y malestares emocionales en una relación dialógica, desde marcos construccionistas que privilegien la perspectiva histórica, permite identificar algunos de los problemas centrales en las sociedades contemporáneas, que traspasan fronteras, territorios y escalas convencionales, y ponen de manifiesto el encuentro / desencuentro con las alteridades. Estos nodos de problema demandan un giro hacia lo emocional, para ser comprendidos y atendidos desde su complejidad.

Me refiero a problemáticas como la inseguridad y violencia (Bauman, 2003; López, 2005; Bourdin, 2007; Falú y Segovia, 2007); las desvinculaciones entre el cuerpo, las emociones y lo social (Muñiz, 2008; Parrini, 2012); las reconfiguraciones familiares y los conflictos de género e intergeneracionales (Castells, 2000; Burín y Meler, 2000; Bonino, 2000; Fernández Villanueva, 2003; Chant, 2007; Esteinou, 2007 y 2008; Enríquez, 2012); los procesos de empobrecimiento y precarización de la existencia, así como la crisis en los sistemas de cuidado y protección social, que cuestionan de manera frontal los regímenes marcadamente familiaristas y la necesaria búsqueda de nuevos pactos sociales entre las familias, organizaciones, instituciones del estado y el mercado (Vara, 2006; CEPAL, 2009; Esping-Andersen y Palier, 2010), y, por último, nuevas formas de intelección acerca de los malestares,

aquellos que remiten a las zonas últimas de exclusión posible y donde la locura debe ser cercada, contenida y resignificada, en clave social, más allá de toda individualización del sufrimiento o bien, de la dicha y la felicidad (Fernández, 2000; Bárcena *et al*, 2004; Passos *et al*, 2009; Bauman, 2009).

Estas problemáticas contemporáneas son, todas ellas, atravesadas por el eje vertebrador de lo emocional. Las emociones, en tanto configuraciones socioculturales (Coulter, 1989; Swanson, 1989; Hochschild, 1990; Gordon, 1990; Perinbanayagam, 1989; Rosaldo, 1989; Le Breton, 1999; Pinheiro Koury, 2003; Hopkins *et al*, 2009; Enríquez, 2005 y 2008; Reguillo, 2006; Becker, 2009; Vázquez, 2010), permiten explicar, a partir de abordajes teórico-metodológicos interdisciplinarios y transdisciplinarios, conflictos contemporáneos que demandan una lectura e interpretación de lo social, y que, desde el dominio de lo disciplinar, se abren a una migración más allá de la disciplina misma, y transitan a un diálogo entre los intersticios de las disciplinas y los convencionalismos científicos; lo que da lugar a una construcción que incorpora en polifonías múltiples narrativas que devienen del arte, las ciencias y los saberes “no expertos” que acontecen en el flujo de la vida cotidiana.

La transdisciplina, y con ello la colocación del estudio de las emociones sociales desde esta perspectiva, trasciende las aproximaciones interdisciplinarias porque

[...] no busca manipular lo que sucede al interior de la disciplina sino *lo que sucede cuando ella se abre, o mejor se quiebra*. Es por tanto una ruptura de otro nivel: aquel que *desborda* las disciplinas *sacándolas de sí mismas*: Con lo que transdisciplinar significa un movimiento no de mera descentralización sino de *descentramiento* de lo disciplinar, movimiento de apertura no meramente táctica sino de *pérdida de fe* en sí misma, que es lo que sucede cuando una disciplina empiezan a *sentir que no es dueña de su objeto*. No solo quiebra-abre las disciplinas sino que la transdisciplina las desborda por el establecimiento de unas relaciones cada vez más densas no

solo entre ciencias exactas y ciencias humanas o sociales, sino de las ciencias con las artes, con la literatura, con la experiencia común, con la intuición, con la imaginación social. Pues no se trata solo de una interacción de discursos en términos de lógicas científicas sino también de la interacción de discursos en términos *de diversidad* de lenguajes y escrituras. Para poder hablar de ciertos problemas, de ciertos fenómenos y procesos, se necesitan nuevas *arquitecturas de lenguaje*, capaces de abordar todo lo que excluyó del ámbito del conocimiento cierto *principio de realidad* (Martín-Barbero, 2005: 4).

Es ahí, y desde ahí —desde ese encuentro complejo, creativo y analítico que vincula el nosotros en relación con los otros; lo consciente con lo preconsciente y lo inconsciente; las artes con las ciencias; la vigilia con el sueño; la noche con el día; el amor con el desamor; la vida con el proceso de morir—, desde donde nos es posible dar cuenta comprehensivamente del mundo de las emociones sociales y vincularlas en su complejidad con los problemas contemporáneos que aquejan a nuestras sociedades.

El construccionismo sociocultural de las emociones aporta dispositivos teórico-metodológicos que potencian las posibilidades de develar lo que hoy se encarna a través de lenguajes múltiples, en emociones públicas como el amor, el miedo, la tristeza, el desamparo, la soledad, ira, el rencor, la intolerancia, aversión, el odio, la indiferencia, crueldad, venganza, vergüenza, culpa, el perdón, la reparación, solidaridad, generosidad, dicha, paz y esperanza; más allá de polaridades posibles e imaginadas.

Este trabajo busca aportar algunas reflexiones teóricas sobre la perspectiva propuesta y, con ello, mostrar su pertinencia para ser incorporada cada vez más en la comprensión e intervención detenida y pausadamente reflexiva de problemáticas emocionales que son tratados psicoterapéuticamente. Esto, sin lugar a dudas, puede favorecer la sistematización, categorización y teorización de la práctica psicoterapéutica, y con ello la innovación en el campo de la intervención;

sobre todo, la contextualización de las problemáticas emocionales más allá del individuo, en tanto entidad aislada sino como sujeto social / cuerpo social, referente y referido a ámbitos de problemas que rebasan las fronteras de la individualización del sufrimiento y la dicha, y ponen de manifiesto el carácter social y cultural de los fenómenos que nos aquejan, como la pobreza, desigualdad, discriminación, precariedad existencial, desvinculación y exclusión social —esta última en sus múltiples modalidades y más allá de ellas.

Finalmente, el ámbito de lo subjetivo está muy ligado con lo estructural; la agenda de lo individual está vinculada con la agenda de lo social; las dinámicas socioeducativas, socioeconómicas, sociopolíticas, psicosociales y socioculturales se expresan en la redundancia contemporánea de ciertas emociones que adquieren concreción de acuerdo con las especificidades regionales de nuestro mundo y del transcurrir de los muchos mundos en que vivimos el acontecer complejo de la vida cotidiana.

EMOCIONES SOCIALES Y BIENESTAR EN CLAVE TRANSDISCIPLINARIA: APROXIMACIONES REFLEXIVAS

El estudio de las subjetividades / intersubjetividades en diálogo con lo estructural (Rosaldo, 1989; Zemelman, 1997; Carrizo, 2004; Arfuch, 2006) implica el acercamiento a la reflexividad. En este sentido, el análisis de las emociones sociales y sus formas múltiples de regulación es central para comprender la reproducción, o bien la impugnación del orden social. La reflexividad orienta sobre las formas posibles de interpretar las emociones, e implica una capacidad cognitiva y emocional que emana y se desarrolla en el vínculo con la “otredad” y el mundo social en su complejidad (Holmes, 2010).

Es entonces posible considerar el vínculo terapéutico y profundamente dialógico que se construye en el contexto de la intervención clínica, que solo puede ser enmarcado si se toman en cuenta las realidades móviles en que transcurre la vida de los sujetos / actores ahí

implicados, así como el indispensable ejercicio de autorreflexividad y reflexividad compartida que da paso a la construcción, en tanto proceso perennemente inconcluso del cambio y la posibilidad de bienestar emocional.

En el análisis de las emociones sociales interesan aproximaciones inter y transdisciplinarias que enfatizan, bajo modalidades diversas y con intensidades diferenciadas, la innegable dimensión sociocultural y, por tanto, la desnaturalización de los contenidos emocionales y las formas de regulación de los mismos (Armon-Jones, 1986a y 1986b); Coulter, 1989; Swanson, 1989; Franks y McCarthy, 1989; Hochschild, 1990; Gordon, 1990; Le Breton, 1999; Enríquez, 2005, 2008 y 2011; Reguillo, 2006; Turner, 2007; Becker, 2009; Pinheiro, 2009; Vázquez, 2010; Ferreira y Scribano, 2011). Así, las emociones son percibidas como proveedoras de sentido y orientación en el mundo (Döveling, 2009), como elementos medulares para la interpretación de lo social a través de códigos culturales particulares (Kleres, 2009).

Es una tarea sustantiva el análisis detenido de los procesos de configuración y reconfiguración de las emociones sociales en las sociedades contemporáneas, la cual tiene que ver con procesos históricos revisitados a partir de la mirada analítica de género, generacional, intergeneracional y de la perspectiva construccionista sobre las emociones.

La mirada, según Döveling (2009), está centrada en la significación de las emociones como construcciones sociales y en sus formas de regulación para la reproducción o transformación del *statu quo*. Las emociones se construyen en la referencia recíproca que emana de la interacción social cotidiana y generan proximidad / distancia, y la posibilidad de intimidad. Por ello es que las emociones interesan como fenómenos públicos y en su expresión vinculante con situaciones sociales estructurales de opresión, desigualdad, exclusión y alienación.

Así, también el espacio sociorrelacional de la psicoterapia puede ser representado, en términos de analogía, como una arena social en la cual es posible decantar los afectos profundos que el sujeto consultante, sociohistóricamente situado, expresa en narrativas múltiples y

con materiales que reflejan el proceso siempre dinámico e inacabado de negociación entre el plano de la conciencia y la inconsciencia, para favorecer desde sí mismo, y desde la facilitación del otro, en este caso el psicoterapeuta, la construcción del cambio y el discurso de la esperanza en el mundo de lo íntimo y, por tanto, de lo social.

Interesa también el planteamiento de Hochschild (2009) sobre las formas en que son utilizadas y reguladas las emociones para la mercantilización del bienestar, y la privatización de viejos y nuevos riesgos individuales / sociales como la inseguridad, la violencia, la muerte y los lutos (Pinheiro, 2003), los miedos (Pinheiro, 2008), las enfermedades y los malestares / bienestares emocionales.

Becker (2009) suscribe el concepto de regulación emocional y lo vincula al marco de la modernidad para develar las relaciones entre emociones sociales particulares y las nuevas modalidades disciplinarias de autocontrol y evitación de fenómenos disruptivos. Destaca en la actualidad, y ante la tendencia hacia la construcción de sociedades cada vez más individualizadas e individualizantes, los medios masivos de comunicación y su rol determinante en la definición de la agenda emocional y cohesión (pegamento de lo social) de los grupos sociales (Döveling, 2009).

Movimientos nacionales e internacionales como Refugio Solidario no pueden ser comprendidos en su complejidad sin el análisis de emociones sociales, tales como el coraje, la indignación y la búsqueda de dignidad humana ante las injusticias globales como los desplazamientos humanos y la violación de los derechos humanos. De igual forma, la atmósfera psicosocial que se construye desde el diálogo en narrativas múltiples (verbales y no verbales) entre sujeto psicoterapeuta y sujeto consultante favorece la resignificación de las experiencias vividas y emocionalmente significativas, y la activación de recursos como la resiliencia para dar lugar a un encuentro solidario que enmarca la posibilidad de cambio y la concreción de la incidencia del sujeto consultante en su *sí mismo* y en el entorno relacional que le rodea.

El poder simbólico de emociones emparentadas con la solidaridad social favorece asimismo la redensificación de los vínculos de pareja, familiares y sociales ante el desdibujamiento de las instituciones del estado, y con ello la procuración del bienestar social y la exigibilidad del respeto a los derechos humanos. Los movimientos que descentran los procesos de individualización y desplazan la atención de los colectivos hacia la necesidad de visitar “el don” (Caillé, 2002; Martins y Campos, 2006) adquieren cada vez mayor fuerza y crecen exponencialmente a través de las comunidades virtuales que trastocan nuestras nociones y nuestras escalas y categorías de análisis tradicionales.

Goodman (2009) ejemplifica prácticas con poderoso carácter simbólico, que denotan contenidos emocionales inequívocos como el “lanzamiento de flores” al interior de los centros de detención de los desplazados en sociedades como la australiana. En organizaciones sociales como Refugio Solidario internacional, el propósito busca llegar a la apertura total de las fronteras para garantizar la inclusión social de los desplazados; la premisa central se asienta en que no hay, por tanto, diferencias entre ellos y nosotros; las fronteras son percibidas en este sentido como elementos al servicio del poder.

En la intervención psicoterapéutica, a partir de marcos constructivistas de las emociones, es posible abrir las fronteras que individualizan la pena, el dolor y el sufrimiento, y construir puentes que, sin deslindar la dimensión de lo biológico y psicológico, den cuenta analíticamente del carácter social de nuestros afectos y del efecto potenciador de los vínculos terapéuticos y sociales.

Las dimensiones sociales de las emociones se relacionan con su origen, tiempo, estructura y cambio. Las emociones sociales se objetivan a través de un vocabulario emocional en correspondencia a matrices socioculturales (Gordon, 1990) y se manifiestan en formas rituales y metafóricas, y atienden fronteras simbólicas más o menos explícitas y conscientes para su regulación (Hochschild, 1990). En el construccionismo social moderado (Armon-Jones, 1986b) interesan entonces las normas, creencias, los valores y las situaciones sociales asociadas a las emociones.

Los cuerpos, las emociones y sociedades son ejes analíticos que han dado lugar a diversos estudios (Scheper-Hughes, 1997; Enríquez, 2008; López Sánchez, 2010; Ferreira y Scribano, 2011; D'heres y Galak, 2011), y hoy adquieren relevancia para comprender las formas en que habitamos, sentimos y convivimos con nuestros entornos naturales y sociales. La construcción social del cuidado y las emociones sociales vinculadas a ello y, en este caso, lo que podríamos enunciar como la ética del cuidado en el contexto psicoterapéutico, se dibujan como líneas centrales de investigación para garantizar las posibilidades de reproducción física y emocional de la especie humana y configuración de armonías sociales posibles que incidan favorablemente sobre los procesos de precarización del cuidado y la existencia misma (Vara, 2006; Arroyo, 2010; Enríquez, 2011).

El cuidado social, en particular el que se procura en el proceso psicoterapéutico en tanto objeto de estudio inter y transdisciplinar, requiere acercamientos metodológicos complejos que pongan en el centro la naturaleza polifónica de la noción de integralidad y humanización en el cuidado (Pinheiro y Araujo de Mattos, 2008a, 2008b, 2009; Pinheiro y Cohelo Lopes, 2010; Coetzee, 2006; Francois, 2006), así como de las emociones nodo que en él se decantan y se refieren a la empatía, la comprensión, compasión, aceptación y el respeto a las alteridades.

CONSIDERACIONES FINALES

Este capítulo busca poner a consideración del lector las posibilidades que ofrece una lectura sociocultural de las emociones para la comprensión de los malestares y bienestar emocionales contemporáneos, más allá de sus polaridades aparentemente manifiestas. Los enfoques narrativos en el campo de la psicoterapia pueden ser puentes potenciadores de la transformación que trascienden al sujeto consultante y le vinculan con el sujeto colectivo y, desde ahí, con las posibilidades de construcción de nuevos pactos sociales que pongan en el centro la coexistencia inquebrantable del bienestar emocional y social.

La generación de conocimiento emocional y social pertinente es hoy un asunto central en la agenda “de lo pendiente / urgente”. Es necesario rastrear desde la sensibilidad, intuición, estética e inteligencia; en contextos de cooperación, diálogo y colaboración, las emociones, en tanto orientadoras y productoras de significados, que generen la colectivización del bienestar y de la seguridad social.

El encuentro con una gama de emociones vinculadas al sufrimiento y a la dicha del otro, sujeto consultante, que interpela al sujeto psicoterapeuta, demanda lecturas, interpretaciones e intervenciones desde el campo psicoterapéutico, que pongan en el centro la posibilidad de un acercamiento transdisciplinario que dé cabida a las formas creativas en que, desde una relación dialógica, sea posible que el sujeto consultante se exprese. La psicoterapia, en clave transdisciplinaria, implica abrir las narrativas que desde lenguajes múltiples muestran las formas en que las emociones son construidas socialmente, experimentadas desde la constatación cotidiana del cuerpo y ritualizadas en apertura cada vez mayor a la interculturalidad.

Es necesario, a partir de la interlocución persistente y productiva de los distintos actores sociales que inciden en el bienestar emocional de los otros y de sí mismos, que podamos recrear los horizontes posibles del quehacer psicoterapéutico en las sociedades contemporáneas e instalar de forma exponencial estas prácticas en escalas que atiendan lo singular y lo plural, lo individual y lo grupal, lo comunitario y lo colectivo, a favor siempre de una sociedad más humanizada y humanizante.

Psicoterapia y complejidad teórica: reflexiones epistemológicas y aspectos metodológicos para el diálogo entre autores

LUIS MIGUEL SÁNCHEZ LOYO

La revisión de las propuestas teóricas de diversos autores para responder a un problema en la práctica psicoterapéutica es una tarea de primera importancia de todo psicoterapeuta. La posmodernidad ha provocado una serie de rupturas epistemológicas ante la ciencia y la psicoterapia moderna, indispensables para esta revisión. En el presente texto se propone una serie de ocho pasos de un proceso crítico, reflexivo, complejo y centrado sociohistóricamente, para superar las limitaciones de la ciencia y la psicoterapia moderna. Estos pasos son una propuesta orientadora para la reflexión crítica de las teorías en psicoterapia; para ejemplificar la propuesta, se hará alusión a tres teorías psicológicas en torno a la conducta suicida. Los ocho pasos son:

- Identificar el problema en la psicoterapia.
- Contextualizar el problema.
- Identificar los modelos teóricos sobre el problema.
- Contextualizar los modelos teóricos.
- Establecer un vocabulario común.
- Identificar los aportes de cada modelo.
- Cuestionar la voluntad de verdad de los autores.
- Elaborar una explicación compleja.

Antes de describir estos pasos del procedimiento para realizar un diálogo entre diferentes modelos teóricos, es importante reflexionar sobre las posturas modernas (dominantes) de la teoría científica en psicología y psicoterapia.

EL POSICIONAMIENTO FRENTE A LA TEORÍA CIENTÍFICA

La psicoterapia y la psicología, como la mayoría de las ciencias, han transitado de posturas empiristas y racionales propias de la ciencia positivista del siglo XX, a otras posmodernas de finales del siglo XX y principios del siglo XXI. El paso de la modernidad a la posmodernidad se dio al cuestionar las bases epistemológicas de la ciencia moderna (positivista). En las posturas posmodernas se cuestionan los criterios de veracidad, racionalidad y objetividad propias de los modelos explicativos de la realidad de la ciencia del siglo XX, que párrafos más adelante se discutirán con más detalle.

Sin embargo, a pesar de los cuestionamientos epistemológicos y metodológicos hechos a la ciencia y la psicología moderna en años recientes, los posicionamientos frente al quehacer psicoterapéutico continúan siendo, en la mayoría de los psicólogos y psicoterapeutas, de un reconocimiento mediano de las limitaciones de la ciencia moderna.

En una línea de pensamiento semejante, el psicólogo social Tomás Ibáñez describe dos posturas en los psicólogos sociales de fines del siglo XX: por una parte, aquellos que son plenamente construccionistas; por otra, aquellos que él mismo denomina construccionistas “a medias” (Ibáñez, 1994). Estos tienen una concepción construccionista de la realidad,¹ sin embargo, no ponen en duda los pilares epistémicos

1. Esta concepción de construcción de la realidad “a medias” implica considerar que las propiedades objetivas de la realidad son reconstruidas o representadas de manera incompleta y parcial por los actores sociales, en función de sus intereses particulares, posiciones en la estructura social, experiencias concretas con el objeto de estudio, y por las influencias culturales en la conceptualización de una realidad. La realidad objetiva pasa a convertirse en realidad individual construida por la acción del observador sobre el objeto de estudio (Ibáñez, 1994).

del positivismo científico, que son: la existencia de una verdad ajena al observador, la posibilidad de acercarse a los fenómenos de la realidad desde una posición de objetividad, y considerar los procesos racionales como la única forma viable de acceder al conocimiento de la realidad.

En el quehacer del psicoterapeuta se puede hablar de psicoterapeutas posmodernos “a medias”, quienes no han logrado romper con las bases epistémicas de la psicología y la psicoterapia positivista del siglo XX; en otras palabras, no cuestionan los pilares epistemológicos de la psicología y la psicoterapia: la existencia de la verdad, el reconocimiento de la razón como una forma de procesar la información, y la separación del objeto de estudio y el sujeto investigador. Esta posición de la ciencia y la psicología dificulta la posibilidad de interacción entre varias teorías; al contrario, promueve considerar que la verdad, la razón y la objetividad solo pueden ser propiedad de un único modelo teórico, con lo que descalifican el resto.

Por lo anterior, para una revisión crítica de los modelos psicoterapéuticos, es necesario una serie de rupturas epistémicas del paradigma positivista en la psicología,² en lo general, y en la psicoterapia, en lo particular.

La primera ruptura epistémica es reconocer que cualquier modelo teórico es limitado y perfectible; en otras palabras, que las teorías no son verdaderas. Entre los argumentos de la falta de veracidad en las teorías psicológicas o psicoterapéuticas, se pueden señalar los siguientes:

- Por la propia conceptualización del autor sobre las problemáticas relacionadas con la salud mental.
- Por el entendimiento del proceso psicoterapéutico del autor.

2. El presente ensayo considera a la psicoterapia como una parte de la psicología moderna, y esta última, a su vez, como parte de la ciencia moderna; por lo anterior, en diversas ocasiones se hará referencia a la categoría más general de “ciencia moderna”, y se le considerará a la categoría “psicología moderna” de menor jerarquía, y por ende subordinada a la categoría más general. A su vez, se considera que la categoría de “psicología moderna” incluye a la categoría de “psicoterapia moderna”, por ser la primera más general e incluyente que la segunda categoría.

- El contexto sociohistórico y cultural de desarrollo del modelo teórico.
- Las intenciones explicativas del autor en cuanto el tema u objeto de estudio desarrollado.
- La metodología de investigación utilizada para dar sustento a la teoría.

Estos son algunos de los cuestionamientos, entre muchos otros, hechos a los criterios de verdad en las teorías de la psicoterapia moderna.

El reconocimiento explícito de las limitaciones e imperfecciones de cualquier modelo teórico-explicativo puede comenzar al emplear el principio de incertidumbre frente a la teoría; al romper con la construcción de la veracidad de las teorías. Ninguna teoría es verdadera, en un sentido estricto; pero también es lo opuesto: ninguna teoría es falsa.

En los documentos en las ciencias sociales existen autores que dan pistas sobre cómo emplear el principio de incertidumbre al revisar críticamente cualquier teoría. Michel Foucault (2004) señala que es necesario poner en duda la verdad de los hablantes o escribientes; en este caso, poner en duda su voluntad de verdad de los autores de las teorías en psicoterapia, ya que todos tienen una posición que desean sea la imperante en su disciplina.

En otro sentido, pero también abonando a las limitaciones de veracidad de las teorías, Humberto Maturana (1996) señala que los autores expresan dominios de explicaciones a partir de su posición como observador ante un fenómeno u objeto; es decir, el autor explica un fenómeno siempre e inevitablemente desde su posición en la sociedad y frente al fenómeno mismo. Cualquier explicación sobre cualquier fenómeno está matizada por el conocimiento previo del autor sobre el fenómeno, las consideraciones culturales sobre el mismo y las herramientas metodológicas más frecuentes para hacerlo.

No basta con cuestionar la noción de verdad propia de la ciencia, la psicología y la psicoterapia moderna, es necesario poner en entredicho la noción de objetividad.

La segunda ruptura epistemológica tiene que ver con la objetividad y la separación entre el objeto de estudio y el sujeto que le estudia. Esta ruptura implica considerar que las explicaciones teóricas en torno a un objeto de estudio indican más la posición del observador con respecto del objeto, los significados que construye a partir de su posición y las interpretaciones realizadas (Dodet, 1998), más que a las descripciones o explicaciones sobre el objeto mismo.

De esta manera, se considera en la ruptura con la objetividad moderna que no existe una realidad ajena al sujeto sino que la interpretación de la realidad está unida al sujeto en su momento histórico, contexto social y cultural (Bruner, 1990). Cualquier explicación sobre un fenómeno (incluyendo por supuesto en la psicoterapia) está sujeta a las interpretaciones ajustadas sobre la realidad en su época. Evidencia al respecto se encuentra en la historia de la ciencia; revoluciones en la ciencia en la cual se cambian paradigmas y visiones de la realidad, como les llamara Tomás Khun (1971).

Hasta ahora se han mencionado dos cuestionamientos centrales a la ciencia moderna: la verdad y la objetividad. La tercera ruptura epistemológica necesaria en la psicoterapia posmoderna es con relación a la racionalidad o la razón y su infalibilidad para la generación del conocimiento científico. En la racionalidad moderna existe el predominio de la razón pura sobre otras formas de conocer la realidad para la construcción del conocimiento científico. En la ciencia moderna, la razón (el pensamiento) debe subordinar a otras formas de experiencias sensoriales, corporales y emocionales. El razonar, en la versión moderna, implica dejar la experiencia directa para dar paso a la actividad mental de las ideas, lograr cada vez mayor abstracción con base en una serie de razonamientos, en la mayoría de las ocasiones hipotético-deductivos.

Edgar Morin (1995) señala, en este sentido, algunos problemas de la conciencia racional, entre los que destacan: considerar el razonamiento lógico abstracto como única forma de acceso a la conciencia de la realidad; considerar la identidad entre lo racional y lo real, es decir,

que lo que pensamos racionalmente es un reflejo de la realidad, y que razonar “correctamente” lleva de forma inevitable a la verdad. Las razones pueden estar equivocadas y con frecuencia lo están, es decir, la razón pura no es infalible.

Por un lado, la postura posmoderna sobre la racionalidad implica reconocer los fallos y errores que se pueden cometer en aras de la razón pura. Por otro lado, implica reconocer que las razones están limitadas por las experiencias sensoriales, y que no pueden existir sin las experiencias sensoriales y emocionales.

La razón depende de las emociones y viceversa. La mente depende del cuerpo inevitablemente, aun en aquello que se considera el acto de mayor abstracción en el ser humano: razonar (Damasio, 2008).

La razón posmoderna está basada en una racionalidad autocrítica. La racionalidad autocrítica implica un diálogo constante entre lo lógico y lo empírico (Morin, 1995); en esta forma de razonamiento autocrítico, todo es cuestionable e incierto. Las formas de razonar pueden tener errores fundamentales. La racionalidad debe saber lidiar con la incertidumbre, la multidimensionalidad y la contradicción, todas estas características del razonamiento humano.

En una síntesis sobre las tres rupturas epistémicas frente a la ciencia y la psicología modernas, se ha mencionado que para poder llegar a hacer dialogar una serie de propuestas teóricas de diferentes autores sobre un problema en la psicoterapia, o un problema en la salud mental, se pasa por hacer un cambio epistemológico. Se trata de modificar las bases de la ciencia moderna objetiva, veraz y racional, por una nueva posición epistemológica frente al conocimiento teórico, al posicionar al sujeto desde el reconocimiento de la subjetividad y reconocer la perfectibilidad del conocimiento y las limitaciones de los procesos de racionalidad en la construcción de los modelos teóricos.

Una vez expuestas las bases del posicionamiento (epistemológico) ante las teorías en psicología, se debe hacer un nuevo posicionamiento ante el proceso psicoterapéutico mismo. La reflexión estaría incom-

pleta si no se es capaz de cuestionar el propio quehacer del profesional en psicoterapia en el propio proceso psicoterapéutico.

EL POSICIONAMIENTO FRENTE AL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

Se trata de reflexionar acerca de las concepciones del psicoterapeuta sobre la psicoterapia, su papel, su foco de interés. Sobre todo, se trata de pasar a una posición en la cual el centro de las reflexiones del proceso psicoterapéutico ya no esté en el consultante / cliente / paciente. Esta postura implica considerar a la psicoterapia y al proceso psicoterapéutico desde una visión sistémica;³ es decir, considerar a la psicoterapia y su proceso como sistema psicoterapéutico en evolución, entiendo la acepción más general de sistema.

Hablar del sistema psicoterapéutico propone un acercamiento desde la teoría de los sistemas a la psicoterapia, si se considera la interacción entre los elementos del sistema como parte fundamental en la reflexión sobre el proceso psicoterapéutico, y no tan solo en uno de sus elementos, ya sea el consultante / cliente / paciente o el psicoterapeuta.

Esta idea parte de considerar a los sistemas humanos —como el proceso psicoterapéutico— complejos, abiertos y dinámicos (Bernárdez, 1994). La complejidad de un sistema (psicoterapéutico) está dada por la interacción entre varios subsistemas; la apertura del sistema es con base en su constante interacción (intercambio de información) con el entorno; lo dinámico del sistema se establece por los cambios en el tiempo que se presentan en el sistema mismo.

3. Se trata de una postura sistémica, ya que se retoman ideas de la teoría general de los sistemas. Los conceptos de la postura sistémica del presente ensayo son más cercanos conceptualmente a las teorías sistémicas de la biología y la cibernética, que a los propios de la perspectiva sistémica en psicología. Por lo anterior, es importante no asumir *a priori* que la referencia a una postura sistémica en el presente ensayo alude inequívocamente a la terapia familiar sistémica. De hecho, la terapia familiar sistémica recupera conceptos y formas de análisis de la teoría general de los sistemas.

Avanzar en el cambio de foco de atención del consultante / cliente / paciente a una visión sistémica del proceso psicoterapéutico, conlleva reconocer su complejidad, por ser un proceso de interacción entre otros subsistemas, así como por ser un sistema con alto grado de dificultad para predecir sus propiedades emergentes en el tiempo; por ser estas resultado de la interacción de los subsistemas que lo forman (Bernárdez, 1994).

La complejidad está dada por la integración del sistema por diferentes subsistemas; en este caso: el subsistema del terapeuta y el del consultante / cliente / paciente, primordialmente. Cada uno de estos subsistemas implica ideas, emociones y relaciones significativas (Boscolo y Bertrando, 2000) que interactúan en el proceso psicoterapéutico, del cual forman parte. La interacción de estos subsistemas a través del diálogo es lo observable en el proceso terapéutico. El texto observable entre el consultante y el terapeuta es el resultado de las interacciones de los subsistemas y los acoplamientos estructurales entre ellos para llegar a un estado estable de funcionamiento (Bernárdez, 1994). En esta formación del “texto psicoterapéutico” participan tanto aspectos lingüísticos como extralingüísticos, como los gestos y las expresiones emocionales de los interlocutores. A la luz del análisis de texto, se puede considerar a los elementos extralingüísticos con la misma importancia que los lingüísticos (Sánchez Loyo, 2002).⁴

Además de la complejidad, son importantes las características dinámicas de los sistemas humanos. Estos tienen un desarrollo no lineal en su progresión temporal, lo cual significa que los efectos de una interacción entre ambos subsistemas no son predecibles con exactitud sino que dependen de una gran variedad de factores que interactúan de manera simultánea; tampoco se puede establecer una relación causal inequívoca entre estos factores y las condiciones emergentes del sistema (Prigogine, 2008); en otras palabras, no es posible determinar

4. Los elementos lingüísticos y extralingüísticos forman el texto en el proceso de psicoterapia. El texto es uno de los posibles resultados observables, producto de la interacción de los subsistemas que conforman el sistema psicoterapéutico.

cómo se desarrollará el sistema psicoterapéutico a partir del conocimiento de los dos subsistemas como entidades separadas, ya que las propiedades de este no son la suma de los subsistemas que lo forman sino el resultado de la interacción del subsistema del terapeuta y el subsistema del consultante / cliente / paciente. Este sistema es único e irrepetible; cualquier cambio en alguno de los subsistemas dará como resultado un sistema psicoterapéutico diferente.

También es importante reconocer la sensibilidad del sistema a las variaciones en las condiciones iniciales. Esto, en palabras de Eric Poincaré (en Prigogine, 2008), significa que una pequeña diferencia en las condiciones iniciales del sistema puede producir grandes diferencias en la evolución del sistema; esto es, cada condición conlleva diferentes adaptaciones del sistema y, con eso, diferentes relaciones entre los elementos. Estas adaptaciones del sistema son difíciles de predecir.

Las condiciones iniciales del proceso psicoterapéutico no determinan de manera absoluta la forma en la cual se desarrollará el proceso, así como tampoco es posible predecir con exactitud cómo las interacciones entre los subsistemas del sistema psicoterapéutico pueden afectar al propio sistema en sus propiedades y dinámica.

El sistema psicoterapéutico puede fluctuar entre etapas altamente organizadas y desorganizadas en su evolución temporal. En este sentido, puede pasar de generar impresiones —para el terapeuta— de desarrollo adecuado de las interacciones entre psicoterapeuta y consultante, para pasar a generar impresiones de estar en etapas en las cuales los resultados son inesperados y contradictorios a las expectativas del terapeuta y el consultante. Como señala Morin (1995), la concepción del universo está basada en una dialógica compleja entre orden y desorden. El proceso psicoterapéutico está en un devenir entre el orden y el desorden, entre periodos de grandes cambios y otros de alto acoplamiento entre los subsistemas, de manera que parecen entrar en una dinámica de estancamiento.

Es necesario reconocer que el comportamiento del sistema psicoterapéutico se debe a fenómenos emergentes y a la autoorganización del

mismo. Al extrapolar la afirmación de Guidano y Dodet (1993) sobre sistemas humanos, el sistema psicoterapéutico se basa en un proceso de construcción autorreferencial recíproca de la imagen del otro; es decir, la percepción o imagen de cada miembro del sistema influye en el otro, y a su vez sobre sí mismo (Boscolo y Bertrando, 2000), así como la percepción o la imagen del sistema psicoterapéutico mismo.

En este sentido, una parte de la autorreferencialidad y autorganización están dadas por la propia interpretación del psicoterapeuta respecto de la situación problemática del consultante (Dodet, 1998). Con base en dicha interpretación, el psicoterapeuta actúa y construye la relación psicoterapéutica; asimismo, el consultante hace lo propio: basado en sus interpretaciones sobre sí mismo, sobre el psicoterapeuta y la psicoterapia, actúa y construye la relación psicoterapéutica. Estas interpretaciones sirven de base a la interacción de ambos subsistemas, que a su vez modifica las interpretaciones del terapeuta y consultante, y modifica de nuevo la interacción, en una progresión temporal que podría ser casi infinita e inagotable en sus cambios y modificaciones.

Michel Pêcheux (1978) señala que la interacción discursiva entre dos interlocutores está marcada por interpretaciones que denomina “formaciones imaginarias” y “formaciones anticipadas”. Las primeras son las interpretaciones que tiene el sujeto de sí mismo, del otro y del mensaje (qué pienso de mí, del otro y de mi mensaje). Las segundas son las interpretaciones que el sujeto tiene sobre lo que el otro piensa de sí mismo, del sujeto y del mensaje (qué pensará el otro de mí, de sí mismo y de mi mensaje que recibe). El consultante / cliente / paciente anticipa lo que el psicoterapeuta piensa de sí mismo, del consultante / cliente / paciente y del mensaje. El psicoterapeuta hace lo propio, al anticiparse al consultante / cliente / paciente.

La característica de apertura del sistema psicoterapéutico reconoce que las propiedades del sistema pueden ser influencias interiores y exteriores. En el sistema psicoterapéutico participan aspectos internos, como las formas de comunicación empleadas por el psicoterapeu-

ta y el consultante / cliente / paciente, las expectativas personales y compartidas sobre los resultados del mismo por el consultante / cliente / paciente y el psicoterapeuta. En cuanto a los aspectos externos están, por ejemplo, la influencia de personas emocionalmente significativas en el consultante / cliente / paciente, los efectos en el terapeuta de la supervisión del caso, los eventos sociales y culturales que suceden en torno a los individuos en el momento histórico.

Una consideración más en la nueva postura ante la psicoterapia y su proceso es una visión de totalidad y evolutiva no lineal al estudiar algún elemento del sistema. La visión de totalidad es un concepto tomado de la filosofía marxista (Vega, 1997), y en la teoría de la complejidad (Morin, 2004). La visión evolutiva no lineal del sistema es tomada de la teoría del caos (Prigogine, 2008). Cada una de ellas se explica brevemente en los siguientes párrafos.

La visión de totalidad conlleva a reflexionar sobre el proceso de psicoterapia; implica considerar todos los elementos que pueden influir en él, no reducirlo a explicaciones causales, aun multicausales, con una lógica lineal. Luigi Boscolo y Paolo Bertrando (2000) consideran importante una visión de circularidad y referencialidad en la psicoterapia. Se debe superar la lógica unicausal y lineal, para dar paso a la lógica de la circularidad y referencialidad entre los elementos que forman el sistema psicoterapéutico.

La visión evolutiva no lineal implica considerar que los procesos y los sistemas evolucionan, es decir, cambian con el paso del tiempo, ya sea por la influencia del entorno, por ser sistemas abiertos, o como resultado de la entropía en ellos y el agotamiento de sus recursos. La evolución de los sistemas es constante, y por consecuencia el terapeuta debe considerarla en esa dimensión. Dicha evolución no va siempre en el mismo sentido o dirección, y no necesariamente lleva a la armonía en el sistema o a su equilibrio.

La influencia del entorno en la dinámica de los sistemas abiertos es fundamental, por la alta permeabilidad que tienen. La dinámica del sistema se ve afectada por el intercambio de información con el exte-

rior; de manera que este debe ajustarse para responder a las demandas externas y continuar con su funcionamiento (Maturana, 1996).

La entropía es la fuerza del sistema para no permitir el intercambio de información con el entorno, lo que provoca en el sistema el agotamiento de sus recursos y, por lo general, lo lleva a su extinción (Maturana, 1996; Prigogine, 2008). La entropía en el sistema psicoterapéutico es la falta de intercambio de información con el exterior; de manera que el psicoterapeuta y el consultante / cliente / paciente entren en un *impasse* psicoterapéutico (Boscolo y Bertrando, 2000), lo que provoca que ninguno de los dos subsistemas se movilicen ante el intercambio de información y se cierre el ingreso de información del exterior. En otras palabras, la información circulante en el sistema psicoterapéutico no genera cambios en el sistema o en alguno de los subsistemas que le integran, lo que lleva al agotamiento de recursos del mismo, ya que nada genera cambios en él, ni la información externa ni la dinámica de los propios subsistemas del sistema psicoterapéutico.

La intención es considerar los elementos del sistema psicoterapéutico en interacción dialéctica, y presentar congruencias e incongruencias, acoplamientos estructurales y autopoiesis,⁵ así como entropía y caos; reconocer el cambio constante del sistema psicoterapéutico por perturbaciones externas o internas.

En síntesis, se requiere presentar dos posicionamientos en la posmodernidad ante el quehacer psicoterapéutico. Por un lado, las rupturas epistemológicas con los fundamentos de las teorías científicas en la psicoterapia: la verdad, racionalidad, objetividad, entre los más importante; por otro, considerar el proceso psicoterapéutico desde una perspectiva sistémica, con fenómenos de orden y desorden, en

5. El acoplamiento estructural son los cambios en las estructuras del sistema con base en las condiciones del entorno que sean relevantes para el sistema y su supervivencia. La autopoiesis es la producción del sistema por sí mismo; el sistema se define con base en sus propios elementos y operaciones (Luhmann, 1996).

progresión no lineal, con gran diversidad de desarrollos posibles, no predecibles a partir de las condiciones iniciales del sistema.

Una vez descrito lo anterior, es posible situar el procedimiento para la revisión entre diferentes modelos teóricos (el diálogo entre autores), al considerar ineludiblemente que los dos nuevos posicionamientos descritos son una condición deseable para un ejercicio teórico relevante al realizar la dialogicidad entre diversos autores sobre un problema presentado en la psicoterapia.

PROCEDIMIENTO PARA EL DIÁLOGO ENTRE DIFERENTES PROPUESTAS TEÓRICAS

Una vez fijadas las posturas ante los modelos teóricos y el proceso de psicoterapia, el procedimiento para reflexionar sobre las propuestas de los autores ante un problema psicoterapéutico consta de ocho etapas. Es importante señalar que, si bien estas etapas son planteadas en orden progresivo, es posible implementarlas en otro orden; así como si se considera que alguna no fue lo suficientemente trabajada, se puede volver a ella. El procedimiento no busca ser exhaustivo ni prescriptivo; es una guía con cierto seguimiento para ayudar a realizar una integración teórica crítica y funcional en el proceso de psicoterapia. A manera de ejemplo, se usará el fenómeno suicida para mostrar la aplicabilidad del procedimiento para la revisión de las propuestas de los autores sobre un problema específico en la psicoterapia.

Primera etapa: identificar el problema en la psicoterapia

Es decir, el problema que consideran el psicoterapeuta y el consultante. Esta identificación del problema psicoterapéutico no es ajena o externa al psicoterapeuta sino que este lo construye, así como en los significados dados al mismo (Dodet, 1998); parte de un modelo teórico de acercamiento a la psicoterapia, el cual debe ser plenamente reconocido por el psicoterapeuta.

En nuestro ejemplo, la situación problemática es la presencia de conductas suicidas, en particular tentativa suicida. Si bien es un ejemplo considerado como urgencia en el sector salud, esta percepción está en razón de la propia valoración de las instituciones y los profesionistas por el riesgo para la vida. Recordemos que en los países occidentales, el suicidio es visto como una conducta no deseable bajo ninguna circunstancia, y es estudiado desde una perspectiva de la salud pública. En los países orientales, el suicidio es justificable cuando se persigue un fin más allá de la existencia misma del individuo, como sucede en los ataques suicidas, para luchar contra un enemigo de mayor capacidad bélica en el Medio Oriente, o las autoinmolaciones en el sureste asiático, como una forma de protesta ante las condiciones de vida.

El psicoterapeuta debe tener en mente que su comprensión del problema o motivo de consulta es una de tantas comprensiones posibles; siempre hay diferentes maneras de conceptualizar y acercarse a estos.

La identificación del problema implica delimitarlo, reconocer sus alcances en el proceso de psicoterapia y en la vida del consultante / cliente / paciente. Emplear descriptores claros en este proceso puede resultar útil.

Una descripción clara implica señalar lo que se consideran conductas suicidas, especificar qué se entiende y qué no se constituye como tal, y cómo es posible clasificar las conductas suicidas.⁶

Segunda etapa: contextualizar el problema en la psicoterapia

Por un lado, parte de la dimensión del consultante / cliente / paciente; por otro, parte de la dimensión del psicoterapeuta; para finalmente reflexionar sobre la contextualización del proceso psicoterapéutico.

6. La manera de tipificar las conductas suicidas como un problema de salud o no, como una conducta deseable o no, lleva implícito una teoría sobre la conducta suicida.

La contextualización implica reconocer el contexto diacrónico en cada participante del proceso psicoterapéutico; su evolución como individuo en una sociedad, comunidad, cultura y familia. El contexto diacrónico implica una dimensión social, histórica, cultural e individual (emocional y cognitiva). Esta parte de la contextualización conlleva reconocer, en un momento dado, a cada participante como el resultado de una serie de circunstancias que lo llevan, voluntaria o involuntariamente, a un punto crítico en su desarrollo. Es importante no naturalizar esta contextualización diacrónica, no verla como un proceso natural y lógico en el desarrollo de los participantes. La evolución no es un camino lineal sino sinuoso, con retrocesos, avances espectaculares y estancamientos.

La contextualización también es sincrónica; tiene lugar en el aquí y ahora, con la influencia de una serie de factores concomitantes a la propia psicoterapia, tanto en lo personal como interactivo. En lo personal se pueden considerar con aquellos con que se tiene contacto, lo que sucede en el entorno social inmediato. Lo interactivo hace referencia a lo que sucede en la psicoterapia, en el día a día; con el intercambio de información entre el psicoterapeuta y el consultante / cliente / paciente; de forma que ambos se influyen mutuamente y no vuelven a ser los mismos sujetos, en términos informativos, que fueron antes de la interacción.

Para la contextualización sincrónica podemos retomar como modelo analítico las relaciones sociales en las cuales participan psicoterapeuta y consultante / cliente / paciente. Las relaciones sociales se pueden clasificar de clase o estratos sociales, funcionales y primarias. En las primeras se considera la posición económica en la sociedad de cada uno de los integrantes. Las segundas se relacionan con sus ocupaciones o empleos, con los vecinos, entre otras. Las terceras son relaciones de carácter emocional: con la pareja, los hijos o padres, amigos cercanos, miembros importantes de la familia extensa, entre otros. Las relaciones primarias son al mismo tiempo relaciones funcionales y de clase social; asimismo, las relaciones funcionales se dan en un contexto de

relaciones de clase social. Sin embargo, no toda relación funcional es una relación primaria, ni toda relación de clase o estrato social es una relación funcional (Martín-Baró, 1988).

A partir de la posición en las relaciones sociales se recibe, de manera parcial, la influencia de la cultura, la cual, matizada por las relaciones sociales, se hace evidente también en la manera de relacionarnos con los demás y con los objetos sociales. Por ejemplo, las condiciones sociales de existencia se materializan en las características del discurso generado (Pêcheux, 1978) por los participantes en la psicoterapia. Cada uno de los participantes en la psicoterapia se expresa de sí mismo y de los demás a partir de su propia posición en la estructura social.

Esta posición de los participantes en la estructura social, en la psicoterapia los acerca o aleja de distintos discursos a los cuales tienen acceso. En particular, para el psicoterapeuta es importante clarificar su propia posición en la estructura social; para entender que el conocimiento al cual tiene acceso sobre un determinado problema o motivo de consulta en la psicoterapia, está matizado por las relaciones sociales que ha establecido y establece en el momento del proceso psicoterapéutico. Si la posición del psicoterapeuta en la estructura social hubiera sido otra, tendría acceso a otros discursos y conocimientos sobre la psicoterapia misma; estos influirían en su manera de hacer psicoterapia y, como consecuencia lógica, influirían en la manera en que se acerca y procesa los conocimientos del proceso psicoterapéutico.

En nuestro ejemplo se implica el reconocimiento explícito por parte del terapeuta de su posición en cuanto perteneciente a un determinado estrato social (alto, medio o bajo), las relaciones funcionales más importantes, como ser empleado en una institución civil o pública, profesionalista independiente, psicoterapeuta de tiempo completo o de medio tiempo, entre otros. Las relaciones primarias implican por su parte el reconocimiento de las personas más significativas emocionalmente para el psicoterapeuta, y el estado y funcionalidad que guardan dichas relaciones. El mismo proceso de reconocimiento aplica para

el consultante / cliente / paciente: reconocer las relaciones de estrato social, funcionales y primarias en el momento del proceso de psicoterapia (Martin-Baro, 1988).

El proceso de psicoterapia se da en un contexto, que puede ser institucional, en el que el consultante / cliente / paciente es presionado por las autoridades educativas, laborales o familiares para asistir al proceso; el psicoterapeuta trabaja la psicoterapia como parte fundamental de sus obligaciones laborales o bien es una labor altruista.

En ejemplo hipotético sobre las conductas suicidas, la asistencia de un consultante / cliente / paciente a un proceso psicoterapéutico puede ser el efecto de la presión ejercida por las autoridades educativas, que condicionaron la permanencia de un alumno en la institución a la presentación de constancias de asistencia a consultas psicoterapéuticas. Todo ello como consecuencia de que el alumno intentó suicidarse en el espacio educativo, con lo que un problema individual se convirtió en un problema institucional, por la incapacidad de las autoridades educativas para ayudar en la remisión de las conductas suicidas en el estudiante. El psicoterapeuta, igualmente, se puede ver obligado a atender al alumno con conducta suicida por su trabajo en una institución de salud; de negarse a prestar tratamiento incurre en una violación a los derechos humanos del alumno, le niega su derecho a la salud mental, por lo que se ve obligado a brindar el servicio aunque no se sienta capacitado. En este sentido, psicoterapeuta y consultante / cliente / paciente se ven obligados, por dos autoridades institucionales, a encontrarse en un proceso psicoterapéutico.

Tercera etapa en el proceso: identificar los autores y modelos relacionados con el problema considerado en la psicoterapia

La identificación de los autores o modelos teóricos sobre el problema o motivo de consulta implica una revisión en las coincidencias y divergencias en cuanto a la percepción del problema por los autores, la identificación de conceptos, herramientas y formas de interven-

ción comunes, afines o divergentes en torno al problema o motivo de consulta.

Para el caso de las conductas suicidas, se pueden mencionar algunos modelos teóricos. En primer término, el modelo teórico de Erwin Ringel (1976), quien considera como características causales de la conducta suicida la constricción emocional y de personalidad, agresión inhibida volcada hacia sí mismo y fantasías suicidas. En segundo lugar, el modelo de Bernd Ahrens y Michael Linden (1996), que considera como causa de las conductas suicidas la desesperanza latente y se manifiesta ante una situación negativa; por último, el modelo de John Mann *et al.* (1999) que establece como las causas de las conductas suicidas a las alteraciones bioquímicas cerebrales y la exposición a eventos estresantes. Estos modelos teóricos sobre la explicación de las conductas suicidas son solo unos cuantos de los posibles acerca de estas; sirvan de ejemplos y no como una revisión exhaustiva.

Los tres modelos coinciden al considerar la existencia de condiciones premórbidas a las conductas suicidas; es decir, la posibilidad de identificar condiciones previas a la aparición de estas. Los dos primeros coinciden en establecer características emocionales negativas en los pacientes suicidas. El modelo de Mann y el de Ahrens y Linden concuerdan al considerar la presencia de eventos negativo o estresantes previos a la conducta suicida. En tanto, entre las diferencias están: Ringel establece de manera importante rasgos de personalidad como condición previa a la conducta suicida; en cambio, los últimos dos modelos no sitúan en un lugar importante los rasgos de personalidad.

Cuarta etapa: contextualizar los modelos teóricos

La contextualización del modelo teórico precisa reconocer el origen y propósito de este, así como la intertextualidad entre los modelos. Esta última, básicamente, hace referencia a los textos coexistentes en el momento, o bien previos, referidos en el modelo teórico considerado (Dressler y De Beaugrande, 1981). La contextualización pasa por

conocer o reflexionar sobre las condiciones históricas en las que vivía el autor, su formación académica, la progresión de su obra en lo general, sus intenciones e intereses en relación al problema o motivo de consulta del proceso psicoterapéutico.

Si se consideran los tres modelos teóricos sobre las conductas suicidas antes referidos: síndrome presuicida (Ringel, 1976), síndrome suicida (Ahrens y Linden, 1996) y modelo de diátesis-estrés (Mann *et al*, 1999), se hará la contextualización de la teoría.

Erwin Ringel, psiquiatra y neurólogo austriaco (1921–1994), propuso el síndrome presuicida en 1960. Su teoría fue resultado del estudio de 745 casos de intento de suicidio. Su objetivo fue encontrar el estado psíquico previo al acto suicida; se observan influencias del psicoanálisis freudiano, al considerar la conducta suicida como resultado de impulsos agresivos hacia sí mismo (Lönnqvist, 2002). Este especialista, en colaboración con la iglesia católica, una organización de bienestar católica y Cáritas, fundó el centro de prevención del suicidio en Viena, el cual se denominó Centro de Cuidado para Aquellos Cansados de Vivir. Su interés principal fue poder prevenir las conductas suicidas, por lo que fue fundador de la Asociación Internacional de Prevención del Suicidio (IASP, en inglés) (Goldney, Davis y Scott, 2011).

Por su parte, Bernd Ahrens, académico del Departamento de Psiquiatría de la Freie Universität Berlin, ha basado sus trabajos en la asociación de niveles bajos de ácido 5-hidroxindolacético (5-HIAA) —metabolito de la serotonina— en el fluido cerebro-espinal en pacientes suicidas, con una serie de características fenotípicas en dichos individuos, que independientemente de la psicopatología presente indican una tendencia al suicidio, a lo que se ha denominado síndrome suicida. Sus hallazgos apuntan a un síndrome de suicidabilidad independiente de la psicopatología, que incluye desesperanza, rumiación de ideas, retraimiento y disminución de actividad. Propone la necesidad de identificar este síndrome como diagnóstico independiente, y no como síntomas de trastornos afectivos. El síndrome suicida solo reviste

importancia clínica cuando se presentan situaciones negativas en la vida de los pacientes (Ahrens y Linden, 1996).

John Mann es médico internista y psiquiatra, con un doctorado en neuroquímica. Trabaja como director de investigación y director de imagenología molecular y de la división de neuropatología del Instituto de Psiquiatría del Estado de Nueva York. Su trabajo se ha centrado en las causas de la depresión y el suicidio. Propuso la teoría de diátesis-estrés para explicar el comportamiento suicida, que implica una base biológica y psicológica (Mann *et al*, 1999). Su trabajo sobre conductas suicidas comenzó con el análisis histológico de la corteza prefrontal de pacientes con depresión mayor que habían muerto por suicidio, en comparación con otros pacientes con diagnóstico de depresión mayor sin historial de conductas suicidas (Mann *et al*, 1989).

En los tres modelos teóricos mencionados se puede reconocer un propósito semejante. Por un lado, reconocen que las conductas suicidas no pueden considerarse un síntoma más de diversas psicopatología o trastornos psiquiátricos sino, por el contrario, proponen que en individuos con conductas suicidas se presentan características particulares, que no pueden explicarse por el trastorno psiquiátrico que padecen los pacientes. El trastorno psiquiátrico es un elemento de comorbilidad en las conductas suicidas; en otras palabras, los pacientes pueden presentar depresión mayor, esquizofrenia, trastorno límite de personalidad y, aunado a ello, conducta suicida. Por otro lado, los tres modelos teóricos tratan de identificar de manera temprana las características de los pacientes con conductas suicidas, para apoyar su detección y atención temprana.

El modelo teórico de Erwin Ringel sobre el síndrome presuicida fue pionero en el campo de la psiquiatría, al proponer las conductas suicidas como una entidad nosológica independiente de otros trastornos psiquiátricos, además de identificarlo de manera puntual, mediante una serie de signos y síntomas claves.

En el contexto histórico de los modelos en conductas suicidas, se considera un hecho histórico relevante la apertura del Centro de Prevención del Suicidio en Los Ángeles, en 1958, fundado por Edwin

Shneidman, quien comenzó a estudiar las conductas suicidas en un hospital de veteranos de la segunda guerra mundial (Ellis, 2006).

Otro elemento de contextualización histórica es la aparición del primer *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) en 1952, con clara influencia de la teoría psicoanalítica en la identificación de los signos y síntomas de los trastornos psiquiátricos. El DSM I surge como resultado de la colaboración de 5% de los psiquiatras registrados en la Asociación Psiquiátrica Americana, y con la colaboración de asociaciones de neurólogos y psicoanalistas (APA, 1952).

Ambos hechos históricos permiten reconocer características del contexto profesional en el cual Erwin Ringel elaboró su modelo teórico sobre las conductas suicidas. Por un lado, el predominio de la formación psicoanalítica en los psiquiatras; por otro, la necesidad de contar con procedimientos claros de diagnóstico y atención a pacientes con diferentes trastornos mentales; por último, el reconocimiento internacional de las conductas suicidas como un problema de salud mental y salud pública.

Los modelos teóricos de Ahrens y Linden (1986) y Mann (2003) son derivados de la necesidad de trascender modelos teóricos psicologistas sobre la conducta suicida; ambos se basan en los conocimientos generados en el campo de las neurociencias a partir de la década de los ochenta del siglo XX.

En general, los tres modelos están marcados por la influencia del modelo psiquiátrico en la atención a los problemas de salud mental y, en particular, de las conductas suicidas. Los modelos tienen como fundamento un modelo de atención médica y, por ende, individualista para la detección y atención de los problemas de conductas suicidas. Cabe señalar que los autores de los tres modelos son psiquiatras, por lo que no resulta extraña la visión de la prevención y atención de los problemas de salud mental propia de la disciplina; además, cuentan con formación en el campo de las neurociencias aplicadas al estudio de los trastornos psiquiátricos, desarrollo para hacer un estudio positivista de los trastornos mentales, con el apoyo de técnicas objetivas y replicables mediante el estudio de marcadores biológicos relacio-

nados con los mismos, para intentar superar la subjetividad propia de los diagnósticos psiquiátricos basados en signos y síntomas clínicos.

Quinta etapa: establecer un vocabulario común

Constituir un vocabulario común se facilita con la identificación de conceptos “puente” entre los diferentes modelos teóricos que comparten aspectos semánticos con otras teorías y que, además, permiten la contrastación de los modelos teóricos con las evidencias empíricas (Hempel, 1986).

Los autores no necesariamente usan los mismos conceptos, si bien podrían hacer referencia a fenómenos o problemas semejantes. El referir conceptos que puedan ser empleados por diferentes autores facilita el análisis de los mismos.

En lo que se refiere a nuestro ejemplo, los modelos de Ahrens y Linden (1996) y Mann (2003) tienen una clara fundamentación psicobiológica. El modelo de Ringel (1976) tiene una base psicológica, en especial psicoanalítica. Los modelos de Ahrens y Linden, así como el de Mann, tienen como fundamento explicativo de las conductas suicidas las afectaciones en el sistema serotoninérgico de estos pacientes. Esta afectación se traduce en signos clínicos relevantes tales como la impulsividad, restricción de su capacidad de inhibición, agresividad y dificultad para el aprendizaje de nuevos modelos en la solución de problemas, entre otros (Mann *et al*, 1999; Mann, 2003; Mann *et al*, 2005).

Los tres modelos teóricos sobre las conductas suicidas comparten la posibilidad de una condición premorbida exclusiva para el suicidio, de manera independiente de la psicopatología asociada o comórbida; es decir, en las conductas suicidas se encuentran aspectos en común posibles de identificar y, por consiguiente, prevenir.

Los tres modelos enfatizan la presencia de síntomas cognitivos y emocionales en relación con las conductas suicidas, como la desesperanza y las restricciones en la capacidad de pensar alternativas para la solución de problemas.

Identificar las afinidades entre los modelos teóricos hace más fácil la extrapolación de conocimiento de un modelo al otro, así como para identificar fortalezas y debilidades explicativas de los propios modelos.

Sexta etapa: identificar los aportes de cada modelo que colaboran en la explicación compleja del problema presente en el proceso psicoterapéutico

Cada teoría aporta en la comprensión del problema, al hacer énfasis en la postura del autor; esto es, provee una explicación a partir del posicionamiento, la interpretación que hace de los fenómenos y las formas de intervención propuestas por los diversos autores.

Ringel (1976) aporta la idea de un síndrome presuicida con base en los síntomas psiquiátricos. Ahrens y Linden (1996) proponen la existencia de una base biológica para el síndrome suicida con alteraciones en el metabolito 5-HIAA de la serotonina. Estas alteraciones son evidentes en el fluido cerebroespinal de los pacientes con conductas suicidas, con independencia del padecimiento psiquiátrico. Además, Ahrens y Linden señalan que los pacientes con conductas suicidas presentan desesperanza, rumiación de ideas, conductas evitativas ante el contacto social y disminución en su actividad cotidiana, lo cual constituiría un fenotipo de las conductas suicidas. Por su parte, Mann (2003) incorpora los efectos en el funcionamiento cerebral de exposición al estrés constante durante la infancia, la posibilidad de genes asociados a la conducta suicida y las manifestaciones psiquiátricas, psicológicas, cognitivas y emocionales de las alteraciones cerebrales observadas en pacientes con esta conducta.

Por lo anterior, las formas de intervención son diferentes para cada uno de los tres modelos teóricos de explicación de las conductas suicidas.

En el caso de la teoría del síndrome presuicida de Ringel, se hace énfasis en la psicoterapia, y se trabaja sobre la personalidad y la agre-

sión hacia sí mismo; se hace énfasis en ayudar al consultante / cliente / paciente a desestimar los sentimientos de alienación, la posibilidad de ventilar la agresión de manera verbal, reforzar comportamientos efectivos y positivos en su vida, así como estimular la imaginación hacia nuevos objetivos de vida (Lönnqvist, 2002).

En la teoría del síndrome suicida de Ahrens y Linden, se señala la importancia de la aplicación de un tratamiento psicoterapéutico cognitivo conductual para solucionar la desesperanza, fortalecer las habilidades sociales del consultante / cliente / paciente, y para promover un nivel de actividad mínimo en su vida cotidiana. Por otro lado, los autores consideran indispensable la atención psiquiátrica, mediante el uso de fármacos que permitan controlar la impulsividad y la agresividad; estos deben tener un efecto principal en el sistema serotoninérgico del consultante / cliente / paciente.

En la teoría de diátesis-estrés de la conducta suicida de Mann *et al.* (2005), al igual que en Ahrens y Linden, se considera la importancia de la psicoterapia de tipo cognitivo-conductual para atender la desesperanza imperante en los pacientes suicidas, y mantener un nivel mínimo de actividad física cotidiana; además, promueven la participación de los consultantes / clientes / pacientes suicidas en tratamientos que enfatizan el uso de técnicas de solución de problemas y afrontamiento al estrés. Entrenar a los consultantes / clientes / pacientes suicidas en técnicas para la solución de problemas y el afrontamiento al estrés, es para evitar la presencia de niveles elevados de cortisol en el sistema sanguíneo del consultante / cliente / paciente, lo cual se traduciría en alteraciones funcionales en el sistema nervioso, sobre todo en aquellas áreas funcionalmente dependientes de serotonina y dopamina. La intervención psicoterapéutica en el manejo de la solución de problemas y el afrontamiento al estrés reduce el riesgo de recaídas. Mann enfatiza el tratamiento farmacológico con base en inhibidores de la recaptura de la serotonina, para controlar la impulsividad de los consultantes / clientes / pacientes con conducta suicida, así como el empleo de moduladores de la dopamina, para res-

tablecer la funcionalidad de su sistema de recompensa (Mann *et al*, 2005). Para el modelo de diátesis-estrés es indispensable la atención psiquiátrica, mientras que la atención psicoterapéutica es vista como un complemento.

Séptima etapa: cuestionar la voluntad de verdad de los autores

Para cuestionar la voluntad de verdad de los autores es importante aplicar un principio de incertidumbre de verdad a sus teorías, el cual ya ha sido descrito cuando se hizo referencia a las rupturas epistemológicas ante la teoría. Podemos recuperar los puntos principales, respecto a que las teorías son perfectibles por la propia conceptualización de los autores sobre las conductas suicidas; por el contexto sociohistórico en el que se desarrolla el modelo; por las intenciones de los autores, y los procedimientos para realizar investigación.

Un aspecto importante en la propuesta de aplicación del principio de incertidumbre a los modelos teóricos es reconocer las ausencias o inconsistencia explicativas, lo cual se hace al desnaturalizar las explicaciones propuestas por los autores; es reconocer las limitaciones propias del autor como ser humano, con una visión determinada y limitada por su propia existencia, además de las limitaciones en el conocimiento teórico de la época y los aspectos metodológicos propios de la disciplina.

En nuestro ejemplo sobre los modelos teóricos de las conductas suicidas, los vacíos conceptuales están, por un lado, en la falta de reconocimiento de la participación de la dinámica familiar como un posible factor que influye en la aparición de las conductas suicidas, así como en su repetición. En lo que toca a la relación familiar, se han asociado problemas relacionados con la poca cohesión y adaptabilidad (Lee *et al*, 2006); conflictos entre padres e hijos (Wagner *et al*, 2003; Ruankanchnaster *et al*, 2005); el acercamiento inseguro por parte de los hijos hacia los padres (Wagner *et al*, 2003); una comunicación deficiente entre padres e hijos (Lai *et al*, 2001; Larraguibel *et al*, 2000); comuni-

cación de doble vínculo entre padres e hijos (Koopmans, 1995); poco acercamiento emocional entre padres e hijos, con disciplina estricta en la familia, en particular en la infancia (Larraguibel *et al*, 2000); confusión de roles, o incluso trasgresión de los límites establecidos para una familia (Kashani *et al*, 1998); percepción de pertenencia a una familia disfuncional por parte del consultante / cliente / paciente (McDermut *et al*, 2001); relaciones simbióticas entre padres e hijos (Koopmans, 1995), entre otras consideraciones sobre la participación de la familia en la aparición y el mantenimiento de las conductas suicidas.

Otro vacío en los tres modelos teóricos es la falta de reconocimiento de las variables culturales en el fenómeno suicida. Las creencias culturales participan en la forma en que los sujetos enfrentan un problema de salud; son compartidas por un grupo de individuos con cierta consistencia, quienes hacen que sus acciones coincidan con las creencias culturales. Estos estudios se han usado en investigaciones sobre diferentes enfermedades, entre las que se incluyen las mentales (Ulijaszek, 2007; Martínez-Hernández y Muñoz, 2010).

Los conocimientos culturales permiten la mejor comprensión de los significados del comportamiento suicida para los sujetos (Hjelmmand, 2010). A través del modelo de consenso cultural se estudió la relación entre el dominio cultural en los adolescentes y las conductas suicidas, identificando un solo modelo cognitivo del suicidio sobre las causas y síntomas más importantes; la problemática familiar fue reconocida como la principal causa, mientras que la depresión, tristeza y ansiedad como los principales síntomas (García de Alba *et al*, 2011).

Los tres modelos sobre las conductas suicidas enfatizan la base biológica del problema de salud mental, por ende, centran su atención en el tratamiento psiquiátrico, así como en considerar mayormente intervenciones cognitivo-conductuales. Esto hace que no consideren otros procedimientos de atención a consultantes / clientes / pacientes suicidas, como su inclusión en grupos de autoayuda, acudir a otros tipos de intervención psicológica como psicodinámica, o bien intervenciones familiares, entre otras.

Octava etapa: elaboración personal del psicoterapeuta de una explicación compleja (sistémica, evolucionista, no lineal, contextualizada) del problema presentado en psicoterapia, con una argumentación coherente semánticamente

La parte sistémica conlleva la consideración de todos los elementos del sistema psicoterapéutico, así como de aquellos sistemas ajenos que pudieran estar influyendo, además de los aportes de los diferentes modelos teóricos sobre un problema psicoterapéutico, con un conocimiento en el énfasis de cada modelo en explicar algún aspecto particular del problema / motivo de consulta psicoterapéutico.

Una postura evolutiva y no lineal es considerar, por un lado, el cambio constante en el proceso psicoterapéutico; el cual no es necesariamente el esperado sino que puede ser en otros sentidos, que pasan por estadios de orden y desorden, así como por la imprevisibilidad de los cambios en el proceso psicoterapéutico a partir de sus condiciones iniciales. Por otro lado, implica reconocer las limitaciones temporales y evolutivas del propio modelo explicativo, creado por el psicoterapeuta, del problema / motivo de consulta en psicoterapia, que la evolución de los modelos teóricos responde a necesidades de cada uno de los autores / psicoterapeutas, que comparten con colegas y colaboradores para lograr un mayor entendimiento del problema de su interés.

La contextualización es la participación del entorno social, cultural y familiar de cada integrante del proceso psicoterapéutico en el momento dado. Asimismo, se trata de contextualizar la propia explicación construida por el psicoterapeuta frente al problema / motivo de consulta, y reconocer cómo su propia posición en el entorno social, cultural y familiar permea cualquier explicación teórica que sea posible construir.

Esta explicación compleja debe ser argumentada de manera coherente, por medio de conceptos puente adecuados, con un uso correcto de los términos. La explicación debe ser parsimoniosa, clara, operacionalizable para cualquiera que pueda leerla. El psicoterapeuta debe

lograr hilar los puntos más importantes de la explicación construida, hacer clara alusión a los conceptos más importantes, lograr la coherencia y claridad del texto. Por último, la construcción teórica debe contener los elementos fundamentales para su operacionalización y replicabilidad.

De manera sintética, un ejemplo de elaboración (personal del psicoterapeuta) de una explicación compleja de las conductas suicidas podría ser: reconocer en estas la interacción de manera sistémica, recursiva y no lineal de elementos biológicos (como las alteraciones en el sistema dopaminérgico y serotoninérgico de los sujetos con conductas suicidas), cognitivos (sesgo en los procesos atencionales y de solución de problemas de los pacientes suicidas), emocionales (percepción negativa de sí mismo y del futuro, expresada en desesperanza), familiares (conflictos entre padres e hijo y pobre acercamiento emocional de los hijos hacia los padres) y culturales (la consideración del suicidio como resultado de los problemas familiares y, por tanto, considerar al suicidio como una solución válida culturalmente para el dolor emocional) en la aparición, el establecimiento y la resolución de las conductas suicidas. Estos elementos interactúan de manera simultánea, lo cual provoca que se retroalimenten a sí mismos y favorezcan la autopoiesis y el acoplamiento estructural en el sistema del consultante / cliente / paciente. No puede considerarse a uno de estos elementos como causa del otro sino que todos son causa y efecto de los otros elementos. Las interacciones de los elementos en las conductas suicidas pueden provocar periodos de “mejoría” de los síntomas en el consultante / cliente / paciente, así como periodos de “deterioro” en su condición. La intervención por parte del psicoterapeuta debe ser desde esta perspectiva de complejidad, y reconocer cómo los elementos biológicos, cognitivos, emocionales, familiares y culturales intervienen en el estado del consultante / cliente / paciente, de forma que la intervención debe aspirar a ser integral; para ello se debe trabajar de manera multidisciplinaria con psiquiatras, terapeutas familiares y antropólogos para generar planes y programas de intervención ajustados. El psico-

terapeuta debe considerar cómo estos cinco elementos participantes en las conductas suicidas pueden hacer más simple o complicada la interacción con el consultante / cliente / paciente.

CONCLUSIÓN

El acercamiento crítico, histórico y complejo a diversos modelos teóricos para revisar sus propuestas ante un problema en la psicoterapia, conlleva una serie de posicionamientos del psicoterapeuta frente a la teoría y la psicoterapia. Sin estos cambios en la forma de entender las teorías y el proceso psicoterapéutico, el diálogo entre los diversos autores se hará desde una sola posición. Esta única posición ante la teoría y la psicoterapia solo lleva a una revisión teórica sin la crítica debida. Los riesgos son considerar la existencia de la verdad, objetividad y racionalidad perfecta de un modelo en particular, así como centrar la atención en el proceso psicoterapéutico en uno de sus elementos, por lo común en el consultante / cliente / paciente.

También se puede caer en la tentación de añadir conceptos de un modelo teórico a otro para entender los problemas presentados en el proceso psicoterapéutico, de manera acrítica; en otras palabras, considerar que las propuestas de un autor son equivalentes a las de otro en el tiempo, contexto, intencionalidad y fundamento argumentativo.

Las ocho etapas en el proceso de diálogo entre autores intentan ser solo una guía para orientar la reflexión crítica de los interesados en el tema. No se trata de un proceso lineal ni exhaustivo sino de un proceso en espiral, perfectible en cualquiera de las etapas descritas.

Los retos para hacer un diálogo entre diversos autores en el quehacer posmoderno de la psicoterapia son muy importantes. Para hacerles frente, es menester poner un énfasis crítico y trascender la postura moderna frente a la psicoterapia.

Ciencia, posmodernidad y formación psicoterapéutica

BERNARDO ENRIQUE ROQUE TOVAR

El tema de la posmodernidad es quizás el más reciente cambio paradigmático que ha tenido una fuerte influencia en los modos de hacer y pensar en gran parte de las disciplinas profesionales y académicas. Una de sus características principales es que ha evidenciado que concepciones como “verdad”, “objetividad” y “neutralidad científica” resultan insuficientes para explicar la complejidad de los fenómenos sociales. Para entender mejor esta cuestión conviene aclarar qué se entiende por *posmodernismo*. Según Kenneth Gergen (1992) el concepto tiene que ver con la pérdida de modelos o paradigmas fijos, la construcción social de la realidad, el cuestionamiento de la autoridad, el rompimiento con el orden racional, la autorreflexión y el involucramiento de la ironía. Ahora, en la condición posmoderna, tenemos al pluralismo y el perspectivismo como los pivotes centrales del entendimiento humano.

Desde la producción científica y la formación terapéutica del autor del presente capítulo, el posmodernismo ha traído aportaciones muy valiosas para la elaboración del conocimiento científico y la práctica de la psicoterapia. Es claro que el objeto de estudio de la ciencia no se puede separar del sujeto que la estudia. En el campo de la psicoterapia, el posmodernismo también ha señalado que la relación terapéutica sea entendida como un diálogo que se construye y de-construye en la relación terapeuta-consultante, ya no como algo que el terapeuta “ofrece” al consultante. En palabras de Pauline Rosenau (2001), el posmodernismo ha “encantado” a las ciencias sociales en la actualidad, y les ha

traído retos que parecen no tener fin. La misma autora señala que si los científicos sociales desean tomar lo mejor de este reto de una manera constructiva, es necesario entender en qué consiste. Este ensayo explorará una postura denominada la *anarquía inducida posmoderna* (Dear, 1988), la cual, tanto como investigador y como terapeuta, puede tener efectos indeseados en la formación de psicoterapeutas. La siguiente cita textual hace más claro el punto a través del uso de cierta ironía:

Por ejemplo, si la teoría de Darwin no es objetivamente verdadera sino sólo una perspectiva compartida por los biólogos ¿con qué derecho se excluyen de los planes de estudio las teorías sobre la creación divina en favor de la teoría evolutiva? ¿Acaso una decisión como ésta no fortalece el poder de la clase dirigente para dictaminar cuáles han de ser las políticas nacionales, en desmedro de la voz de la religión? (Gergen, 1992: 132).

Bajo la lógica del perspectivismo, la teoría evolutiva no es más científica que la creación divina, aun cuando la primera se inserte en el ámbito académico, y la segunda en el ámbito de la religión. Hasta aquí, el argumento me parece válido y capaz de producir reflexión en el mundo de la ciencia con respecto a la forma en que se produce el conocimiento, y la relatividad del mismo. Por otro lado, la segunda pregunta sitúa la discusión en un ámbito diferente: el poder. El mismo autor (Misra y Gergen, 1993) se refiere al conocimiento académico como una nueva forma de *colonización*. Esta distinción entre la crítica al mundo académico y la asociación del “conocimiento” con el poder, será clave a lo largo del presente ensayo. La premisa básica a defender consiste en que el cuestionamiento que el posmodernismo hace a la elaboración de la ciencia, y el uso del discurso científico como un mecanismo de poder, pertenecen a un orden lógico de naturaleza muy distinta.

Entiendo que el posmodernismo plantea un cambio paradigmático que, de alguna u otra manera, afecta a los diversos campos del saber científico y a sus respectivas aplicaciones. Así, el campo de la psicoterapia no ha sido

ajeno a la revolución posmoderna. Ejemplo de ello son los diversos enfoques terapéuticos que desde antecedentes diferentes han retomado sus ideas (en el campo de la terapia familiar, el enfoque narrativo de Michel White y David Epston; en los enfoques humanistas, la terapia centrada en las emociones de Leslie Greenberg y Robert Elliot, y el enfoque colaborativo de Harlene Anderson). Aun cuando el autor del presente trabajo se ha formado de manera más reciente como terapeuta familiar, la influencia del posmodernismo no se ha reducido a la terapia familiar sistémica. Bogdan de Barbaro (2008) ha señalado que la psicoterapia necesita al posmodernismo porque ofrece el pluralismo de enfoques, el uso de narrativas, la importancia de contextualizar el conocimiento y el cuestionamiento de la relación terapéutica desde el enfoque del poder y la desigualdad. Por otro lado, la autora menciona que pueden existir ciertos riesgos a considerar bajo el posmodernismo, como puede ser el relativismo (diría que el relativismo excesivo) y el riesgo de no reconocer valores éticos universales pertinentes al ejercicio de la psicoterapia.

Propuestas como la terapia narrativa de Michael White se han formulado bajo un cuestionamiento de la lógica del poder del terapeuta, y cómo este se expresa en el lenguaje utilizado al describir las experiencias de los pacientes. De esta manera, estos enfoques han asumido una postura de crítica hacia las disciplinas profesionales y el modo como operan. White ayuda a clarificar dicha postura:

La cultura de las disciplinas profesionales es una cultura que produce conocimientos característicos, altamente especializados y formales que constituyen sistemas para el análisis de las expresiones vitales de las personas, que son construidas desde el punto de vista de los comportamientos. Se afirma que estos sistemas de análisis brindan a los trabajadores profesionales un acceso privilegiado a la verdad objetiva de esas expresiones (2002: 28).

Esta afirmación invita a la reflexión de cómo se investiga y se hace ciencia. En relación directa con el pensamiento posmoderno, se aprecia

cómo el autor retoma el concepto de “verdad objetiva” y lo cuestiona. Por otro lado, tiene una redacción generalizadora. Por ejemplo, cuando dice “se afirma”, la pregunta es ¿quién lo afirma? ¿Por qué no citar la fuente de quien hace esta aseveración bastante contundente? Esta generalización descalifica en cierto sentido al esfuerzo mismo de la investigación, y que el planteamiento de la verdad “objetiva” no está necesariamente vinculado a este esfuerzo; si aceptamos que la investigación es un proceso inacabable e inagotable. En seguida, el autor introduce el elemento del poder ya mencionado:

En esta cultura, las maneras de conocer el mundo que se vinculan con los discursos más populares y más locales de las comunidades “legas” son marginadas (a menudo categorizadas como extrañas, tradicionales e ingenuas) y con frecuencia descalificadas. Esos otros modos de conocimiento, aquéllos que han sido generados en contextos inmediatos y comunidades de íntimos de la vida cotidiana de una persona, prácticamente no cuentan desde el punto de vista de lo que podría ser considerado conocimiento legítimo dentro de la cultura de las disciplinas profesionales (White, 2002: 28).

De nueva cuenta, la redacción del texto vuelve a presentar una generalización no apoyada en ejemplos concretos. No obstante, refleja el distingo de poder entre las culturas profesionales y las comunidades “legas”. Esto me produce las siguientes preguntas: si se forma parte de las comunidades profesionales, ¿ya no se forma parte de las comunidades legas? ¿Deben las “culturas profesionales” legitimar los “discursos populares”? ¿Cómo pueden las culturas profesionales recuperar la indudable riqueza de las tradiciones sociales de cada contexto?

No se trata de descalificar el discurso de lo que White llama “comunidades legas” sino de evitar la oposición de un discurso sobre el otro, donde lo “lego” y lo “local” tienen ahora el predominio sobre lo “científico”; que la postura posmodernista se convirtiera en “la nueva ortodoxia”.

En este sentido, el panorama luce un tanto complejo, ya que la diferencia entre quien tiene el poder y quien no lo tiene puede hacer parecer irreconciliables estas dos formas de conocimiento. Para los fines de este trabajo es necesario hacer estos cuestionamientos dentro de la formación de terapeutas, que se insertan dentro de las disciplinas profesionales que White menciona: ¿qué valor tendrá para el terapeuta en formación la redacción de su trabajo o tesis de grado que, hasta el momento, se inserta dentro de la cultura profesional que el posmodernismo ha criticado? ¿Cómo puede encontrar útil la idea de investigación dentro de su práctica profesional? ¿Será solo un formalismo hacer un trabajo de esa naturaleza para acceder a las culturas profesionales?

Es notorio que la mayoría de los programas académicos en el campo de la terapia en general tienen un enfoque profesionalizante y no investigativo, algo que hacen notar incluso en otros contextos autores como Eli Karam y Douglas Sprenkle (2010); por lo que su expectativa es formar buenos interventores en el campo de la terapia y no investigadores de los procesos pertinentes al campo de la psicoterapia como pueden ser el vínculo terapéutico, la efectividad de la psicoterapia, entre muchos otros. Al respecto, Louis Castonguay (2011) sostiene que en la actualidad la relación entre investigación de la psicoterapia y la práctica de la misma no está fortalecida, y promueve una serie de estrategias para mejorarla (más adelante se hablará de eso). De esta manera, la pregunta pertinente para el caso sería: ¿cómo contribuye la elaboración de un trabajo de investigación a la práctica clínica de un terapeuta, tanto en su formación como en su desempeño profesional posterior?

Esta duda ha sido generada en parte por la siguiente cita tomada de las ideas irreverentes de Gianfranco Cecchin *et al*:

Uno de los aparentes peligros del pensamiento posmoderno es la idea de que, como ninguna teoría puede ser “verdadera”, todas pierden su valor. El posmodernismo sostiene que hemos de cuestionarlo todo. Por nuestra parte, la lógica de la investigación científica nos parece tan valiosa como cualquier otra lógica o creencia. Lo impor-

tante no es saber si es cierta, sino si puede emplearse en la terapia (Cecchin *et al*, 2002: 85).

La idea que retomo de esta cita es que, descalificar el discurso científico solo porque es el discurso asociado al “poder” y a la “colonización”, que mencionan tanto Gergen como White, es caer en el extremo de dejar “sin voz” al discurso científico, y esa sería otra forma de “colonización” ahora por las “comunidades legas”, lo que vuelve a proporcionar una visión incompleta del binomio investigación–práctica terapéutica. En los siguientes apartados trataré de abordar el tema de la utilidad de la investigación para el terapeuta en formación, al ofrecer tanto ejemplos de estudios que se insertan en el modelo hipotético–deductivo como en la investigación en la época posmodernista.

ALGUNOS EJEMPLOS DE LA INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA PERTINENTES A LA FORMACIÓN DEL PSICOTERAPEUTA

Ejemplo de investigación número 1

A manera de ejemplo, presento los resultados de dos investigaciones en psicoterapia o procesos relacionados a la misma. El primero es el análisis de los resultados obtenidos por la encuesta de *Consumer Reports*, llevado a cabo por Martin Seligman (1995; véase el cuadro 4.1). Aun cuando este estudio se realizó hace ya más de 15 años, representa el esfuerzo más reciente de investigar la efectividad de la psicoterapia de una manera masiva y general en Estados Unidos. La población incluyó a cerca de cuatro mil participantes, clase media blanca estadounidense en su mayoría. Se puede aducir que la población de este estudio no caracteriza a las poblaciones de origen latino o mexicano, pero ese mismo criterio aplica para bastantes teorías y escuelas de la terapia, y de todas sus corrientes, que han sido elaboradas en el trabajo con esta misma población y se enseñan en la formación de terapeutas en el contexto

CUADRO 4.1 PRINCIPALES RESULTADOS Y PROBABLES IMPLICACIONES DEL ESTUDIO DE CONSUMER REPORTS SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA

Resultado	Probable implicación
El servicio proporcionado por un trabajador de la salud mental generalmente funcionó, en promedios de 75% a 85%.	En general, la psicoterapia funciona. Es necesario saber ahora mayores detalles de cómo lo hace.
Ninguna modalidad de terapia tuvo mejores resultados que otra.	Pueden existir más similitudes que diferencias entre las diversas modalidades, y tal similitud es posible de ser enseñada.
La terapia a largo plazo produjo mejores resultados que la terapia a corto plazo.	La terapia no necesariamente tiene que ser breve. Es necesario estudiar más la relación entre tiempo y psicoterapia para tener mejores ideas de la adecuación del tiempo a las condiciones que presenta el consultante.

Fuente: Martin Seligman (1995).

mexicano. Además, aún no se han desarrollado este tipo de estudios masivos en nuestro país sobre la efectividad de la psicoterapia, por lo que presento este ejemplo solo como un referente.

Algunos de los resultados de este estudio fueron:

- El servicio proporcionado por un trabajador de la salud mental generalmente funcionó, en promedios de 75% a 85%.
- La terapia a largo plazo produjo mejores resultados que la terapia a corto plazo.
- Ninguna modalidad de terapia tuvo mejores resultados que otra.
- Los clientes “activos” (que buscaron por sí mismos el servicio de terapia) tuvieron mejores resultados que los “pasivos” (aquellos que decían haber sido obligados por otras personas a asistir a una terapia).

En sí mismos, estos resultados pueden ser útiles para analizar ciertos presupuestos y tradiciones presentes en los modos de hacer psicote-

rapia en nuestro contexto. El primero que me parece importante de discutir es el de las modalidades de terapia y su respectiva efectividad. Este punto ha provocado acaloradas discusiones académicas y no tan académicas entre los principales exponentes de las escuelas terapéuticas existentes y por existir. Aun más, este tipo de discusión de la “efectividad” se da no solo entre diferentes terapias sino entre modalidades de terapia insertas dentro de una misma escuela terapéutica. Esto ha llevado a la formación de “seguidores” y “gurús” que se adscriben a un modo de hacer terapia, tanto en la parte técnica como en la teórica. Esto no es exclusivo de alguna escuela terapéutica en general sino del fenómeno de liderazgo carismático y de membresía al círculo que el líder representa, algo que tal vez se originó desde el mismo nacimiento de la psicoterapia moderna como la conocemos.

¿Qué hacer entonces con estos resultados para el proceso de formación de un terapeuta? ¿Cómo encuadrarlos o re-encuadrarlos de manera productiva al modelo que de manera particular se enseña y aprende en cada programa de estudio? Al parecer, esto ofrece evidencia para el denominado modelo de factores comunes a la psicoterapia. El hecho de que todas las modalidades fueran igualmente efectivas (o igualmente inefectivas según fuera el caso) hace referencia a que en los distintos tipos de terapia hay factores comunes, como la relación y la alianza terapéutica, importantes de considerar y discutir, independientemente del modelo o escuela terapéutica de que se trate. Dentro de algunas de mis experiencias profesionales, en los programas de estudio se enseña el modelo en turno, tanto en sus fundamentos como técnica específica, sin compararlo en sus diferencias y similitudes con otros enfoques o modos de hacer terapia en el mismo modelo. Esto tiene el riesgo de poner el acento más en la diferencia que en la similitud, abogando por un “purismo terapéutico”. Las preguntas serían: ¿es la diferencia entre los modelos y enfoques más importante que los factores comunes? ¿es posible enseñar tanto la diferencia como la similitud, o es esta una labor que se deja al alumno? La ventaja de la enseñanza de los factores comunes es que permitiría poner más atención al tipo

de relación con el cliente, la resonancia que se genera en el terapeuta y la importancia de considerar la elección de enfoque en relación con la queja del consultante.

Al profundizar más en este tema, el modelo de factores comunes ha sido un esfuerzo investigativo desarrollado desde hace más de 25 años, que ha afrontado la cuestión de la integración en psicoterapia. Se ha planteado definir cuáles son los elementos esenciales que los diferentes tipos de terapia comparten. Algunos autores que han investigado esta área incluyen a John Norcross y James Prochaska (1983), así como a Sol Garfield y Richard Kurtz (1977), como algunos de los pioneros, que a lo largo de los años han desarrollado esta línea. Entre los factores comunes que estos y otros autores han delineado, se encuentran las etapas del cambio terapéutico, las variables asociadas al terapeuta y al cliente, la calidad de la relación, la meta terapéutica y sobre si el terapeuta ha llevado una terapia personal o no.

El siguiente resultado del estudio de *Consumer Reports* digno de reflexión es el hallazgo de la relación entre tiempo y efectividad terapéutica. La cuestión de cuánto debe durar la terapia fue uno de los estandartes, a mi juicio, más importantes con los que los terapeutas familiares, cognitivos y conductuales se diferenciaron del campo psicoanalítico. El resultado fueron escuelas que, con presupuestos diferentes, han defendido la idea de abreviar la terapia y estructurar las sesiones, tales como la terapia prevé (por ejemplo, Watzlawick, 2000), la terapia orientada a las soluciones (De Shazer, 1989), y la terapia cognitivo conductual de Aaron Beck *et al.* (1979) Así, este hallazgo reportado podría cuestionar un tanto la pertinencia de abreviar el tratamiento como un elemento relacionado con la efectividad del mismo.

El resultado de la encuesta de *Consumer Reports* muestra una clara correlación positiva entre periodos de tiempo (un mes, dos meses, tres-seis meses, siete-once meses, uno-dos años y más de dos años) y un mejor resultado del tratamiento, medido con una escala general de mejoría en el síntoma o queja. No obstante, para enlazar el resultado de esta investigación con la brevedad del tratamiento, sería importante

realizar algunas preguntas y cuestionamientos. Por ejemplo, el estudio habla de tiempo, no de número de sesiones. Para ejemplificar, existen modelos que han cuestionado el tradicional esquema de sesiones semanales o quincenales, en lo que se ha dado en llamar “las largas terapias breves”, donde se ve a los consultantes en periodos espaciados de uno, dos o hasta tres meses entre una sesión y otra (Boscolo, 1996). Entonces, una pregunta pertinente sería ¿la diferencia en el tiempo está en el número de sesiones o en el seguimiento que a través del tiempo el terapeuta haga del caso? Por otro lado, esta correlación entre tiempo y efectividad ¿aplica en todos los casos? ¿depende del tipo de queja o síntoma que presenta el consultante? Dicho con otras palabras ¿en qué casos es altamente recomendable acortar la terapia y en cuáles otros podría ser un factor secundario o contraproducente? Los mismos modelos de terapia breve han adecuado sus propuestas al tipo de situación que se trate, ya sea entidades clínicas como depresión, trastornos de conducta alimentaria, o fobias, entre otros. La conclusión que es posible delinear para el terapeuta en formación, como resultado de procesos investigativos, sería que la terapia no necesariamente tiene que ser “breve” para ser efectiva

Ejemplo de investigación número 2

Los siguientes estudios son un ejemplo donde considero que coinciden la psicoterapia, la investigación y la ideología. Tal es el tema de la paternidad homosexual. En países como México, las actitudes hacia las personas homosexuales están fuertemente matizadas por las opiniones de una institución como la iglesia católica. Para contextualizar, veamos lo que considera esta institución con respecto a la naturaleza del vínculo matrimonial: “El matrimonio, en cuanto sacramento, es una alianza de un hombre y una mujer en el amor” (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005: 125).

Es claro que el matrimonio desde esta perspectiva es exclusivo de las personas heterosexuales. Por otro lado, la iglesia católica también

determina que una de las principales características del matrimonio es la procreación y la crianza de los hijos, como lo muestra el siguiente extracto: “La unión matrimonial, en efecto, permite vivir en plenitud el don sincero de sí mismo, cuyo fruto son los hijos, que a su vez son un don para los padres, para la entera familia, y para toda la sociedad” (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005: 123).

Al unir estos dos párrafos, queda claro que la paternidad para la iglesia católica es exclusiva de los matrimonios heterosexuales. Por otro lado, es importante mencionar la postura de la misma institución con respecto a la homosexualidad y el matrimonio:

Un problema particular, vinculado a las uniones de hecho, es el que se refiere a la petición de reconocimiento jurídico de las uniones homosexuales [...] se evidencia qué incongruente es la pretensión de atribuir una realidad conyugal a la unión entre personas del mismo sexo. Se opone ante esto, la imposibilidad objetiva de hacer fructificar el matrimonio mediante la transmisión de la vida (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005: 129-130).

No obstante, el que una religión pronuncie sus posturas sobre el matrimonio y la sexualidad, es un derecho que asiste a cualquier tipo de culto. Lo que se puede criticar es que se intente generalizar estas ideas y se les etiquete como reglas naturales que obedecen a un orden predefinido. El resultado a nivel social es lo que se denomina heteronormatividad y heterosexismo (Pennington, 2011), entendidas como la creencia de que la heterosexualidad es el modo establecido y dominante de orientación sexual. Aunque hasta aquí es posible apreciar la magnitud de un fenómeno psicosocial, es posible preguntar: ¿cómo se relaciona esto con la práctica de la psicoterapia? Hasta 1973, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) tenía a la homosexualidad, con base a muy poco apoyo científico, dentro de su clasificación. Según la lógica de este manual, todo trastorno incluido en él es susceptible de tener un tratamiento. De alguna manera, el

resultado directo o indirecto era que la homosexualidad era algo que debía ser “cambiado”, al ser considerada una desviación sexual.

No obstante, los tiempos han cambiado y en algunos países se reconoce el derecho de las personas homosexuales a casarse y tener familia por adopción o inseminación artificial. De acuerdo con la idea de heterosexismo, es posible preguntar: ¿es mentalmente saludable que un niño o niña crezca en el seno de dos papás o dos mamás? ¿les causará algún problema de identidad? ¿serán también homosexuales como sus padres? Estas preguntas generan inquietudes que hace apenas un siglo eran impensables en nuestro contexto.

Para colocar esta cuestión en el campo de la investigación, se presentan un par de ejemplos de estudios, a mi juicio bien realizados, acerca del tema (véase el cuadro 4.2).

Uno de ellos fue realizado por Raymond Chan *et al.* (1998), quienes compararon a los hijos de 55 madres lesbianas y 22 madres heterosexuales. Se evaluó tanto a los progenitores como a sus vástagos. Las variables estudiadas tenían que ver con la estructura familiar (número de hijos, orientación sexual de los padres), procesos familiares (conflictos entre los padres, satisfacción marital) y ajuste psicosocial de los hijos (competencia social, depresión, ansiedad, conducta escolar, calificaciones, etc). Los resultados comprobaron hallazgos anteriores, con relación a que el desarrollo psicosocial de los hijos de padres homosexuales es comparable al de hijos de padres heterosexuales, y que la diferencia principal en los criterios seleccionados reside más en la calidad de las relaciones familiares que se tienen en casa, y no en la orientación sexual; ya que los participantes que mostraron mayor deterioro reportaban niveles mayores de estrés familiar o insatisfacción marital, tanto en familias homosexuales como heterosexuales.

Otro estudio, tal vez aun mejor que el anterior, fue realizado por Wainright *et al.* (2004), quienes investigaron el desarrollo psicosocial de adolescentes (12–18 años), su composición familiar y el tipo de atracción sexual o romántica en hijos de padres del mismo sexo y en

CUADRO 4.2 PRINCIPALES RESULTADOS Y PROBABLES IMPLICACIONES DE LOS ESTUDIOS DE CHAN ET AL. (1998) Y WAINRIGHT ET AL. (2004) CON RESPECTO A LA CRIANZA DE HIJOS EN HOGARES CON PADRES DEL MISMO SEXO

Resultado	Probables implicaciones
El desarrollo psicosocial de los hijos de padres homosexuales es comparable al de hijos de padres heterosexuales. La diferencia principal en indicadores del crecimiento y desarrollo reside más en la calidad de las relaciones familiares que se tienen en casa, y no en la orientación sexual.	La idea de un efecto “negativo” de la homosexualidad en la crianza de los hijos pertenece a las creencias sostenidas por algunas religiones. El psicoterapeuta en formación puede respetar esas creencias mas no validarlas, ya que al momento no se ha encontrado evidencia de las mismas.

hijos de padres del sexo contrario. En este trabajo se cuidó aún más la posibilidad de comparación entre las dos muestras, ya que se trató de 44 casos en cada una de las poblaciones, y fueron elegidos de una muestra de todo Estados Unidos. Se cuidó incluso que las muestras fueran semejantes en cuanto a la composición étnica y escolar. Se utilizaron inventarios de depresión, ansiedad, calificaciones y reportes de conducta, métodos cualitativos, entrevistas en casa y cuestionarios de orientación sexual. Al igual que en el primer estudio, se concluyó que ni la orientación sexual ni el rendimiento académico ni los niveles de depresión o ansiedad están relacionados de manera significativa al hecho de que se provenga de una familia compuesta por padres del mismo sexo. Se confirmó que esas variables tienen mayor relación con la calidad del funcionamiento familiar de cada adolescente. Se encontró que la variable más relacionada con la ausencia o presencia de síntomas psicológicos es el nivel de “calidez parental”, de acuerdo con la definición que proporcionan los autores.

Uno de los comentarios más conclusivos de esta línea de investigación proviene de Charlotte Patterson, quien asevera:

¿La orientación sexual de los padres tiene un impacto importante en el desarrollo de niños o adolescentes? Los resultados de la inves-

tigación reciente no proporcionan evidencia de ello. De hecho, los hallazgos sugieren que la orientación sexual de los padres es menos importante que la calidad de las relaciones familiares. Para la juventud, la calidad de la interacción diaria y la fortaleza de las relaciones que tienen en casa es más importante que el género de la pareja de su padre o madre (2006: 243; traducción del autor).

Esta serie de evidencias llevó a que la Asociación Psicológica Americana (APA), se pronunciara respecto al tema, en un estilo parecido al de la iglesia católica, y afirmara de manera categórica que los matrimonios / uniones de parejas gay o lesbianas pueden ser tan competentes en las funciones parentales como los matrimonios o uniones de parejas heterosexuales (APA, 2004). Agregaría que las parejas gay pueden ser tan competentes o incompetentes como los matrimonios heterosexuales, según el grado de bienestar familiar que sean capaces de construir en sus hogares.

No obstante, aun si tomamos de manera literal la visión posmoderna citada de Gergen, ¿no podríamos decir que la postura de la iglesia católica sobre la paternidad homosexual es tan válida como lo son las investigaciones sobre el tema y la postura de la APA; de la misma manera como es igualmente válida la visión de la creación divina del universo en comparación con las teorías darwinianas sobre la evolución de las especies? Reitero que la crítica del posmodernismo sobre el uso desde el poder del discurso científico no está relacionada con la utilidad que la investigación puede tener para el psicoterapeuta en formación.

Ejemplo de investigación número 3

El tercer y último estudio que se retoma para este ensayo se adhiere a una metodología diferente a la de los dos primeros, y se inserta más bien en el campo del construccionismo social, que guarda una estrecha relación con el posmodernismo (véase el cuadro 4.3).

En este trabajo, Roy-Chowdhury (2003) señala la importancia de estudiar de manera rigurosa los modos contemporáneos de hacer psi-

**CUADRO 4.3 PRINCIPALES RESULTADOS Y PROBABLES IMPLICACIONES
DEL ESTUDIO DE ROY-CHOWDHURY (2003) ACERCA DE LA PRÁCTICA
TERAPÉUTICA BAJO LOS PRESUPUESTOS POSMODERNISTAS DEL USO
DEL PODER Y LA POSICIÓN DE NO-EXPERTO**

Resultado	Probable implicación
El análisis discursivo de cuatro sesiones por parte del autor describe interacciones donde la familia pide a la terapeuta que emita un diagnóstico sobre la situación de su hijo y, a través de diferentes maniobras dialógicas, esta evita a toda costa ofrecer una opinión desde una postura de experto, al cambiar el diálogo casi siempre con el uso de preguntas.	Roy-Chowdhury propone que este llevar a cabo de manera concreta los principios de una terapia colaborativa e igualitaria (fundamento de la terapia en la posmodernidad) acaba por producir que el terapeuta actúe desde el poder, al hacer notar lo que las personas pueden o no expresar en el diálogo terapéutico. La propuesta alternativa, de acuerdo con el autor, sería negociar de manera directa la importancia que para la familia tenía, desde un punto de vista sociocultural, el que la terapeuta proporcionara un diagnóstico. En otras palabras, la posición de no-experto sería algo negociado en la interacción y no una característica impuesta por el psicoterapeuta.

coterapia con una metodología afín a tales principios. Para ello, escoge el análisis del discurso como la elección apropiada para estudiar los extractos de sesiones de tres terapeutas al atender a cuatro familias para mostrar cómo se lleva a cabo la re-creación de los principios de “una posición de no saber” por parte del terapeuta, y el uso del poder en la interacción entre terapeuta y clientes.

El caso seleccionado es una familia de origen hindú con un hijo hospitalizado y una terapeuta mucho más joven que ellos. El análisis discursivo de cuatro sesiones describe interacciones donde la familia pide a la terapeuta que emita un diagnóstico sobre la situación de su hijo y, a través de diferentes maniobras dialógicas, esta evita a toda costa ofrecer una opinión desde una postura de experto, a través del cambio del diálogo con el uso de preguntas. El autor señala que este tipo de interacciones puso a la terapeuta en una situación paradójica, ya que, al no responder desde tal posición de experto, hacía uso del

poder, y desviaba la conversación e ignoraba muchos intentos de la familia por obtener un diagnóstico. Roy-Chowdhury (2003) propone que este llevar a cabo de manera concreta los principios de una terapia colaborativa e igualitaria (fundamento de la terapia en la posmodernidad) acaba por producir que el terapeuta actúe desde el poder, al hacer notar lo que las personas pueden o no expresar en el diálogo terapéutico. La propuesta alternativa, de acuerdo con el autor, sería negociar de manera directa la importancia que para la familia tenía, desde un punto de vista sociocultural, el que la terapeuta proporcionara un diagnóstico. En otras palabras, la posición de no-experto sería algo negociado en la interacción y no una característica impuesta por el psicoterapeuta. El estudio también señala la importancia de que los terapeutas sepan dar cuenta de cómo ponen en juego estos principios posmodernistas de la psicoterapia en la interacción con sus clientes. Por último, advierte que las conclusiones del trabajo deben ser tomadas como una interpretación dentro de otras, también en una postura afín al construccionismo social.

Una vez presentados los tres ejemplos de investigación en el campo de la psicoterapia, en la siguiente sección se expondrán algunas formas para incorporar en la formación de terapeutas la importancia de la investigación.

EL PSICOTERAPEUTA INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN

De manera reciente, Karam y Sprenkle (2010) han delineado un modelo para llenar el vacío en lo que denominan el “hueco entre la investigación clínica y la práctica terapéutica” en la formación del terapeuta. Aunque este modelo está diseñado en un programa de terapia familiar, la propuesta puede ser extendida al resto de las orientaciones, modelos y escuelas terapéuticas, al ser un campo multivariado y multideterminado. Así, estos autores reconocen que el campo formativo de la terapia está enfocado en la práctica y no en la investigación, sin que esto sea un elemento despreciativo o demeritorio. Por el contrario, abogan

por ofrecer un método que permita que el alumno aprenda también las bondades que la investigación puede ofrecerle en su desempeño clínico. De acuerdo con estos autores, el modelo de psicoterapeuta informado de la investigación puede enunciarse en los siguientes puntos:

- Mostrar de qué manera la investigación ha contribuido a la formación y evolución del profesor en su práctica clínica.
- Demostrar cómo los hallazgos de investigación no clínica, pero relevantes al ejercicio de la psicoterapia, pueden ser usados para la psicoeducación del cliente.
- Enseñar cómo localizar, comprender y evaluar críticamente los resultados de la investigación.
- Demostrar el poder de la investigación para confirmar o desconfirmar creencias clínicas comunes.
- Incluir múltiples tipos de evidencia investigativa.
- Delinear las raíces históricas de la terapia en la práctica basada en la evidencia.
- Enfatizar el rol de los factores comunes, así como los mecanismos de cambio específicos de cada modelo.

Estos presupuestos intentan quedar libres de un modelo teórico específico, y ponen el acento en la práctica, entendida como un fenómeno complejo y variado. La aplicación de un modelo de este tipo necesita de un profesor que valore la investigación y que haya aprendido a hacer uso de ella en su propia práctica. De otra manera, este modelo no tendría muchas probabilidades de éxito; considero que funcionaría mejor si fuera usado de manera transversal, más que en las clases de métodos de investigación.

Otro de los presupuestos que pueden ser de gran utilidad es el de la localización y evaluación crítica de investigación, ya que contribuiría a que el alumno se volviera un “consumidor informado” al momento de adquirir actualización a través de cursos, capacitaciones y elementos técnicos de la terapia. No es poco frecuente que en países latinoame-

ricanos como el nuestro se ofrezcan técnicas catalogadas como “novedosas” o “de vanguardia”. La pregunta que un consumidor informado puede hacer es: ¿cuál es la investigación que respalda la efectividad o eficacia de esta técnica novedosa? ¿ha sido evaluada en estudios clínicos o es solo producto de la práctica clínica?

Otro autor que ha trabajado en la línea de la integración en psicoterapia e investigación es Louis Castonguay (2011), quien ha propuesto la denominada *integración asimilativa*, consistente en integrar lo que ha probado ser eficaz, desde un punto de vista investigativo, en diferentes modelos de psicoterapia, e incorporarlo a la formación básica de cada terapeuta. Esta idea concuerda con la línea del modelo de factores comunes a la psicoterapia, y puede ser enseñada en cualquier programa de formación psicoterapéutica, al reconocer la naturaleza multivariada de los fenómenos que enfrenta la práctica clínica.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

El presente ensayo ha tratado de exponer algunos riesgos, pero también algunas oportunidades que el posmodernismo puede traer para la formación de psicoterapeutas, en específico en su práctica clínica.

A continuación presento el análisis de dos citas textuales que han abordado esta cuestión de un modo similar.

Alan Carr (2010) ha enunciado diez preguntas, a su juicio importantes, para la investigación en la psicoterapia. Una de ellas es la siguiente: las propuestas socioconstruccionistas y narrativas de la terapia, ¿funcionan?

Esta es una pregunta que a primera vista impone un reto a toda una escuela de pensamiento y de intervención terapéutica, que ha tenido repercusión a nivel mundial, y ha surgido bajo la etiqueta de una propuesta posmoderna. No es una pregunta sencilla de enunciar, y mucho menos de contestar. No obstante, en su respuesta, Carr expresa lo siguiente:

Se requieren más pruebas controladas para evaluar la efectividad de las propuestas posmodernas socio-construccionistas y narrativas de la

terapia familiar que son ampliamente usadas a nivel internacional [...] la falta de pruebas controladas en esta área se debe en parte a que la tradición posmoderna [...] tiene mayor afinidad a los métodos cualitativos que a los cuantitativos (2010: 123; traducción del autor).

Es decir, el éxito que las propuestas posmodernas de la terapia han tenido en todo el mundo también podría ser mostrado en el nivel investigativo. Como menciona Roy-Chowdhury (2003), la terapia posmoderna asimismo debe dar cuenta de sus procedimientos, con metodologías apropiadas y afines a ella. Dicho lo anterior, me atrevo a preguntar: ¿por qué descartar la idea de investigación en las propuestas socio-construccionistas? ¿Acaso no le proporcionarían un valor aún mayor el pasar por el filtro de las metodologías que hasta hoy conocemos para evaluar la efectividad de la psicoterapia?

Si analizamos este punto, en el marco de los ejemplos de investigación presentados, es posible apreciar que los dos primeros están dentro de un modelo hipotético-deductivo acerca de problemas de investigación que se han generado en el mundo posmoderno. La pregunta es: ¿tienen cabida este tipo de estudios en la posmodernidad, específicamente en la formación de terapeutas en un mundo posmoderno? Si la respuesta es afirmativa, entonces tendríamos que considerar los resultados de cualquier investigación del modelo hipotético-deductivo dentro de los mismos criterios que han sido definidos por el posmodernismo: ¿quién es el que hace la investigación? ¿cuáles son los alcances de sus resultados? ¿cuáles son las limitaciones impuestas por el lenguaje en que está hecha la investigación? ¿con que precauciones debe tomar los resultados de cualquier investigación un psicoterapeuta en formación? Visto de esta manera, el posmodernismo contribuye a la creación de una ciencia más humilde y centrada en el proceso, más que en la búsqueda de la verdad. Desde mi punto de vista, si el posmodernismo asume una actitud extrema sobre el discurso científico y tiene éxito, entonces se convertiría en una nueva forma de ortodoxia, como se ha señalado. Por otro lado, si revisamos los tres ejemplos en

su conjunto, es posible observar que informan al psicoterapeuta acerca de la práctica de la psicoterapia o de temas de interés para la misma. La parte del análisis discursivo del tercer ejemplo es susceptible de investigar en el segundo ejemplo, acerca de las interacciones dialógicas que pueden darse en una configuración familiar con dos madres lésbicas. En ese sentido, las metodologías mixtas pudieran ofrecer un campo promisorio para la investigación en general y la investigación en psicoterapia en particular.

Para concluir, presento una cita de Capaldi y Proctor que hace más evidente este fenómeno y sus probables implicaciones:

La visión de Gergen es que la ciencia en general y la ciencia psicológica en particular suponen poseer la verdad, que tiene una mente cerrada y dogmática en muchos aspectos, de manera general, y es opresiva al denigrar otras perspectivas [...] Gergen [...] proporciona una descripción de la ciencia psicológica que la describe como una caricatura, tanto que tiende a alienar a los psicólogos dedicados a la ciencia, al mismo tiempo que confunde a otra gran cantidad de psicólogos y científicos sociales (2009: 46-47; traducción del autor).

La visión posmodernista tiene mucho que ofrecer al desarrollo del discurso científico. No lo podrá hacer si sigue partiendo de las dicotomías moderno-posmoderno, cuantitativo-cualitativo, opresivo-igualitario, ya que suponen una desintegración más que una integración del avance de la ciencia. En el campo específico de la psicoterapia, esto puede conducir a que se deseche por completo la investigación como una herramienta valiosa y formativa. Una alternativa sería retomar el desarrollo que la ciencia ha tenido a través de la historia y enriquecerla a la luz del reto del posmodernismo.

II. Problemas contemporáneos y bienestar emocional

Suicidio y psicología cultural

TERESITA MORFÍN LÓPEZ

El significado del suicidio ha cambiado a través del tiempo. Este cambio se puede atribuir al poder que la religión, el estado y algunas ciencias han ejercido en las sociedades en determinadas épocas. Disciplinas como la medicina, la filosofía, la psiquiatría y la psicología han influido y en ocasiones determinado el “significado social del suicidio” (Douglas, 1966). El suicidio nunca ha estado sujeto a una sola definición debido a que las causas y el significado cultural del mismo varían de una época a otra.

La calificación de un acto como suicida tiene que ver con lo que en determinada sociedad se considera suicidio (Villardón, 1993).

Los griegos y los romanos consideraban el suicidio como una acción valiente o cobarde, noble o innoble, legítima o ilegítima, según fuesen las circunstancias. Sócrates sostenía que el hombre es propiedad de los dioses: sin su consentimiento, el suicidio era reprobable; cuando se contaba con ese permiso era algo permisible, incluso digno de elogio. Platón interpretó la “evidente necesidad de morir”, impuesta a Sócrates por los jueces atenienses, como un ejemplo de esa aprobación divina, que ennobleció su muerte voluntaria (Szasz, 2002).

En Roma, a los esclavos que intentaban suicidarse, pero eran rescatados, se les castigaba severamente, ya que su vida no les pertenecía y se consideraba un daño a la propiedad del amo (Moron, 1992).

En el mundo judeocristiano, el suicidio se consideraba como un pecado mortal y al suicida un condenado. De hecho, en el año 563 dC, en el Concilio de Braga se dictaminó que el suicidio era un autoasesinato,

por lo que las personas que se suicidaban no podían ser sepultadas en los cementerios cristianos, ya que eran tierra sagrada (Szasz, 2002).

Siglos más tarde, la forma de considerar la muerte por suicidio era aún vista como un acto reprobable, una grave falta a la cosmovisión judeocristiana: “En el siglo XVII un testigo describía del siguiente modo el entierro de un suicida [El cadáver] es arrastrado por un caballo hasta el lugar del castigo y el oprobio, donde es ahorcado y nadie puede bajar el cuerpo sin permiso del magistrado” (Szasz, 2002: 39-40).¹

Durante el Renacimiento, hubo un cambio de postura en relación con el suicidio. Así, Dante plantea una dualidad de criterios al respecto, cuando señala que “las almas nobles” (poetas, filósofos y algún político), cuando se suicidan, irían al limbo, mientras que los políticos impopulares y el resto de los suicidas se condenarían en el infierno. Para Erasmo de Róterdam, el suicidio era una salida legítima de un mundo problemático, y consideraba más inteligentes a los ancianos que se suicidaban que a los que se resistían a morir (Szasz, 2002).

En el siglo XVII, el suicidio fue un tema recurrente, especialmente en la literatura inglesa, y en términos generales fue presentado como una respuesta honorable frente a la culpa o al desamor.

En el siglo XVIII, de la Ilustración e inicios del conocimiento positivista, se modificó el significado del suicidio. La supremacía del poder religioso disminuyó, dejó de considerarse como única visión legítima en la interpretación de las acciones individuales y sociales. Poco a poco, la ciencia remplazó a la religión, los médicos diagnosticaban a las personas problemáticas y la coerción psiquiátrica sustituyó a la coerción teológica. El estado y el psiquiatra eran a quienes socialmente se consideró con poder legítimo para el internamiento en los manicomios. Este internamiento se convirtió en el método social apropiado para controlar a las personas problemáticas (Szasz, 2002).

1. En el mismo texto, Thomas Szasz cita a Carstairs, y dice cómo un londinense fue quemado en 1823 en un cruce de caminos en Chelsea con una estaca atravesando su cadáver.

En el siglo XIX, el suicidio era considerado por la psiquiatría como resultado de una enfermedad mental o una alteración psíquica. Philippe Pinel clasificó el suicidio como un acto de melancolía, y logró un trato más considerado para los enfermos mentales internados al considerar que padecen una enfermedad. En 1938, Jean Esquirol,² discípulo de Pinel, definió el suicidio como una crisis de afección moral, provocada por múltiples afecciones de la vida (Clemente y González, 1996).

A finales del siglo XIX, se llevaron a cabo los primeros estudios del suicidio en su acepción social, médica y epidemiológica. Se iniciaba así la sociología del suicidio, en alternativa a las explicaciones médico-psiquiátricas y psicológicas.

En el siglo XXI, parece que el posmodernismo ha puesto en crisis instituciones tradicionalmente sólidas como la religión, el matrimonio y la familia. La secularización relativiza la valoración social de ciertos comportamientos. La influencia de los medios de comunicación de masas y la globalización juegan un papel determinante en la atención que se presta en las sociedades occidentales a las conductas suicidas, en especial por su incidencia en la población adolescente y joven. El papel de los medios de comunicación, tanto a través de la posibilidad de imitación, como a través de su papel como difusor de actitudes y valoraciones del suicidio, no se conoce con certeza en la actualidad (Villardón, 1993).

Referirnos al comportamiento suicida es hablar de tentativa suicida (acto deliberado de quitarse la vida sin un resultado letal), y suicidio consumado (acto de quitarse la vida exitosamente) (Rosales, 2010).

En este trabajo abordaremos elementos del suicidio y del intento de suicidio.

2. Esquirol declaró que el onanismo es una de las causas del suicidio, pues los individuos así debilitados no tienen otro propósito que terminar con su vida, la cual les resulta insoportable (Szasz, 2002: 45).

TASAS DE SUICIDIO

Las tasas de suicidio muestran un incremento en la mayoría de los países en vías de desarrollo (Hawton y Van Heeringen, 2009). De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), este fenómeno es la tercera causa de muerte entre los 15 y 44 años de edad. En 2004, las muertes por suicidio fueron de 0.8 millones, lo que representó 1.4% del total de las muertes (un suicidio cada 40 segundos), y, según proyecciones de la OMS, para 2020 se estima que el porcentaje llegará a 2.4% (García de Alba *et al*, 2011).

De 1970 a 2007 el suicidio ha crecido 275%. Actualmente el suicidio se incrementa en el grupo de 15-29 años de edad. La prevalencia de por vida de ideación suicida en adultos de 18 a 29 años fue de 9.7% y 3.8% reportaron intento de suicidio. Entre los habitantes de la República mexicana, 6 601 210 tuvieron ideación suicida en los últimos 12 meses, 593 600 personas intentaron suicidarse y 99 731 utilizaron servicios médicos como consecuencia de un intento de suicidio (Borges, 2010: 292).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), en su informe 2007, muestra que en el porcentaje de muertes por suicidio con respecto al total de muertes violentas por sexo y grupos de edad sobresalen los grupos de 15 a 19 años, con 11.5%, y de 20 a 24 años, con 11.9%. En el caso de los hombres, el grupo de 15 a 19 años de edad representó 10.6%, y el de 20 a 24 años, 11.3%. En el caso de las mujeres, el grupo de 15 a 19 años de edad presentó la cifra más alta de la tabla con 15.2%, lo mismo que el grupo de 20 a 24 años. Estas cifras confirman que el grupo poblacional con mayor número de suicidios son los adolescentes (Inegi, 2007a y 2007b).

PERSPECTIVAS DE ESTUDIO DEL SUICIDIO

En términos generales han existido dos vertientes tradicionales en el estudio del suicidio: la social y la individual. La primera estudia el suicidio desde la influencia de los factores sociales, mientras que la segunda desde las características personales del individuo (Villardón, 1993).

Las teorías sociológicas explican el suicidio como resultado de las condiciones y estructuras de la sociedad (Durkheim, 2003).

Émile Durkheim modificó la perspectiva de los estudio sobre el suicidio, al pasar de un enfoque médico y psiquiátrico a uno social. Definió el suicidio como todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado. En *El suicidio*, analiza datos estadísticos sobre muertes suicidas en varios países europeos, así como los distintos factores sociales que podrían influir en las tasas de suicidio. Divide estos factores en dos grupos: los extrasociales y los sociales. Según Durkheim, en cada grupo social existe una tendencia específica al suicidio, que depende de causas sociales y no de causas extrasociales o individuales.

Clasifica los suicidios desde las causas sociales que tienen que ver con la integración o regulación social: egoísta, debido a falta de integración social o excesiva individuación; altruista, que se deriva de una integración social demasiado fuerte; anómico, que se da cuando la sociedad es perturbada por transformaciones demasiado repentinas; fatalista, ocasionado por una excesiva regulación social (Durkheim, 2003).

En la orientación sociológica se han utilizado las estadísticas como instrumento de estudio del suicidio; sin embargo, es importante tomar en cuenta que la fiabilidad de estas está en función del registro y subregistro de las muertes autoinfligidas. De acuerdo con las condiciones de cada país, podemos contar con registros más o menos completos, como en Inglaterra, Suecia y Finlandia, mientras que en otros se oculta, como en la India, por ser considerado un delito, o en los países islámicos, por ser una ofensa criminal (Hawton y Van Heeringen, 2009).

En México, el suicidio no es considerado delito; sin embargo, es una muerte estigmatizada. Los familiares del suicida son señalados socialmente y, en ocasiones, culpados por no haber identificado lo que sucedería y evitarlo; en caso de adolescentes, es mayor la posibilidad de que los padres o tutores lo presenten como accidente por temor a que se les impute alguna culpa. En situaciones de intento de suicidio en adultos, la persona puede inventar las causas de sus autolesiones o no ser atendidas en hospitales o centros de salud que registren estos casos.

Estudios del suicidio desde la perspectiva individual

Los factores individuales posibilitan conocer por qué las personas son más vulnerables al suicidio, y trabajar de manera más focalizada en la prevención del mismo; las explicaciones del fenómeno se construyen en función de conceptos e interpretaciones del comportamiento, principalmente explicaciones psiquiátricas, psicológicas y psicoanalíticas. La metodología utilizada para realizar estudios en este enfoque es el estudio de caso, el cual es rico en el análisis de las circunstancias que influyen para que una persona sea vulnerable al suicidio; sin embargo, no analiza el contexto social en el cual se produce el caso. El enfoque individual no aporta conocimiento sobre el entorno sociocultural de los sujetos. Por ejemplo, las tasas de suicidio son más altas en ciertos grupos nativos indígenas en Estados Unidos, los métis e inuits en Canadá, los aborígenes australianos, los maorís en Nueva Zelanda. Algunos factores sociales que podrían contribuir a explicarlo, como la pérdida de redes sociales y valores culturales tradicionales, así como pobreza y alcoholismo, no se toman en cuenta en el enfoque individual (Hawton y Van Heeringen, 2009).

Enfoques psicosociales en el estudio del suicidio

En años recientes se han realizado intentos por realizar estudios que combinen las tendencias del enfoque social, con las tendencias del

enfoque individual y de compartir metodologías en el estudio de la problemática suicida.

Los conceptos de agresión y frustración del psicoanálisis se han incorporado en la perspectiva social a fin de incluir elementos del enfoque individual. Por ello, se puede decir que existen esfuerzos por abordajes interdisciplinarios del fenómeno suicida (Villardón, 1993).

Se han desarrollado, de igual forma, varios modelos explicativos del suicidio, que se enfocan en el estudio de la vulnerabilidad al estrés, algunos modelos con un enfoque individual y otros con un enfoque social, así como modelos con enfoques socioindividuales y biopsicosociales.

Desde la perspectiva psiquiátrica se han considerado dos orientaciones: la epidemiológica y la clásica. La orientación psiquiátrica clásica explica el suicidio desde el concepto de enfermedad mental: el suicidio es consecuencia de una enfermedad mental.

Otros factores de riesgo psicopatológicos, además de las enfermedades mentales, son el abuso de sustancias adictivas y el alcoholismo. El aumento de tasas de suicidio en los jóvenes y adolescentes correlaciona positivamente con el aumento de trastornos afectivos y depresión (Montes y Montes, 2009; González-Fortaleza, 2003; Vázquez, 2005).

Algunos autores estudian factores biológicos de la conducta suicida. Esta perspectiva sostiene la existencia de ciertas anomalías biológicas, como una deficiencia de la regulación de la serotonina, principalmente en la depresión y los trastornos afectivos. Estudios recientes han encontrado correlación positiva entre estrés intenso y prolongado y altos niveles de cortisol en individuos con intento suicida.

Dentro de los factores sociodemográficos considerados en los estudios psiquiátricos epidemiológicos, las variables sociales frecuentemente estudiadas son la edad y el sexo. Respecto de la edad en las tasas de suicidio, varios autores confirman que estas aumentaban a partir de los 60 años. Sin embargo, en los últimos años las tasas van en aumento en la población adolescente y joven (Hawton y Van Heeringen, 2009; Borges, 2010).

La psicología cultural

Dedicaremos ahora nuestra atención a una exposición sintética de lo que, desde una perspectiva personal, he construido con aportaciones que distintos autores ofrecen para lo que, desde unos pocos años, ha empezado a nombrarse *psicología cultural*. Esta exposición es importante, ya que el trabajo de investigación que hemos realizado un grupo de colegas interesados en conocer el fenómeno suicida, considera esta perspectiva teórica como la explicación más pertinente para abordar dicho fenómeno, pues la cognición individual y social se plantea como el resultado de las interacciones de la persona con su medio ambiente natural y social.

La psicología cultural se ha ido desarrollando por distintas vertientes. Cada vez nos encontramos con más acercamientos epistemológicos en los cuales el pensamiento, conocimiento, la subjetividad y los procesos psicológicos se explican desde la relación del individuo y su contexto sociocultural. Autores como George Mead, Lev Vygotsky, Peter Berger y Thomas Luckmann, Alfred Shültz, Roy D' Andrade, Ward Goodenough y A. Kimball Romney, entre otros, consideran que la relación entre mente y realidad social es básica para entender y explicar de qué forma el individuo construye su subjetividad e interioriza el significado cultural de su entorno; cómo lo comunica, transforma en instituciones y lo legitima (Berger, 1983; Luckmann, 1983).

Desde la escuela vigotskyana se señala que el individuo desarrolla sus procesos de pensamiento en interacción con las herramientas culturales, principalmente el lenguaje. Las herramientas culturales median entre el individuo y el contexto sociocultural, y posibilitan el desarrollo cognitivo a través del aprendizaje (Vygotsky, 1987).

La escuela cognitiva conductual afirma que la cognición surge de la interacción perceptiva que tiene el individuo sobre el medio que lo rodea, sobre sí mismo, su mundo y su futuro (*pasado y*

presente);³ donde intervienen el afecto, la conducta, los procesos psicológicos, hechos ambientales y las cogniciones de los que le rodean (Freemann y Reinecke, 1995).

Algunos antropólogos norteamericanos relacionan cognición y cultura, y afirman que se encuentran estrechamente vinculadas, si se entiende la cultura como conocimiento compartido de la realidad (Romney, 1986). Este conocimiento cultural es incorporado por el sujeto a través de la interiorización de la experiencia que en el individuo adquiere significados personales. Estos significados personales a su vez se estructuran en función de modelos de pensamiento culturales, marcos interpretativos con sentido para las acciones de las personas que pertenecen a esa cultura (Bock, 1995)

La intersubjetividad

La intersubjetividad es uno de los principales elementos estudiados por la psicología cultural en la configuración de los procesos de pensamiento, ya que es a través de la interacción entre sujetos que aprendemos los significados y la forma de actuar en nuestro entorno.

El entendimiento intersubjetivo entre los actores, dice Alfred Schutz, se alcanza mediante un proceso activo en el que los participantes asumen la tesis general de reciprocidad de perspectivas, sin la cual no habría entendimiento posible en la interacción cotidiana. El mundo de la vida es intersubjetivo porque en él viven sujetos entre sujetos, con valores comunes y procesos de interpretación conjunta, es un universo de significaciones para los sujetos, que deben interpretarlo para orientarse y conducirse en él (Schutz, 1974).

Existimos en un espacio y un tiempo concreto. Ese espacio es el mundo que nos es dado de manera organizada, y es el escenario de

3. Los tiempos presente y pasado los anotamos nosotros porque consideramos que están implicados en la cognición.

nuestras acciones y el *locus* de resistencia a nuestra acción (Schutz, 1974).

El tiempo y el espacio son dos dimensiones en las que el sujeto se encuentra inmerso, condicionan el modo en el que se sitúa, interpreta y actúa en el mundo. El pasado se vuelve presente en la medida en que hay una presencia de esos otros que nos antecedieron: los predecesores. Pero convivimos cara a cara con nuestros contemporáneos y asociados, con ellos actuamos y a través de esta interacción construimos nuestra identidad (Schutz, 1974). A través de la socialización se configura la forma de pensar, sentir y actuar del sujeto (Berger y Luckmann, 1983).

El conocimiento humano se configura, desde esta perspectiva, por medio de la interacción de la persona con los otros significativos y los objetos y condiciones de su entorno inmediato y mediato, a través de la socialización y los procesos dialécticos de interiorización y exteriorización entre el sujeto y el conocimiento social (Berger y Luckmann, 1983).

Mead considera que el ser humano no responde directamente a los estímulos del exterior sino al significado que estos estímulos tienen para él; que los significados emergen de la interacción social, y, en consecuencia, ve al ser humano como un ser activo en la creación de esos significados (García-Borés, 2000).

Este enfoque psicocultural explica la formación del pensamiento, de la subjetividad y las acciones individuales y colectivas a partir de la interacción dinámica entre estos dos elementos, el sujeto y su entorno social; esta interacción explica la función de la cultura en el proceso de desarrollo de la subjetividad. La cultura la forman redes de significados, ideas, creencias o conocimientos, que nos habilitan para comprender las situaciones, interactuar con otros, planear, realizar y evaluar acciones propias y ajenas; la cultura es un fenómeno social limitado por procesos psicológicos de cognición y aprendizaje (D' Andrade, 2001).

Lo que las personas piensan, sienten y hacen en su vida cotidiana está construido a partir de la interacción de los sujetos con otros suje-

tos y con su entorno familiar, escolar, laboral y social. El individuo no puede constituirse en el aislamiento; cuando se observan fenómenos humanos, estamos en el dominio de lo social.

La cultura es el conocimiento social e individual acerca del mundo en que el sujeto vive cotidianamente. A través del estudio de la cultura podemos intentar comprender la forma en que los sujetos interpretan su mundo e interactúan en su realidad. La cultura es distinta a la herencia biológica, y es producto del aprendizaje: la cultura es conocimiento e información (Goodenough, 1981).

La psicología cultural, en tanto que psicología, se centra fundamentalmente en los efectos psicológicos de la internalización de la cultura, ya sea en términos de constitución de la experiencia psicológica como de las problemáticas psicológicas derivadas de esta internalización de la cultura (García-Borés, 2000).

No existe hasta el momento una propuesta única acerca de lo que llamamos psicología cultural; desde distintos acercamientos teóricos metodológicos, autores de distintas corrientes de pensamiento intentan explicar la importancia (Spiro, 1997) y el papel que un enfoque de esta características puede tener en el estudio de distintos problemas humanos. Uno de ellos es el suicidio.

Relación entre conocimiento individual y conocimiento social

La cultura es información. En cada cultura dicha información es recibida o creada, almacenada, recuperada, transmitida, utilizada y a veces perdida... Pero en cualquier cultura la información se almacena en las mentes de sus miembros (Roberts, 1964). John Roberts se interesa en el estudio del conocimiento cultural de un solo individuo o de un grupo pequeño y el conocimiento cultural disponible para todos los miembros de la sociedad. “La cultura tiene dos locus: en la mente humana y en las formas públicas. La cultura no sólo está en la mente, sino en mentes particulares de modos particulares. Está disponible a través de la vida social por y para personas particulares” (Hannerz, 1992; Spiro, 1997).

Recientemente se ha establecido que las creencias culturales de los sujetos participan de manera decisiva en la forma en que enfrentan un problema, cualquiera que sea. Estas son compartidas por ciertos grupos poblacionales con mayor o menor consistencia, que hacen que sus acciones coincidan con mayor frecuencia con las creencias culturales (Romney, 1986).

Cada cultura tiene elementos específicos desarrollados a través de su particular proceso evolutivo, y cuenta además con elementos compartidos por contextos socioculturales más amplios.

El modelo del consenso cultural

Una vez que hemos expuesto la importancia de realizar estudios que relacionen la cultura y la cognición, el conocimiento individual y el conocimiento social, pasamos a exponer el modelo del consenso cultural desarrollado por los antropólogos culturales A. Kimball Romney, Susan Weller y William Batchelder (Romney, Weller y Batchelder, 2009). Su propuesta metodológica propone conocer, a través de una serie de procedimientos cualitativos y cuantitativos, si existen modelos semánticos en torno a un determinado dominio cultural.

Compartimos la visión de Heidi Hjelmeland, estudiosa del fenómeno suicida en Noruega, quien afirma que es necesario realizar estudios cualitativos acerca del suicidio que respondan a las preguntas “qué”, “cómo” y “por qué”, antes de responder “cuánto”. Necesitamos saber qué significa el comportamiento suicida para las personas en diferentes contextos culturales, antes de hacer comparaciones cuantitativas entre ellos (Hjelmeland, 2010).

El modelo del consenso cultural permite reconocer si existe conocimiento compartido en relación a uno o varios modelos semánticos en un grupo social respecto de un dominio cultural, y a la vez permite reconocer su estructura y organización (Borgatti, 1994). Se utiliza el concepto de *dominio cultural*, que en términos semánticos

consiste en un conjunto organizado de palabras, conceptos u oraciones, que como unidad se refieren a una sola esfera conceptual (Weller y Romney, 1988), Este enfoque se ha usado para describir el conocimiento de un grupo social en torno a un problema de salud (Salcedo-Rocha, 2010).

El modelo del consenso abre la posibilidad de medir la competencia cultural de los informantes en una variedad de dominios. Una implicación es que se puede objetivamente distinguir entre los informantes que tienen un conocimiento especializado en un dominio cultural, de aquellos que no lo tienen (Romney, 1986).

El modelo del consenso cultural permite realizar un acercamiento metodológico para entender el suicidio desde la perspectiva cultural de los sujetos que lo han intentado.

En un estudio realizado en la zona metropolitana de Guadalajara, México, sobre el suicidio, y el intento de suicidio en adolescentes, nos propusimos conocer si existen uno o varios modelos semánticos acerca de este, y para ello utilizamos el modelo del consenso cultural (Romney, Weller y Batchelder, 2009).

La teoría de consenso cultural permite superar la limitación de estudios con enfoques individuales y aporta una nueva dimensión en las problemáticas psicoculturales, pues permite conocer si existen modelos cognitivos, lógica de pensamiento e interacciones, construido por los propios sujetos de los grupos estudiados (García de Alba *et al*, 2011).

El suicidio presenta dificultades en su definición conceptual y en la elaboración de un modelo capaz de explicarlo. El término *fenómeno suicida* es la expresión más incluyente y general de todo lo que está asociado con el suicidio. Referirse al comportamiento suicida es hablar de tentativa suicida (acto deliberado de quitarse la vida sin un resultado letal) y suicidio consumado (acto de quitarse la vida exitosamente) (Porkorny, 1993). Habla de tres categorías de conductas suicidas: suicidio consumado, intento de suicidio e ideas suicidas (García de Alba *et al*, 2011).

En los resultados de los estudios realizados acerca del fenómeno suicida con adolescentes, con y sin intento de suicidio, y padres de adolescentes sin intento de suicidio en la zona metropolitana de Guadalajara, encontramos elementos culturales que pueden ser factores que expliquen la incidencia y el crecimiento de las tasas de suicidio en jóvenes en los últimos 20 años.

Los “problemas familiares” como causa de intento de suicidio aparecen en el primer lugar de las menciones de los adolescentes con intento de suicidio, seguido por aspectos como “problemas de pareja”, “sentirse solo”, “problemas” y “no lo comprenden”, que refieren al entorno familiar inmediato y a situaciones relacionada con problemáticas familiares que parece están viviendo.

Los adolescentes sin intento de suicidio mencionan en primer lugar “problemas familiares”, “se siente solo”, “nadie lo comprende”, “que lo deje el novio”, de igual forma referidos al núcleo familiar o al entorno afectivo inmediato jóvenes.

Los padres de los adolescentes sin intento de suicidio refieren el primer lugar la “falta de comprensión de los padres”, “no hay comunicación padres-hijos”, “desintegración familiar”, “problemas familiares” y “no les prestan atención a los hijos”. Cuando realizamos el análisis de estas respuestas, así como de las preguntas que se hicieron durante el estudio, encontramos una serie de expresiones que hacen referencia a la familia como el espacio de relaciones que impacta de manera positiva o negativa al adolescente, y la que parece estar siendo la única responsable en todos los niveles del desarrollo afectivo y emocional de estos adolescentes. En sus expresiones sobre las causas del suicidio y del intento de suicidio, lo que siente, piensa y hace un adolescente que intenta suicidarse, y sobre las medidas de prevención del intento de suicidio, las expresiones de los tres grupos poblacionales hacen referencia a cuestiones familiares (García de Alba *et al*, 2011).

Considerar la cultura desde la perspectiva que hemos expuesto anteriormente en este trabajo, implica estudiar la problemática cultural del suicidio, no como una variable posible de ser medida o en una

relación causa efecto. La cultura puede ser entendida como el proceso de creación y comunicación de significado en los grupos sociales. La metodología de la psicología cultural, por ende de la suicidología cultural, necesita ser sistemática, ideográfica y cualitativa. A través de distintos análisis cualitativos, podemos interpretar y desarrollar una comprensión de cómo los factores culturales contribuyen o no al proceso suicida (Hjelmeland, 2010).

Algunos estudios realizados en Estados Unidos presentan factores culturales relacionados con el fenómeno suicida. Familias latinas estudiadas muestran lo que se denomina *familismo*, es decir, que no fomentan la independencia de los hijos y en las que pertenecer o mantener la unidad familiar se valora por encima de los intereses y deseos individuales; los hijos, principalmente las hijas, pueden recurrir al suicidio como una forma de escape (Zayas, Lester, Cabassa y Fortuna, 2005).

Los cambios que las familias mexicanas han venido sufriendo desde hace 20 años, influyen de forma determinante en lo que los jóvenes sienten, piensan y hacen en relación a distintas circunstancias de su vida cotidiana. Los roles de género se han modificado y los padres permanecen ausentes de su hogar debido a las responsabilidades y horarios laborales (Bustos, 1999).

En México, la familia constituye la principal red de apoyo social, así como el espacio para el desarrollo de vínculos emocionales, de la afectividad, la subsistencia económica, el cuidado de la salud y las personas vulnerables, así como de los menores y adultos mayores, y es lugar para la sobrevivencia biológica y la reproducción. En la familia se configura la identidad y el sentido de pertenencia (Jusidman y Almada, 2007).

Las familias, en especial las urbanas, se ven obligadas a reorganizar sus patrones de trabajo, consumo y ahorro, y a usar sus redes sociales para enfrentar un claro deterioro en sus niveles de vida (Jusidman y Almada, 2007). Las mujeres se incorporan al trabajo extra doméstico al que tienen mayor acceso, debido a sus más altos niveles educativos, y cada vez más debido a la necesidad de aportar al sostenimiento familiar. Se ha incrementado el número de hogares con jefatura femenina,

han surgido nuevos modelos de familia y, en un alto porcentaje de hogares, ambos conyugues aportan al gasto familiar. En familias sin hijos menores, los hijos adolescentes y adultos que habitan la vivienda colaboran al gasto familiar (Bustos, 1999). El mayor número de mujeres que se incorporan al mercado laboral, el deterioro del ingreso económico de los hombres y la pérdida del rol del hombre-proveedor, genera violencia hacia la mujer y los hijos.

El desconocimiento de formas de atender las necesidades afectivas y emocionales de los hijos puede deberse a que sus padres crecieron en familias con ejercicios de la autoridad verticales, en un ambiente poco propicio para la expresión de emociones y sentimientos, con escasos niveles de confianza y comunicación entre padres e hijos, y con sobreprotección y control hacia los hijos y las hijas (Randell *et al*, 2006).

En familias con adolescentes suicidas estudiadas en Estados Unidos, los factores protectores identificados se relacionan con la percepción de apoyo por parte de los padres; los adolescentes que consideran cuentan con el apoyo de sus padres, recurren a ellos con mayor frecuencia en caso de necesitarlos. Los adolescentes hospitalizados por intento de suicidio buscan de manera significativamente menor el apoyo de sus padres. A mayor percepción de soporte en la escuela, al alcance del adolescente para la depresión y los pensamientos suicidas, menor es el riesgo de suicidio (Randell *et al*, 2006).

En las familias latinas en donde existe menor calidez, poca cohesión, conflictos entre los padres y los miembros de la familia, se observa mayor propensión al suicidio (Zayas y Pilat, 2008), así como la cercanía familiar y las buenas relaciones con los padres es un factor de resiliencia para la suicidalidad (Zayas, Lester, Cabassa y Fortuna, 2005). Por la importancia de la familia en la cultura latinoamericana, es central su consideración en las estrategias de atención y prevención del suicidio (Goldston, 2008).

Al intentar conciliar la necesidad de mantener los vínculos afectivos en la familia nuclear y la demanda social de autosuficiencia económica, se pudiera estar generando estrés en los miembros de la familia, lo que

puede explicar expresiones de los jóvenes entrevistados acerca del intento de suicidio. La importancia de las relaciones familiares en las conductas suicidas en adolescentes ha sido reportado en otros estudios (Fortuna, 2007; Zayas y Pilat, 2008; Hezel, 1987).

CONCLUSIONES

El estudio del suicidio desde un acercamiento psicocultural aporta un conocimiento específico sobre lo que puede estar sucediendo en el entorno social inmediato y mediato de las personas que lo intentan. Este conocimiento es básico para identificar no solo los factores de riesgo sino los factores protectores del suicidio. Como hemos intentado señalar a lo largo de este capítulo, el conocimiento de las expresiones sobre determinado dominio cultural puede explicar lo que las personas piensan, sienten y hacen, y si existen ciertos modelos culturales en torno al problema o tema que se estudia, en este caso el fenómeno suicida.

La mayor parte de los estudios sobre el suicidio abordan factores de riesgo desde un enfoque social epidemiológico y psicopatológico, o desde enfoques individuales y con estudios de caso. Pocos se enfocan a conocer los factores de riesgo y protectores desde una perspectiva como la que proponemos, la cual intenta explicar a través de expresiones lingüísticas la estructura de modelos semánticos en relación al suicidio y el intento de suicidio, para comprender elementos culturales que puedan ser incorporados en estrategias de prevención en un nivel social amplio.

Hemos encontrado en los estudios de Luis Zayas y Allyson Pilat (2008) y Lisa Fortuna (2007), entre otros, algunas coincidencias en cuanto a considerar la cultura como objeto de estudio para comprender los significados culturales que se construyen en relación con un determinado hecho o fenómeno social. Estos autores identifican a la familia como el núcleo en donde se pueden encontrar explicaciones de lo que los jóvenes que intentan suicidarse pudieran estar experimentando en su entorno social mediato e inmediato, y cómo este puede

estar influyendo para orientar su comportamiento en una dirección de autocuidado o autolesión.

Para diseñar estrategias o modelos de prevención del suicidio, es importante identificar los elementos culturales que pudieran estar siendo factores de riesgo, así como aquellos que pudieran considerarse factores protectores; ya que son los significados culturales y las formas de interacción de las personas las que pueden ser sujetas a modificaciones en favor de una salud psicológica. En este sentido, los estudios de Randell *et al.* (2006), que abordan algunos factores protectores para prevenir el suicidio en adolescentes, aportan elementos importantes en el conocimiento de la cultura de estos jóvenes, ya que señalan la confianza en el entorno familiar, la confianza y percepción de apoyo por parte de los padres, como factores protectores en la prevención del suicidio (Zayas, Lester, Cabassa y Fortuna, 2005; Randell *et al.*, 2006).

Es necesario continuar con este tipo de estudios, aplicando métodos de la antropología social y la hermenéutica que posibiliten avanzar en el conocimiento de los factores culturales para explicar el fenómeno suicida.

La interdisciplinariedad en la atención a los casos de violencia sexual

MARÍA GABRIELA CASTRO SOTO

La violencia es un fenómeno social que tiene efectos preocupantes en todos los ámbitos: personal, familiar, comunitario, social, cultural e internacional. Si entendemos la violencia como una forma en que se expresa el poder como dominio; es decir, el uso de una fuerza abierta u oculta con el fin de obtener de un individuo o grupo lo que estos no quieren libremente, se está hablando de coerción, negación de la dignidad y libertad humanas para decidir sobre los propios comportamientos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico [de hecho o como amenaza] contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (2002: 5).

En las ciencias sociales existen múltiples teorías que intentan explicar el surgimiento de la violencia, y ofrecen explicaciones diversas que dan cuenta de la complejidad del fenómeno, ya que en él participan muchos factores que interactúan entre sí y, por tanto, ofrecen infinidad de matices para su estudio, abordaje y comprensión. Esto da por resultado diversos aportes disciplinares que pretenden no solo la comprensión del fenómeno mismo sino una intervención que disminuya las interacciones violentas que afecten la integridad de las personas.

Las interacciones humanas están hechas de reconocimientos mutuos en los que se juegan relaciones de dominio, razón por la que el fenó-

meno de la violencia está estrechamente vinculado con el poder; toda situación de violencia es una situación de poder, y esta dimensión ha llegado a ser parte de la experiencia cotidiana, circula en el entorno y acompaña la mayor parte de las relaciones cotidianas. Al presentarse como un fenómeno multicausal en el que interactúan muchos factores, representa un desafío para la búsqueda de tentativas de solución desde el ámbito de lo interdisciplinar; pues frente a estas situaciones nuestra sociedad no ha encontrado caminos de solución suficientes, y las causas remiten a explicaciones parciales que también resultan insuficientes y entrañan un nivel de complejidad que revela la necesidad de un diálogo entre diversas racionalidades (Najmanovich, 2011), pues no basta el aporte de una sola disciplina o tratamiento para hacer frente a estas realidades.

Entre las múltiples dimensiones de la violencia, podríamos mencionar a la dimensión social y antropológica que remite a la mayoría de los aspectos de la experiencia humana. Desde estas perspectivas, nuestra sociedad está atravesada por la violencia, como en toda sociedad de clases en la que se establecen relaciones de poder entre dominadores y dominados; donde aparece la opresión, el autoritarismo y la discriminación que desembocan en distintas formas de violencia en el mundo: guerras, asesinatos, torturas, desapariciones, para las cuales se han buscado diferentes formas de combatirla. Sigmund Freud, en sus intentos de comprensión de la psique humana, expresó que “los conflictos de intereses entre los hombres se zanján en principio mediante la violencia [...] vence quien tiene mejores armas o las emplea con más destreza” (1991: 188). Del mismo modo, la sociedad convive con otro tipo de violencia que se desarrolla en silencio, que promueve cierto grado de inconsciencia, donde “ya no es la violencia de un individuo la que se impone sino la de la comunidad” (Freud, 1991: 189) y que, por tanto, ya no suele ser noticia, como la mortandad infantil, la desocupación, la carencia de buenos servicios sanitarios, los salarios paupérrimos, la escasez de vivienda, etc. En definitiva, el ser humano experimenta la vio-

lencia actuada, hablada y silenciosa de modo individual y a nivel de grupo social en el que se ve inserto.

Los orígenes de la violencia como contexto actual pueden remitirnos a aspectos históricos, antropológicos y culturales en mutua interacción con conflictos intrapsíquicos en los seres humanos, mismos que retomaremos solo para fundamentar y analizar la necesidad del trabajo interdisciplinar en los casos de violencia sexual. Aunque es importante distinguir conceptualmente la violencia, del conflicto, la agresividad y la agresión, estas distinciones, según Jorge Corsi, proporcionan al menos una primera consideración bidimensional del fenómeno y su tratamiento, es decir, la consideración de sus causas y efectos como un abordaje inicial que se va enriqueciendo con múltiples factores que lo influyen. Las primeras nos conducen a la interacción de factores psíquicos y sociales en la historia de cada sujeto violento o violentado, y los segundos a los efectos relacionales en la vida del sujeto (Corsi, 1994: 15-26). Sin embargo, en el tratamiento ambas dimensiones son abordadas en orden diverso y por distintas disciplinas, lo que en ocasiones puede producir confusión si estas no consideran su abordaje dentro de una visión interdisciplinar.

En la actualidad, al pasar de la era industrial a la de la información globalizada, se hace notar la gran capacidad de influencia de los medios y las redes sociales para la transmisión de información. En el análisis realizado por Giovanni Sartori (1997) sobre el desarrollo de la tecnología de las comunicaciones en la sociedad actual, se hace patente este paso y se confirma cómo este tipo de progreso, sin prever las consecuencias, ha llegado hasta la digitalización de todos los medios, cuya compleja red ofrece la transmisión de cosas y sucesos reales, pero también imaginados o virtuales; avance tecnológico que puede favorecer el progreso científico y la convivencia humana, pero, como arma de doble filo, también transmitir como algo normal la violencia y sus consecuencias.

Y ante el fenómeno de la violencia, por su complejidad, nos provoca interrogantes continuas sobre el origen de la conducta agresiva y vio-

lenta, sus consecuencias en la psique y comportamiento humanos, así como intentos de explicación. Por un lado, resalta nuevamente la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1983) sobre las conductas agresivas aprendidas por imitación, en el que los medios juegan un papel importante en la promoción de los actos violentos que se transmiten tan repetitivamente, que llegan a provocar indiferencia o progresiva aceptación, y donde sus efectos son vistos como si constituyesen un hecho normal. Y, por otro, resaltan los factores psíquicos que Sigmund Freud profundiza y que se entrelazan para dar una mayor complejidad a las interrelaciones y generar conductas teñidas de agresividad: “en todos los seres humanos están presentes unas tendencias destructivas, vale decir antisociales y anticulturales, y que en gran número de personas poseen suficiente fuerza para determinar su conducta en la sociedad humana” (1992c: 7); conductas que potencializan actos agresivos y violentos que preceden a una violencia sistemática y que reclaman “el gobierno sobre la propia vida pulsional” (Freud, 1992d: 79). Es decir, factores internos y externos de diversa índole y actualidad que promueven las conductas agresivas y violentas.

Estas influencias promueven en la actualidad una creciente oleada de violencia social que se da en todos los aspectos de la vida de la persona, y permea sus niveles más íntimos, en especial cuando se trata de violencia sexual. La violencia actúa silenciosa y sutilmente en todas las interrelaciones cotidianas, en los distintos niveles de violencia intrafamiliar y diversos tipos de violencia sexual; lo que nos hace confirmar con Freud la existencia de una pulsión de agresividad y destrucción como parte de la naturaleza humana, pero que en acción conjugada con la pulsión de conservación, surgen los fenómenos de la vida, misma que presenta el reto de conciencia, dominio, sublimación y manifestación cultural sustitutiva. Las relaciones entre los seres humanos están plagadas de necesidad de reconocimiento y, por ello, de poder y sometimiento, que dan origen a formas de abuso en las que existen al menos dos participantes: el agresor y la víctima, cada uno con su propia historia y contexto social, que desempeñan el papel de

dominio y sumisión, respectivamente; roles influenciados también por las condiciones sociales que promueven este tipo de interacciones. La cultura misma es fuente social de sufrimiento, pues aunque promueve el progreso y la felicidad humana a través de satisfacciones sustitutivas (como la ciencia, el arte, el orden social y la belleza) de los impulsos agresivos, exige sacrificios que no apagan del todo el malestar (Freud, 1992d) donde anida e impulso hacia la destructividad.

Entre los factores sociales que mayor malestar provocan, y que influyen en los roles de agresor y víctima, están la desigualdad de género, económica, política y legal, así como la desorganización social y la legitimización de la violencia en donde la cultura y las leyes la permiten. También se dan factores culturales propios de la época, como los divorcios y segundas nupcias, los matrimonios precipitados, el cambio de valores y costumbres sexuales, aislamiento social y la confusión de roles. Del mismo modo, una dinámica familiar poco clara, confusa o con características incestuosas en las relaciones, revela la dificultad de los padres de llevar a cabo sus roles como tales y de poner límites en sus interacciones mutuas, donde los factores emocionales adquieren relevancia pues se dan siempre unidos a alguno de los anteriores; donde el abusador repite una conducta aprendida en la infancia;¹ donde existe carencia de satisfacciones emocionales y necesidad de ser cubiertas de alguna manera, aunque sea agradando a un adulto que pide una práctica de tipo sexual a cambio de un poco de atención y cariño (Sullivan y Eversrine, 1997).

El tema de la violencia sexual es también un problema social que afecta principalmente a las mujeres, y es de suma relevancia al igual que otros problemas sociales, que en México tiene un número im-

1. Freud plantea la sexualidad como raíz de las neurosis traumáticas, las cuales se manifiestan de manera repetitiva en la historia del sujeto: “con harta frecuencia son sucesos de la infancia los que han producido para todos los años subsiguientes un fenómeno patológico más o menos grave” (Freud, 1992a: 30). Se ha corroborado, desde la experiencia clínica, que el abusador generalmente repite una conducta de la infancia, que puede ser recordada o no, pero que constituye el motor de la repetición.

portante de víctimas, mujeres y niños en su mayoría; donde la fuerza y el poder, como elementos ejercidos y valorados negativamente, se encuentran inmersos en un sistema ideológico que los tipifica como delito, debido a que se atenta contra la libertad e integridad personal, física y psicológica de quienes lo viven.

Es relevante mencionar el estudio realizado por el Observatorio Ciudadano de Violencia de Género para el Distrito Federal (Garda y Martínez, 2005), que arroja estudios y estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) de 1999 a 2005, el cual revela que el maltrato emocional constituye el tipo de agresión más frecuente: 99.2% de las encuestadas lo reportó. La intimidación se manifiesta en 16.4%; la violencia física en 11.2%, y el abuso sexual en 1.1% de los hogares. Además, este estudio señala que la violencia se presenta en 32.5% de los hogares dirigidos por hombres, en tanto que en aquellos encabezados por mujeres la frecuencia es de 22%. Por otra parte, la Secretaría de Salud señala en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003, que 21% de las mujeres encuestadas asegura que ha vivido violencia solo en el último año de relación; 35% señaló que ha tenido más de una relación violenta, y 60% comenta que ha tenido violencia toda su vida, desde la infancia hasta haber tenido una o varias relaciones de pareja violentas (INSP y Secretaría de Salud, 2003). Los estados de México donde se ejerce violencia con mayor frecuencia son los del norte: Coahuila, Sinaloa, Baja California Sur, Nayarit y Nuevo León; hasta los estados del centro y sur, como Tlaxcala, Michoacán, el Distrito Federal, Puebla, Guerrero, Yucatán, Quintana Roo y Campeche. Así, independientemente del desarrollo rural o urbano, la violencia contra las mujeres se ejerce con las mismas características en cualquier latitud del país.

Los actos de violencia sexual no son privativos de una clase social determinada, y aunque por lo común la vemos asociada a sectores marginales de la sociedad, pueden ocurrir en cualquier clase social, en ambos sexos, en todos los niveles educacionales y en cualquier ámbito familiar (Blanco *et al*, 1983). En general, se cree que, al desa-

rollarse en el ámbito privado de las interacciones, es una cuestión de cada uno; pero si consideramos que cualquier acto de violencia de una persona contra otra es un crimen, este problema deja de ser privado para ser social, donde las relaciones de poder y sumisión dan pie al origen del acto sufrido pasivamente, lo que no necesariamente niega el rol activo de los participantes. Las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia sexual presentan, en cuanto a su funcionamiento social, debilitamiento progresivo, lo que se traduce en enfermedades psicosomáticas, depresión, disminución en el rendimiento laboral; en cuanto a su estructura psíquica, se ven muy afectadas en su posición emocional y subjetiva, desarrollan actitudes que van desde convertirse en agresores en la edad adulta, influir en conductas de rechazo al sexo opuesto, y de inversión en la elección de objeto sexual posteriormente, o mantener una posición subjetiva de victimización que se expande a todos los ámbitos de su cotidianidad.

Es entonces que la violencia social revela el contexto en que se ejerce, además de otros tipos de violencia, la violencia sexual. Al mismo tiempo que es un fenómeno social, en las familias es donde nacen y maduran los sentimientos más intensos, y se realizan los aprendizajes sociales básicos. Del mismo modo, la tendencia a la violencia sexual nace en el mismo núcleo familiar, lo que se ve reforzado por el origen intrapsíquico, el contexto social y cultural, que plantea un desafío a su abordaje; ya que los factores socioculturales que dan la bienvenida a un nuevo sujeto, y determinan su lugar en la sociedad, se entrelazan con su capacidad de respuesta psíquica y relacional, lo que deriva en variaciones y adecuaciones particulares en el tratamiento. Considerar la complejidad del fenómeno de la violencia sexual conlleva el reto de la interdisciplina, debido a que la presencia de cada una de las disciplinas involucradas no presenta soluciones suficientes y tampoco podría justificarse por sí misma sino en relación con el aporte que algunas de sus teorías, conceptos y enfoques pueden hacer a la comprensión de dicha problemática.

Otro de los retos en la comprensión interdisciplinar del fenómeno es clarificar si es pertinente la preocupación por definir los límites de cada una de las disciplinas que intervienen directamente en cada caso, cuando está en juego el bienestar de una persona violentada, a fin de no generar situaciones que provoquen una victimización secundaria.

LOS EJES DE LA VIOLENCIA

El abordaje de la violencia sexual se plantea desde tres ángulos: tipos de violencia sexual (a los que nos limitaremos en el presente análisis), actores involucrados y niveles de victimización.

Tipos de violencia sexual

Nos limitaremos a la consideración de la violación y del abuso sexual cuyas consecuencias son atendidas en la edad adulta. Las definiciones que pueden darse a estos dos tipos de violencia pueden variar según la cultura y las disposiciones legales de cada lugar; sin embargo, nos ceñiremos a los puntos comunes que nos proporcionarán las claves para su tratamiento.

La violación es un acto sexual forzado que puede darse entre hombres, entre mujeres, de hombre a mujer y viceversa. Sin embargo, en el contexto de la violencia hacia las mujeres en México, la violación de la que aquí se trata se refiere al conocimiento carnal forzado de una mujer por parte de un hombre, debido a las condiciones socioculturales que imperan en el país y que reportan la mayoría de los casos atendidos. El ataque sexual es definido por el Código Penal Federal como el ejercicio forzado de la cópula o cualquier penetración genital, anal u oral de una parte del cuerpo del acusado o de un objeto, utilizando la fuerza o sin consentimiento de la víctima. La falta de consentimiento incluye la incapacidad para otorgar el mismo debido a función mental alterada producida por

alcohol, drogas, sueño o inconsciencia (Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM, 2012).

La violación es un tipo concreto de violencia sexual, cuya definición se limita al acto de penetración del cuerpo, mientras que la definición de otros tipos de violencia sexual podría ser muy amplia debido a la diversidad de métodos elegidos por los perpetradores para cometer estos delitos.² La violación, según Yael Fischman (2000), es una de las expresiones más flagrantes de violencia sexual hacia la mujer; es un acto en el que se coarta la libertad de la persona atacada y se le usurpa su cuerpo, predomina el poder y la fuerza, no la sexualidad erótica. La violación representa un ataque a las partes más íntimas y privadas tanto del cuerpo como de la psique.

Existen mitos alrededor de la violación muy arraigados en la mentalidad popular y son ampliamente difundidos por los medios de comunicación. En ellos se ven reflejadas ideologías sexistas, crisis de valores y parcialidad en la visión de la problemática. Los mitos, en general, tienen la función de esclarecer aquello que en la sociedad no tiene una explicación simple y, como con todo mito, los existentes alrededor de la violencia sexual cumplen también una función de significación vital para la sociedad, puesto que contribuye a explicar, determinar y justificar de algún modo este comportamiento, tanto en la vida cotidiana como en las crisis personales y sociales. Los mitos más comunes giran en torno al:

2. Como se afirma en el comentario de Otto Triffterer: “La violencia sexual es un término más amplio que la violación. El término se emplea para calificar cualquier tipo de violencia cometido por medios sexuales o dirigida contra la sexualidad” (2008: 214). Según la sentencia del Tribunal Penal Internacional para Ruanda en el caso Akayesu, la violencia sexual, que incluye la violación, es “cualquier acto de naturaleza sexual cometido en circunstancias coactivas” (Akayesu, nota 8 supra: párrafo 598). Proseguía: “La violencia sexual no se limita a una invasión física del cuerpo humano y podría incluir actos que no conlleven penetración o contacto físico. La violencia sexual abarca tanto las agresiones físicas como las psicológicas dirigidas a las características sexuales de una persona” (Akayesu, sentencia del juicio, nota 8: párrafo 688). Sin embargo, los aspectos de la coacción y de la violación de la autonomía sexual son comunes para la definición de violación y la de violencia sexual, y son pertinentes para la investigación y el enjuiciamiento de ambos delitos (Amnistía Internacional, 2011).

- **Concepto:** la falsa idea de que la violación es un acto sexual en búsqueda de placer. La violación es un acto de violencia física y moral que daña a la mujer en varios grados y puede llegar a la muerte. Más que placer, el agresor busca ubicarse en una posición de poder, control y dominio de la mujer a la que somete, humilla y degrada.
- **Agresor:** las mujeres son violadas por extraños, pervertidos o personas con algún trastorno mental. Más de un tercio de las víctimas conocen al hombre que las viola.
- **Causa:** la idea de que la violación es provocada por la mujer, está muy divulgada. Si fuera así, no podría hablarse de violación sino de seducción, que no tiene que ver con un acto violento en contra de ella misma. Este mito afecta el trato que recibe la mujer tanto en el examen médico, el proceso legal y el mismo tratamiento psicológico.
- **Denuncias:** en relación con las denuncias, se cree que la mayoría de las declaraciones de mujeres violadas son informes falsos que, aunque los hay, están lejos de ser una generalización. Es posible detectar la veracidad de los informes a través de la sintomatología presentada, de exámenes médicos y el estado psicológico de la víctima.
- **Lugar:** la idea de que la violación solo ocurre en las calles, lugares cerrados y de noche es falsa; ocurren también dentro de la residencia de la víctima, en lugares abiertos y a plena luz del día. Se difunde la idea de que las mujeres que caminan por la noche solas se exponen a ser violadas, lo que evitarían si permanecieran en su casa.
- **Destinatarios:** las destinatarias de una violación no solo son mujeres jóvenes, “de mala vida”, atractivas o que visten provocativamente; también las hay de personas vulnerables independientemente de su edad, forma de vestir o atractivo físico.
- **Resistencia:** la idea de que si la mujer se defendiera y ofreciera resistencia podría evitar la violación es falsa, o bien la de que asumir una actitud de sumisión puede disuadir al violador que lleva a cabo su agresión. El sometimiento o la resistencia no determinan las reacciones del agresor, ya que hay quienes con una u otra actitud de la víctima se

violentan aún más, por lo que no hay opciones que sean definitivas para prevenir o evitar la violación.

- Autoridades: existe la ingenua creencia de que poniendo mayor vigilancia en las calles se evitarían las violaciones, cuando muchos de los agresores son policías o personas con autoridad en la sociedad (Amnistía Internacional, 2011).

El impacto inicial de un asalto sexual suele ser de *shock* e incredulidad, seguido de respuestas fisiológicas de aceleración cardíaca, temblores y respiración rápida. Las reacciones emocionales son intensas, pasan por la incredulidad, el miedo, la indefensión, la angustia, la cólera, la culpa y la vergüenza, el bloqueo, la negación, el enojo, la impotencia, la sensación de humillación. Los síntomas psicológicos y somáticos pueden ser demasiado agudos para suprimirlos. Se pueden presentar trastornos de sueño como insomnio o pesadillas, sueños y recuerdos recurrentes, fobias, depresión, labilidad emocional y sentimientos de autodevaluación que desembocan en conflictos relacionales, evasión de la actividad sexual, conflictos afectivos y laborales (Fischman, 2000).

La violación no solo acontece en un contexto sorpresivo sino también en el ámbito conyugal, donde la cotidianidad, familiaridad y vínculo afectivo entre el agresor y la víctima tienden a velar el acto violento, aceptado en muchos casos en aras de una situación fundada en criterios sociales de pertenencia que justifica el abuso emocional que lo precede. Generalmente, las mujeres que sufren violaciones en su matrimonio padecen no solo la violencia sexual sino también la violencia psicológica y física que la acompaña (Cáceres, 2004). Cargan en su historia un cúmulo de ideas aprendidas respecto del vínculo matrimonial en las que no son sujetos con derechos sino objetos al servicio del esposo y, por tanto, no hablan de las circunstancias que rodean estos eventos; justifican las prácticas sexuales de sus maridos sin conocer una vida sexual placentera, y menos aún el derecho de tenerla para ellas mismas, al mantener a su vez una posición subjeti-

va de victimización constante. El abuso emocional en este ámbito es constante, ya que si ellas toman la iniciativa para la relación sexual, son tachadas por los maridos “de putas” y, si por el contrario no lo hacen, entonces son “frías o mojigatas”. Estas acusaciones son parte de un conflicto intrapsíquico que, leído desde la perspectiva psicoanalítica, se manifiesta sintomáticamente en reacciones de angustia y sus contrarios: dominio, lucha de poder desde el nivel intersubjetivo hasta el familiar y social, ante una virilidad cuestionada (Zack, 2012). Sin embargo, muchas veces este conflicto intrapsíquico es dejado de lado en los tratamientos en orden a enfatizar la adaptación social y funcional de la pareja y, al no ser considerado en las causas de los actos violentos, se ven resurgir los mismos comportamientos violentos que se encadenan en la realidad social sin que puedan encontrar un cauce menos conflictivo. De aquí la importancia de una visión interdisciplinar que se traduzca en una intervención que contemple las dimensiones subjetivas, relacionales y sociales que originan los comportamientos violentos.

En la historización de los diversos sujetos atendidos a lo largo de la propia experiencia clínica, se revelan sucesos encadenados, en donde, cuando el motivo para consultar es una violación reciente, su abordaje desencadena eventos traumáticos en la infancia: abusos sexuales y emocionales reiterados en los que la posición subjetiva de quien consulta ha sido siempre la misma, la de una víctima que sufre y goza de sus efectos paralizantes, sin la menor conciencia de su participación responsable en el mantenimiento de esa posición que precede y contribuye al acto violento. En otras ocasiones, se ha manifestado la paradoja existente en el relato de una violación reciente, donde esta ha sido considerada tal por haber sido ejercida por un desconocido, y el *shock* producido no ha sido la violencia de este acto sino el surgimiento de la conciencia de una violencia sexual reiterada en la vida conyugal que, en comparación con la sufrida, ha resultado ser peor. De cualquier modo, la violación no deja de ser un evento traumático cuyos efectos pueden persistir durante largo tiempo; las vivencias de peligro y de una humillante sensación de

impotencia son elementos centrales del trauma. El impacto varía según las circunstancias del evento y el apoyo que recibe la persona afectada; sin embargo, tiene consecuencias sobre todo en la psique de la víctima, que repercute a su vez en diferentes áreas de su vida: la manera de verse a sí misma, de ver y tratar al sexo opuesto, su vida social, familiar, afectiva, sexual y laboral, entre otras.

En lo que se refiere al *abuso sexual*, este es considerado como la erotización inapropiada en tiempo y forma, es decir, como un acto encaminado a estimularse o gratificarse sexualmente al utilizar a un menor de edad y en formas inadecuadas para la edad de los participantes, puede ser llevado a cabo por un adulto hacia un adolescente, de un adulto a un niño o de un adolescente a un niño, en cuyo caso, el primero ha de llevarle más de cinco años al menor.

Con frecuencia, el abuso sexual proviene de algún miembro de la familia y ha ocurrido en la infancia de la persona adulta que consulta; asimismo, conlleva secuelas emocionales y adaptacionales importantes, por lo general relacionadas con su vida sexual de pareja. El comportamiento sexual abusivo pudo haber tenido distintos tipos y grados, por ejemplo: un adulto que se paseaba desnudo por la casa, se quitaba la ropa delante del menor, habitualmente cuando estaban solos, exponía sus genitales para que el menor los viera y pidiera u obligara a que lo tocaran. Si el adulto vigilaba al menor al desvestirse o al ir al baño, si le mostraba material pornográfico, si besaba o acaricia al menor en el abdomen, zona genital, muslos; igualmente otras acciones más agresivas, como que se masturbara frente al menor o le pidiera a este que lo hiciera; si lo incitaba a poner boca y lengua en los genitales del adulto o si introducía dedo, objetos o pene en los genitales del menor, actos que pudieron presentarse uno o varios combinados. Acciones abusivas que dejan secuelas psíquicas que redundan en comportamientos poco favorables para su desenvolvimiento social. En cuanto al abuso, también existen mitos que han ayudado en cierta medida a justificar los actos abusivos de quien los comete, entre los que se encuentran:

- Que los abusadores son enfermos mentales, locos y perversos sexuales ajenos al círculo familiar. Es cierto que el abuso sexual puede ser perpetrado por personas con alguna deficiencia mental, sin embargo, con frecuencia se trata de amigos, vecinos o parientes del niño abusado.
- Que el abuso es perpetrado con violencia o sadismo. Por lo general, no suelen ser brutales ni sádicos sino que suelen utilizar la autoridad que se pueda tener sobre el menor o el encanto para ganar la confianza, cooperación, o por lo menos el asentimiento pasivo del niño.
- Que los niños pueden provocar tales eventos y ser sexualmente provocativos. Los niños emocionalmente necesitados o abandonados pueden compensar sus carencias afectivas al buscar agradar a un adulto y responder a las proposiciones sexuales, abiertas o encubiertas, que este les hace. Pero esto no significa que el niño comprenda lo que hace o las consecuencias de sus mismos actos. El adulto, por su maduración mental y emocional, es responsable de sus propios actos sexuales (Castro, 2000).

La mayoría de los adultos que abusan sexualmente de menores son conocidos por la familia de estos o forman parte de ella. Algunos padres simplemente no están preparados para enfrentar la ruptura familiar o la presión social creada por dar crédito a la denuncia. En general, la gente tiende a mostrarse más comprensiva con víctimas de agresión sexual que han salido lastimadas físicamente. De este modo, evitan tratar los difíciles aspectos sexuales de la agresión que, aunque no incluya violencia —pues el tipo de fuerza que se usa sobre los niños es generalmente una amenaza o coacción verbal—, afectan emocionalmente de manera grave.

Una vez desplegadas las definiciones y los mitos de ambos tipos de violencia sexual, podemos constatar por la experiencia clínica que los efectos de la violación y del abuso sexual alcanzan varias áreas de la vida de la persona:

- Calidad de vida social: el aislamiento y la dificultad de entablar relaciones interpersonales con personas del sexo opuesto.
- Estabilidad de pareja: en ocasiones hay rompimiento de la relación de pareja, a veces es el patrón más común ante la incomprensión sobre los efectos del evento en la persona afectada. Las víctimas con una relación estable pueden tener una recuperación más rápida que aquellas que no la tienen.
- Funcionamiento sexual: la vida sexual se ve interrumpida generalmente por un lapso mínimo de seis meses en casos de violación, y afectada en ocasiones de manera silenciosa y duradera en casos de abuso sexual.

Actores involucrados

En toda situación de violencia aparecen dos actores: una víctima y un agresor o victimario. Se conectan al interrelacionar su fuerza y sus debilidades personales; convergen y contribuyen a situaciones que tienen la particularidad de potenciar violencia, es decir, de convertirse en actos violentos.

La violencia sexual se da tanto en interacciones aisladas entre sujetos generalmente desconocidos, como en la mayoría de los casos de violación, y entre los miembros de una familia, donde los abusos se dirigen siempre hacia el más débil, en este caso los niños, las mujeres y los ancianos. Aunque también existen abusos hacia el género masculino, casi siempre es este quien más utiliza las distintas formas de abuso.

Durante mucho tiempo las mujeres han sido relegadas, dominadas y consideradas el “sexo débil” debido a condiciones sociohistóricas que datan de siglos, y en las cuales la agresión sexual hacia la mujer no era considerada un delito ni un problema grave de salud pública. Pero fue a mediados del siglo XX cuando diversos movimientos feministas abogaron por los derechos de las mujeres; creció la conciencia entre estas, de su dignidad y derecho a decidir sobre su sexualidad, al tiempo que empezó a construirse la categoría de género y violencia

de género, que hizo posible, de manera paulatina, la eliminación de la discriminación hacia la mujer y la consideración de sus derechos (Martínez, 2008).

De acuerdo con Reynaldo Perrone y Martine Nannini (1997: 28-29), consideramos pertinente partir de las premisas con las que analizan la violencia sexual:

- La violencia no es un fenómeno individual sino la manifestación de un fenómeno interaccional. La esfera de lo intrapsíquico se da en un contexto relacional.
- Todos cuantos participan en una interacción se hallan implicados y son responsables (interaccional, no legalmente); al comportarse de un modo determinado se vuelven actores “responsables” de la aparición de la violencia.
- Todo individuo adulto, con capacidad suficiente para vivir de modo autónomo, tiene la capacidad para promover su propia seguridad. Si no asume esta responsabilidad, estimula los aspectos incontrolados y violentos de la otra persona, con lo que organiza y alimenta una interacción de carácter violento.
- Cualquier individuo puede llegar a ser violento, con diferentes modalidades o manifestaciones, según su historia y el medio en el que se ha desenvuelto. La violencia y la no violencia, más que estados opuestos y excluyentes, corresponden a una situación de equilibrio inestable en un mismo individuo.

A estas premisas habrá que añadir la importancia del contexto social en que viven los actores, su historia y capacidad para responder a un evento violento.

Al conocer que todo ser humano puede ser violento, no existe un perfil determinante para cada uno de los participantes; la víctima puede ser descrita como una persona vulnerable, pasiva, complaciente, dependiente, a la cual, pese a sus esfuerzos, le ha costado escapar de la dura situación abusiva. Están física o emocionalmente incapacitados

para denunciar la situación en que se encuentran, dependiendo del nivel físico de la agresión y de la reacción emocional ante el evento. El agresor o victimario es con frecuencia activo y dominante. Por lo general, es un conocido o miembro de la familia, cuyos rasgos de personalidad son muy variables y en ocasiones contradictorios, que van desde un alto nivel intelectual y tranquilidad aparente, a temperamentos explosivos.

La violencia, como tal, es distinta de la agresividad necesaria para “defender el territorio” personal y poner límites a los intentos invasivos del otro. La primera rompe los límites del propio territorio y los del otro, invade la relación y los vuelve confusos. De hecho, es la respuesta agresiva la que pone de manifiesto la posibilidad de detención del acto violento.

Desde esta perspectiva, cada individuo es responsable del rol que asume, el cual, aunque esté influido por las circunstancias y la historia de vida, tiene que hacerse y pensarse responsable de sus propios comportamientos.

Niveles de victimización

A partir de los múltiples casos de violencia y abuso sexual, se puede hablar de la primera victimización, es decir, la situación violenta vivida por el sujeto en un contexto determinado. Una de las hipótesis más fuertes es que la violencia intrafamiliar provoca en la mayoría de los casos situaciones de abuso sexual hacia miembros de la familia menos capaces de defenderse.

Se considera que la familia es el lugar donde el ser humano se desarrolla biológica y psíquicamente, y construye su identidad; es ámbito de contención afectiva, aprendizaje de conductas, transmisión de valores. Podemos definir el abuso como una situación que no es accidental, en la cual una persona sufre un daño físico y es agredido emocionalmente; todo esto como resultado de una acción u omisión por parte de otro miembro de la familia. Hay quienes sostienen que la familia

es la institución social más violenta. Debemos tener en cuenta que la organización social de la familia se da dentro de un contexto cultural en el cual vemos que la violencia no solo es aceptada sino también tolerada y a veces estimulada.

Luego de que la persona ha sufrido una agresión sexual y decide ir en busca de ayuda, la que encuentra de primera mano no siempre es la mejor ni la más efectiva, aunque suponga ser el lugar adecuado para acudir. Este puede ser la propia familia o el entorno cercano, donde puede no encontrar apoyo sino rechazo y culpabilidad, hasta las instancias públicas que proporcionan auxilio legal en casos de violencia sexual. Desde 1989, en México existen agencias especializadas en delitos sexuales; sin embargo, al acudir a ellas, en caso de una violación para denunciar los hechos, la mujer sufre incontables humillaciones por parte de las autoridades, puesto que tiene que someterse a una serie de revisiones, interrogatorios y comentarios agresivos por parte de los servidores públicos cuya mentalidad y actitud, en la mayoría de los casos, es la de culpar a la víctima e intentar justificar la conducta del agresor, con lo que se cae en una doble agresión, y no suelen prestar el servicio más eficiente ni profesionalmente preparado para estos casos. Muchas veces, las instituciones que tratan el problema de la violencia sexual ponen en marcha un proceso que Jorge Corsi (2003) denomina victimización secundaria, el cual describe como un fenómeno que ocurre luego del acto violento; aquella que se sufre en la institución ante la que se denuncia el hecho y que proviene del mismo personal profesional destinado a mitigar los efectos del primer acto violento: trabajadores sociales, médicos, abogados, psicólogos, etc. La victimización secundaria surge debido a la falta de información de los profesionales acerca de la especificidad del problema, así como de la falta de preparación específica para enfrentar el fenómeno inicial.

Muchos autores coinciden en definir la victimización secundaria como las consecuencias psicológicas, sociales, jurídicas y económicas negativas que dejan las relaciones de la víctima con el sistema jurídico

penal, supone, un choque frustrante entre las legítimas expectativas de la víctima y la realidad institucional, involucrando una pérdida de comprensión acerca del sufrimiento psicológico y físico que ha causado el hecho delictivo, dejándolas desoladas e inseguras y generando una pérdida de fe en la habilidad de la comunidad, los profesionales y las instituciones para dar respuesta a las necesidades de las mismas (Gutiérrez, Coronel y Pérez, 2009).

En ocasiones, esta segunda experiencia de victimización resulta más negativa que la primera, debido al depósito de expectativas en las instancias y personas que debieran ayudar más que perjudicar a la persona dañada; por lo que la acción colaborativa interinstitucional para la solución de la violencia no ha mostrado los mejores resultados, dado que la violencia también se permea de manera silenciosa en las interacciones de las mismas; no se enfrenta ni se dialoga sino que se muestra siempre como un reto para la comunicación y acción colaborativa, a fin de evitar el ejercicio de los roles de dominación que también están presentes en las instituciones públicas dedicadas a combatir la violencia misma. Por tanto, disminuir la victimización secundaria representa un desafío en los programas de atención, y es importante que se reconozca la existencia de este fenómeno, que las instituciones acepten su responsabilidad en su desarrollo y mantenimiento, y que se adopten medidas y políticas que eviten que esta forma de victimización se siga presentando.

LOS EJES DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD

El fenómeno de la violencia sexual ha sido estudiado por muchas disciplinas —entre ellas la sociología, la antropología, el derecho, la medicina, la psicología, la psiquiatría, las neurociencias, el psicoanálisis, entre otras— con la finalidad de comprender cómo afecta a la persona que la sufre, a la que la ejerce, así como a la comunidad-sociedad que la vive en su entorno. Sin embargo, no todas estas disciplinas propo-

nen procesos de tratamiento. En la actualidad, aquellas directamente involucradas con las personas que han sufrido algún tipo de abuso sexual son el derecho, la medicina, la psiquiatría, la psicología clínica y social, así como el psicoanálisis. Son profesionales del campo de lo social, de la salud mental y de la justicia que, por un lado, necesitan instrumentos conceptuales y operativos que resulten adecuados para comprender, analizar e intervenir en estas situaciones, y por otro, les proporcionen herramientas emocionales para tolerar el estrés que el trabajo con casos violentos produce (Perrone y Nannini, 1997).

La interacción de estas disciplinas se va dando en el siguiente orden: atención médica para verificar y atender el estado de salud de la víctima, seguida de la atención psicológica debido a las consecuencias del estrés postraumático provocado por el evento violento que ha dejado secuelas emocionales; la atención legal, si la persona decide denunciar los hechos y solicita, tanto el castigo del abusador como el resarcimiento de su persona en alguna medida; la atención psiquiátrica se da luego de la canalización del médico o del psicólogo, de acuerdo con los síntomas presentados y el estado mental de la persona agredida. En el mejor de los casos, ha habido atención desde cada una de las disciplinas si se considera necesario para la mejora de la persona violentada, y eso si la persona en cuestión busca los tipos de atención que necesita. En todos los casos, la intervención de emergencia es necesaria y comprende una evaluación de las necesidades físicas, emocionales y sociales inmediatas de la víctima.

El tratamiento médico tiene la finalidad de verificar el estado de salud de la víctima, que comprende el diagnóstico y tratamiento de contusiones, posibles problemas respiratorios, *shock* físico o hemorragia interna que ponga en peligro la salud de la víctima, así como desgarramientos, sangrados, etc. Al mismo tiempo, debe incluir la prevención y el tratamiento de potenciales enfermedades de transmisión sexual, entre las que se incluye el SIDA, así como asistencia preventiva para evitar el embarazo producto de la violación, en cuyo caso se administra algún tipo de anticoncepción poscoital antes de que hayan transcurrido entre 48 y 72 horas del asalto sexual. Para ello se requiere

crear un ambiente seguro que establezca lo suficientemente al paciente, como para obtener consentimiento informado para la exploración física, reunir la historia médica y sexual necesaria, e iniciar el examen físico y de evidencias.

El tratamiento psicológico viene a continuación, y pretende apoyar a la persona ante las secuelas emocionales del evento, como la angustia, el miedo, la confusión, desconfianza, los sentimientos de degradación, el desamparo, la vergüenza y culpa, poca capacidad de funcionamiento y los altos niveles de ansiedad que impiden su adaptación social. Esta, como las demás atenciones, requiere la voluntad del sujeto para ser atendido, así como la corresponsabilidad. Este tipo de tratamiento conlleva una mayor durabilidad debido a los efectos del evento traumático; de hecho, uno de los efectos es el trastorno por estrés postraumático, definido por el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV) como una serie de síntomas que aparecen cuando la persona presencia o es confrontada con situaciones que involucran peligro de muerte o seria amenaza a la integridad física, y experimenta angustia, terror e impotencia; está caracterizado por un estado de ansiedad provocado por un evento inesperado, violento y traumático, que afecta la conciencia, el comportamiento y la vida afectiva de la víctima, dejándola con una dificultad extrema para adaptarse nuevamente a la vida social, familiar y laboral. La violación es un evento imprevisto por la víctima, violento física y moralmente, y por lo mismo es traumático y lleva en ocasiones a la pérdida de la vida. Cuando la violación es por un desconocido, en términos psicológicos se juegan factores emocionales entre los que reina la impotencia y el enojo desmedido, lo que lleva a la víctima a realizar acciones legales en contra del agresor con más facilidad. La sensación de haber estado al borde de la muerte, si en el evento existía tal amenaza, así como los “por qué yo”, “hubiera” y “yo tuve la culpa”, con que la víctima suele sacar su impotencia, enojo, frustración y culpabilidad ante el evento, denotan los mitos que ha ido asimilando en su vida. Estas consecuencias emocionales son abordadas en el tratamiento para la reconstrucción subjetiva de la persona dañada.

Cuando la violación ha sido realizada por una persona conocida, psicológicamente el impacto es más fuerte y difícil de superar, porque existe la vivencia previa de ser importante para esa persona, y de cómo, siendo así, la puede lastimar. En estos casos se guarda rencor, tristeza, miedo a denunciar debido a las repercusiones familiares o en el círculo social donde se conocieron, y suele caerse más fácilmente en la depresión que en el enojo que puede mover a hacer algo. Si el abuso se ha dado por algún miembro de la familia, el tratamiento psicológico y legal se complica, debido a las relaciones vinculares existentes, así como a los efectos que una denuncia legal puede ocasionar en la interacción familiar.

El tratamiento legal se da con la finalidad de castigar a la persona violenta y promover acciones de prevención y resarcimiento de la persona dañada. Si la persona violentada decide denunciar el crimen, se la acompaña en el proceso legal para minimizar la incomodidad y la posible victimización secundaria. Cuando una persona sufre algún tipo de violencia, es común que la primera reacción sea denunciar el hecho y procurar que la persona violenta sea castigada. Sin embargo, en el caso de la violencia sexual, no siempre ocurre de este modo; la persona que ha sido víctima de un ataque sexual, sea abuso, violación, incesto o estupro, presenta reacciones emocionales que pueden ir de la negación a la paralización sintomática. Este tipo de tratamiento no siempre se otorga debido a las condiciones emocionales o los vínculos entre el agresor y la víctima. En el caso de los niños y adolescentes —tema en el que no se profundizará, puesto que requeriría mayor amplitud en los límites de este ensayo—, se encuentra de por medio la credibilidad y denuncia de los padres, o su complicidad en los hechos. Sin embargo, cuando hay atención adecuada y existe credibilidad de los padres ante los signos del abuso y las expresiones sintomáticas en los menores, por lo general se acude primero al psicólogo para atender la situación, debido a que la mayoría de las veces los abusos son cometidos por personas cercanas a la familia. De ahí se deslinda la revisión médica y psiquiátrica si es necesario, así como la asesoría legal, de aceptar entrar en este proceso. En el caso de las personas adultas, las denuncias de los hechos

violentos pueden llegar a procesos muy prolongados que conllevan implicaciones estresantes y una victimización secundaria que muchas veces suele evitarse. Las razones del silencio son muy variadas, y entre ellas se incluyen factores emocionales, de historia personal de abusos e implicaciones familiares cuyas consecuencias no se desea enfrentar; es como un posible rompimiento de la relación de pareja, por ejemplo.

La interacción de estas disciplinas rara vez se da en una sola institución. En la ciudad de México existe la Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, AC (Adivac), fundada en 1992, que a lo largo de 20 años ha logrado integrar de manera interdisciplinar el tratamiento de la violencia sexual, al proporcionar a sus usuarios atención médica y psicológica, así como asesoría legal y servicios de canalización a la atención psiquiátrica cuando es necesaria. Ahí también se imparten cursos, talleres informativos de sensibilización y concienciación para la sociedad en general, referentes a la violencia sexual, las diferencias genéricas y los derechos humanos. En el estado de Jalisco, por su parte, está el Instituto Jalisciense de las Mujeres, que promueve servicios generales a través de políticas públicas, y con una perspectiva de género ofrece diferentes servicios en los que se intenta una atención multi e interdisciplinar.

EL PROCESO TERAPÉUTICO

Toda vez que se ha considerado la complejidad de las interrelaciones en el fenómeno de la violencia, surge la pregunta sobre el tipo de atención psicológica adecuada para los casos de violencia sexual, enfocados en el presente artículo a la atención de la víctima más que del abusador, para quien también existen tratamientos terapéuticos no considerados aquí. Por la experiencia, podemos constatar que el proceso terapéutico puede ser abordado desde múltiples enfoques: individual, en pareja, familiar o grupal. Los tipos de terapia también pueden variar, y van desde grupos de autoayuda, para recuperar la sociabilidad, hasta tratamientos individuales más prolongados y reconstructivos de la subjetividad de la

persona afectada. Sin embargo, a pesar de la variabilidad que presentan, las etapas del proceso suelen ser comunes y su duración depende de cada sujeto y de si sufrió violación o abuso sexual. Para diferenciar los casos es necesario considerar el tiempo en el que ocurrió el evento, así como la particular y subjetiva aparición de los síntomas físicos, psíquicos y sociales derivados del mismo.

En los casos de violación, el suceso suele ser reciente y la aparición de los síntomas no se hace esperar, razón por la que la persona acude en busca de ayuda psicológica. En los casos de abuso sexual, la crisis suele ser muy posterior al evento; el trauma no se instala como tal en el momento de ocurrencia del evento que, en sí mismo, puede no tener especial intensidad, ocurrió en la infancia o años atrás. Hay entonces en estos casos un segundo momento, que puede ser después de la pubertad, en el cual un nuevo mal encuentro con la sexualidad despierta la huella del evento pretérito, resignificándola. Y cuando no es en la adolescencia, la crisis puede ser desencadenada en la edad adulta por otro evento circunstancial ocurrido a la persona, ya sea en el seno familiar o acontecido a otras personas cercanas; pudo no haber sido de índole sexual o de carácter traumático sino la experiencia compartida de otra persona, ante cuya conversación el recuerdo ha sido reactivado y ha alcanzado al sujeto con una intensa carga de afectos displacentes, especialmente de angustia.

Por ello, la primera parte de la atención terapéutica está vinculada a una intervención en crisis, sobre todo para los casos de violación que son más recientes que los de abuso sexual. Sin embargo, cuando una persona adulta que ha sufrido abuso en la infancia, llega a recordarlo por algún evento posterior asociado a ello, también se genera un estado de crisis que amerita intervención. Se entiende por crisis “un estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado, principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo” (Fernández y Rodríguez,

2002: 15). Una crisis se da ante un evento considerado traumático, es decir, dañino para la persona que lo sufre, y donde se pierde el control de respuestas adecuadas a nivel emocional y cognoscitivo, lo que provoca su continuidad tanto en los efectos físicos como en pensamientos, sueños y emociones como si fueran una realidad constantemente presente.

En la etapa de intervención en crisis se procura apoyar a la persona a bajar los niveles de ansiedad, permitir el despliegue verbal de las situaciones traumáticas, las emociones y la detección de los síntomas que perturban su equilibrio; esto con la finalidad de reconocerse sujeto responsable, capaz de acceder a posibles alternativas de solución frente a las implicaciones de sus síntomas, de modo que pueda decidir libre y responsablemente el mejor camino para su situación personal. Este inicio es de tiempo variable, pero en general requiere de diez a 20 sesiones, según el progreso de la persona afectada.

A la par de esta etapa se articula la atención multidisciplinar, ya sea hacia lo médico o lo legal, de modo que reciba una atención integral. La diversidad de actores en la atención del caso contribuye también al estado de ansiedad de la persona, debido a que la atención médica requiere revisión del cuerpo de la víctima y provoca reacciones de rechazo, temor y angustia vinculadas a la experiencia tenida en la agresión sexual. En cuanto a la atención legal, los procedimientos suelen ser tardados y estresantes, más aún si el agresor es conocido. Esta serie de interacciones en el tratamiento necesita seguimiento, por lo que es el momento de la demanda de atención terapéutica formal. La diversidad de modelos de atención abarca modalidades grupales, familiares o en diadas que permiten el trabajo emocional en grupo. Los ejes de trabajo son vivenciales y su contenido gira alrededor de la caracterización de relaciones: igual y desigual, confianza y desconfianza, dominante / dominado, víctima / verdugo, historia personal en estos ítems y reaprendizaje para resocialización. Estos modelos se dan con mayor frecuencia en las instituciones gubernamentales o privadas que atienden a gran número de personas afectadas por este tipo de violencia.

Luego de la intervención en crisis se va accediendo en el discurso de la persona atendida a la atención terapéutica individual, más intensa y prolongada, aunque depende de la víctima: requiere la consideración de su historia, recursos internos, cultura y formación, así como de eventos que tienen que ver con la vida sexual de la persona afectada. No solo se trata de detectar los mitos y las circunstancias para su readaptación sino trabajarlas para disminuir la ansiedad, culpa, impotencia, el enojo y aprendizaje extraído de la experiencia vivida. Se procura verbalizar la angustia, la ansiedad, los miedos y todos los sentimientos provocados por el evento, con el fin de reducir su intensidad y vislumbrar con claridad lo que la persona puede hacer para superarlo. Se atiende la autoevaluación que se hizo de sí mismo en el evento, la cual puede ser positiva, como por ejemplo, “mantuve la calma”, “pensé en sobrevivir”, “pude manejar la situación”, etc, en cuyo caso los niveles de autoestima no disminuyeron tanto como cuando la autoevaluación es negativa: “hubiera gritado”, “estas cosas le pasan a gente como yo”, “siempre he tenido mala suerte”, “yo tuve la culpa”; que es cuando los niveles de autoestima y depresión pueden ser más marcados. En la etapa de crisis, el trauma invade los pensamientos y las emociones conscientes, los cuales se trabajan para disminuir la angustia. Sin embargo, en los intentos de rechazo de las emociones angustiantes, el evento traumático es desalojado por la represión, a fin de que la persona pueda recuperar su funcionalidad social, pero se mantiene inconsciente causando una compulsión a la repetición. Aunque el recuerdo del evento pueda estar presente, la significación traumática y sus conexiones persisten como un saber no sabido, como una casualidad oscura y angustiante.

Esto permite la resignificación de la experiencia que promueve una visión de corresponsabilidad en las diversas circunstancias que la persona enfrenta y que pueden provocar la reacción agresiva inesperada de los otros.

Los recursos defensivos de la víctima para superar el evento son por lo general inconscientes, y ayudan a disminuir la ansiedad:

- Las explicaciones que la víctima se da a sí misma sobre las causas del evento tienden a la autoculpabilización de sus sentimientos y su nivel de control de la situación para asimilar la experiencia.
- La minimización de la situación para disminuir los aspectos desagradables permite a la persona pensar en términos más tolerables. Minimiza la experiencia, al considerar que hay a quienes les va peor.
- La supresión proporciona un control cognoscitivo sobre los pensamientos alrededor de la violación, la persona trata de olvidar el suceso y, aunque de momento neutraliza la ansiedad, sus consecuencias no dejan de traslucirse en el comportamiento posterior.
- Dramatización y verbalización del evento ayuda a asimilar el recuerdo.
- Actividad: puede haber aumento o disminución de la misma como expresión de defensa ante el acontecimiento, con frecuencia el aumento indica superación más rápida que la disminución y el aislamiento.

En la escucha de estos procesos se accede a la historización de la experiencia que remite a la formación familiar, las circunstancias del abuso o la violencia, la actitud frente a lo sexual, la relación con su propio cuerpo y la actitud ante el abuso o la violencia sufrida; de modo que permite su reconstrucción subjetiva.

IMPLICACIONES PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA PSICOTERAPIA DE LA VIOLENCIA SEXUAL

La violencia social genera muchas modalidades que afectan la integridad de las personas, entre ellas la violencia sexual que sufren en especial mujeres, niñas y niños, así como personas de la tercera edad. La atención de la violencia sexual exige de los profesionales un trabajo colaborativo para ofrecer un servicio integral a las víctimas de este tipo de

abusos. Por ello, el trabajo interdisciplinar constituye un desafío para la búsqueda de alternativas de solución frente a un problema que, de privado, ha devenido social y en gran escala.

La atención terapéutica de la violencia requiere una amplia información y formación por parte de los terapeutas, así como una definición de su posición frente a ella. Los abordajes teórico-prácticos que desde la psicología y la psicoterapia han apoyado la atención del problema de la violencia, se han enfocado en la definición del destinatario y su contexto, es decir, la persona violenta y su grupo, la persona violentada y su entorno.

Desde la disciplina de la psiquiatría, el modelo de intervención continúa siendo únicamente médico; esto es, si la agresión sufrida provocó desórdenes o trastornos que alteraron el equilibrio neurológico, y por ende el desenvolvimiento de la persona, el tratamiento es individual y proporcionado a través de la psicofarmacología, cuya finalidad consistiría en devolver la estabilidad y funcionalidad necesarias a la persona afectada.

Desde la disciplina de la psicología, ¿qué ocurre con las psicoterapias? Se han derivado distintos modelos de intervención encaminados a lograr el equilibrio emocional de la persona afectada, apoyados por distintas teorías como: la cognitivo conductual, sistémica, gestalt, de género, así como la humanista; todas con la finalidad de devolverle re-adaptabilidad a su entorno y funcionalidad al consultante, modelos en los que la toma de conciencia y la elaboración de la integración emocional de la experiencia pueda dejarle herramientas para su resocialización y una positiva adaptación a su entorno. Sus modalidades de tratamiento pueden ser grupales o individuales con atención paralela a la familia.

Desde la disciplina del psicoanálisis se atiende de modo individual, caso por caso, el conflicto intrapsíquico, desde la dimensión inconsciente con aras de lograr cambios en la posición subjetiva del sujeto que ha sufrido una agresión sexual y sus implicaciones en la misma.

Sin embargo, tanto las diversas disciplinas como los enfoques de atención psicológica, raras veces han entrado en diálogo para el tratamiento de la violencia sexual; cada uno por su lado realiza su aporte considerando que es mejor el de los enfoques. Esto se debe a los riesgos que puede tener el eclecticismo a nivel de las técnicas sin fundamentos teóricos compartidos y éticamente manejados en la práctica clínica. El gran reto para el terapeuta es aprender a trabajar interdisciplinariamente, dialogar con los fundamentos teóricos de otros enfoques para ir integrando de manera ética aquellos que complementen la visión de ser humano que vincula su ejercicio teórico-práctico en la clínica, valorando las diferencias como una riqueza y no como una amenaza a su posición inicial y al modo de abordaje del actor en cuestión, ya sea la persona violenta o la persona violentada. La riqueza de cada enfoque consiste en una visión parcial que siempre puede ser complementada por otras visiones, y el reto del diálogo enriquece la visión de la realidad y la eficacia en la intervención.

El terapeuta no solo necesita estar abierto a la interdisciplinariedad, a los distintos enfoques desde donde se mira y trata al ser humano, sino también a la multidisciplinariedad; abierto al diálogo con otras disciplinas que, en el caso de la violencia sexual, y en específico en la atención a un consultante violentado, como cuando se requiere de la comunicación con el médico, abogado o psiquiatra a través del sujeto responsable de su propio tratamiento y del profesional cuando el caso lo amerite.

Esta apertura a la visión del ser humano que aportan los distintos enfoques, y la apertura a la relación con otras disciplinas, plantea el reto de una formación de carácter teórico-práctico abierta a la interdisciplinariedad, que acepta la complejidad del ser humano, en lugar de asumir un estilo de trabajo más protagonístico por parte de cada disciplina.

La formación para el tratamiento de la violencia sexual está enmarcada dentro de los parámetros de toda formación psicoterapeu-

péutica, a saber, su formación teórica, su psicoterapia personal y la supervisión de sus casos. Dentro de este trípode, la terapia personal es indispensable, puesto que los contenidos del orden de lo sexual en todo sujeto son generalmente reprimidos y ocasionan síntomas inexplicables desde la perspectiva médica o terapéutica consciente. Desde esta última es importante entrenarse en los modos de relación, interacción y comunicación adecuados a la praxis de la psicoterapia. Las perspectivas que pueden proponerse para la especialización en la atención de estos casos parten de la experiencia en Adivac y el modelo terapéutico que fue conformando a través de los casos atendidos. En casos de violación, y con el objetivo de lograr una recuperación emocional y adaptacional de la persona que la ha sufrido, la intervención en crisis y el trabajo emocional de la perspectiva humanista han aportado resultados positivos; el trabajo conjunto con la perspectiva cognitivo conductual para la readaptación al medio, el vencimiento de los temores —sobre todo de salir a la calle, volver a pasar por el sitio de la agresión—, y la perspectiva de género para el restablecimiento de las relaciones interpersonales con el sexo opuesto, han permitido que las mujeres violadas puedan superar el evento vivido como traumático, razón por la cual buscaron ayuda. Sin embargo, ha sido necesaria una intervención más prolongada en los casos de abuso sexual atendidos, debido a que el suceso ocurrió por lo general en la infancia y las personas afectadas han acudido en busca de ayuda ya sea porque el evento se ha repetido con algún familiar, generalmente los hijos, o porque el recuerdo les impide llevar una vida sexual y emocional adaptadas; para ello, la perspectiva psicoanalítica ha sido parte importante del proceso, sin que por ello haya tenido que realizarse un proceso psicoanalítico completo. Es aquí donde, en la institución, pudieron de algún modo dialogar de manera interdisciplinar distintos enfoques terapéuticos en la atención a los casos de violencia sexual especificados.

La formación se aproxima a ser un ejercicio permanente de investigación-acción, en la que se conjugaría tanto la dimensión teórica como práctica, y lo interdisciplinario permitiría presumir que es un conocimiento que constantemente se va construyendo, en permanente reformulación, porque se adecua al cambio vertiginoso de la realidad social y a los nuevos síntomas que genera.

Identidades en transición. El acompañamiento psicoespiritual desde la perspectiva teresiana

PATRICIA VILLARREAL TORRE

Vulnerabilidad social, narcotráfico, sociedades fragmentadas, crimen organizado, vacío afectivo, familias desintegradas, soledad. Es el contexto donde crecen los jóvenes mexicanos, que son 26.8% de la población, según la Encuesta Nacional de la Juventud 2010, que considera joven a cualquier individuo de entre 12 y 29 años de edad (Imjuve, 2011). Dentro de esta etapa, convertirse en joven-adulto no es sencillo. Significa la dicotomía del esfuerzo personal y la comodidad, seguridad e inseguridad, decisiones y aplazamientos, certezas y dudas, soledades y amistades. Vislumbrar la subjetividad juvenil que envuelven estos procesos identitarios supone el atrevimiento de irrumpir en su vida para comprender lo que significa para el joven la transición.

La propuesta en ese momento de la vida es un acompañamiento psicoespiritual arraigado en la interdisciplinariedad de lo espiritual y lo psicoterapéutico, que responda al contexto social, con el objetivo de construir identidades consistentes para la realidad que vivimos con miras a un bienestar emocional tanto individual como colectivo.

Una joven en crisis identitaria puede estar construyendo uno de los tejidos más importantes de su vida, abriéndose a un espacio del que depende su futuro y el modo de percibirse a sí misma. En ese momento, el acompañamiento psicoespiritual, desde el modo como Santa Teresa de Jesús concibe a la persona, da pauta para que la joven se perciba a sí misma de otro modo; no desde lo que le pueden vender los medios de comunicación o el mercado globalizado sino desde la entraña de lo que

es, escuchándose, palpando la hondura de su ser, y ahí, en la soledad existencial y en el encuentro con el dios que le habita, pueda decidir poner los peldaños de su sí mismo desde lo que ella desea para sí.

Así pues, el objetivo de la investigación ha sido dar cuenta de la reconfiguración de la identidad de una joven adulta a partir de la participación en un proceso de acompañamiento psicoespiritual desde la perspectiva teresiana; en el proceso metodológico cualitativo de la investigación-acción y etnografía.

IDENTIDAD JUVENIL

Para introducirse en el tema de la identidad juvenil es necesario acercarse a lo que significa ser joven hoy, pues según distintos autores, joven y juventud no es lo mismo. La palabra joven implica una categoría que articula muchas diferencias por lo que tiene de límite, heterogeneidad y sentido; sin embargo, esta articulación tiene que ver con la construcción de relaciones que redefinen la posibilidad de configurar la identidad de un modo o de otro según el contexto sociocultural y económico donde se desarrollen las relaciones. Esta postura la justifica Rossana Reguillo (2005) citando a Lawrence Grossberg, quien menciona que *joven* es una construcción de relaciones, donde se van desarticulando unas para rearticular otras, en una lucha que posibilita la vida y redefine las relaciones dentro del contexto donde se llevan a cabo. Ahora bien, cuando nos referimos a *juventud*, encontramos que varios autores la consideran una construcción social (Margulis y Urresti y Pérez, en Cubides *et al*, 1998; Reguillo en Medina, 2000; Casal en Reguillo *et al*, 2004), con un enfoque al proceso de transición (Casal en Reguillo *et al*, 2004), como un estado que pasa el ser humano, y advirtiéndolo que “no existe una única juventud... sino que hay distintas maneras de ser joven” (Margulis y Urresti, en Cubides *et al*, 1998); puntos de vista que convergen en que *juventud* es una construcción social en transición, donde el joven va construyendo su propia identidad.

Identidad, a la vez, es un tema abordado desde distintas visiones. Sin embargo, dentro de todas ellas, se distingue la visión posmoderna

que describe a sí mismo como una realidad construida, donde lo que se llama la continuidad de la identidad “consiste en el mantenimiento de una coherencia y una continuidad entre las historias que contamos acerca de nosotros mismos” (Anderson, 1999: 283). De acuerdo con Harlene Anderson, la identidad se va construyendo conforme a lo que vamos viviendo, desde lo que las experiencias, la vida, los y las demás nos van aportando, “en un proceso de microdeconstrucciones / reconstrucciones” (Boscolo y Bertrando, 2000: 145); en un movimiento continuo donde se van dejando aspectos de sí mismo en el camino y se van introyectando otros nuevos o modificando los que ya se tenían, y donde la continuidad no está en lo fijo sino en la coherencia como se va conectando el propio Yo que se va descubriendo y contando de sí mismo.

Aunque la identidad es una construcción que dura toda la vida, bien describen algunos autores que es en la juventud donde se “destinan las mayores energías a la construcción identitaria personal y social” (Medina, 2000: 90).

IDENTIDADES EN TRANSICIÓN

Se habla de identidades transitorias en la juventud, es decir, que se construyen desde distintas perspectivas de los jóvenes, como lo relacional, la pertenencia, la cotidianidad, los modelos de referencia, las relaciones de poder, etc. Esto lo sustenta José Manuel Valenzuela (1997), sin embargo, son bastantes los autores que no solo confirman esta transitoriedad sino que la justifican y le ponen el énfasis a la influencia de los procesos relacionales y el contexto social. Valenzuela expresa incluso que las identidades de los jóvenes son “procesos relacionales que se conforman en la interacción social” (en Reguillo *et al*, 2004: 140), con lo que da por hecho que el contexto social influye de forma directa sobre esta construcción personal e identifica así una identidad social fuertemente considerable en esta etapa. Así pues, el contexto sociocultural-económico que determina la construcción identitaria y

los procesos relacionales, van construyendo al joven como un sujeto diferenciado a partir de la relación con sus pares donde se refleja y va descubriendo su mismidad.

Este marco introductorio al tema de la identidad juvenil deja ver la importancia del acompañamiento profundo en el momento de ser jóvenes en transición, lo vital que puede ser para el joven de hoy el aporte de trabajarse en el plano psicoespiritual para complementar la coherencia y positividad de su identidad. Plantear un proceso de acompañamiento cercano y honesto para el conocimiento propio del joven es abrirle también horizonte a su dimensión espiritual y vincularlo con lo psicoterapéutico desde su ser persona situada en un contexto determinado, para que pueda construir su propio sí mismo de manera más consistente y segura, y descubrir su gran dignidad y hermosura.

LA INTERDISCIPLINARIEDAD DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOESPIRITUAL

Hoy en día se habla de la espiritualidad como nueva disciplina teológica, lo que nos pone en contexto de poder ahondar en ese conocimiento interno donde la persona se encuentra con el sí mismo profundo y con dios; una relación que le abre a la trascendencia y le pone en diálogo con la propia realidad con otra mirada. Si este diálogo entra también en relación con el contexto interaccional de la psicoterapia, se podría hablar entonces de un diálogo interdisciplinario, que abre la problemática personal al enriquecimiento de nuevas posibilidades para asumir la vida que al momento entra en conflicto y busca la esperanza con un horizonte mayor que le ayude a hacer fluir la vida.

Cabe enfatizar que el interés del acompañamiento psicoespiritual es un modo específico de “estar con”. Carlos Cabarrús es quien maneja el concepto de acompañamiento psicoespiritual, al mencionar que es un acompañamiento equilibrado en esos ejes, verificable en las historias personales; alude específicamente a lo psicoespiritual: “a pesar de que el acompañamiento no es una terapia psicológica ni la terapia psico-

lógica es un acompañamiento de tipo espiritual [...] son dos procesos de liberación que se interrelacionan fuertemente [...] Y solo desde la sana integración de estos dos procesos, es posible ir construyendo una historia nueva” (2000: 31).

Cabarrús propone todo un trabajo psicoespiritual que presenta como el Taller Crecer bebiendo del propio pozo, y una Guía psico-histórico-espiritual donde plantea un acompañamiento espiritual que toma en cuenta la dimensión psicológica.

Por su lado, el abordaje psicoterapéutico tiene como fondo la visión interdisciplinaria que sustenta la Maestría en Psicoterapia del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), que entra en diálogo con distintos enfoques psicoterapéuticos para comprender mejor la complejidad de situaciones vividas por las personas e integra en su estudio una realidad holística. Este enfoque es un reto en sí mismo desde las intervenciones psicoterapéuticas de la investigación, dado que la interdisciplinariedad que maneja implica ver a la persona como sujeto, “actor social que inviste en sí la historia sociocultural” (Gómez, 2011: 30), y un acercamiento que da una postura frente a la realidad, a los problemas y su modo de proceder ante ellos, que implican “ir más allá de los cuerpos teóricos asépticos que pretenden leer la realidad psicológica desde la abstracción para ir a la problemática socio cultural que lee de otra manera al sujeto y su psique” (Gómez, 2011: 33), lo cual amplía la mirada y puede tener una lectura más completa de la realidad. Además, reconoce los distintos enfoques psicoterapéuticos como visiones parciales de una realidad compleja, y justifica así el diálogo interdisciplinario en la práctica psicoterapéutica. Para esta investigación, los enfoques psicoterapéuticos que tuvieron más incidencia fueron el humanista, basado en Carl Rogers (1961), Gendlin (1996) y Moreno (2009), el sistémico desde Luigi Boscolo y Paolo Bertrando (2000), así como Harlene Anderson (1999) y la teoría cognitiva; tomando en cuenta que después de estudiar la Maestría en Psicoterapia, con diálogo interdisciplinario se van introyectando aspectos de todos los enfoques donde el diálogo interno se vuelve parte del terapeuta.

Estas intervenciones psicoterapéuticas se abren también al diálogo con la espiritualidad, y se tejen de manera paralela desde la reflexividad y creatividad, con la espiritualidad teresiana; de modo que se pueda organizar la práctica e iluminar el proceso a la luz de los escritos que Santa Teresa de Jesús hace de la persona en su libro *Las moradas del castillo interior* (1577); lo que así da un elemento más en la interdisciplinariedad que posibilita “la colaboración y la inclusión, para ofrecer respuestas pertinentes al malestar subjetivo que aqueja a millones de seres humanos y para fomentar el estudio serio de alternativas que favorezcan el bienestar de la persona leída desde su biografía social” (Gómez, 2013: 43).

La propuesta de un acompañamiento psicoespiritual, desde la espiritualidad teresiana, se sustenta también en que “lo propio de la espiritualidad es saber nombrar, identificar, desplegar procesos, desbloquear situaciones, detectar tentaciones [...] que, por no saber identificarlas, no acaban nunca de emerger” (Melloni, 2001: 4), y es donde podemos entretrejerlo con las intervenciones psicoterapéuticas desde el enfoque interdisciplinario y darle claves de lectura desde el texto *Las moradas del castillo interior* de Teresa de Jesús.

RUTA METODOLÓGICA

Acompañar este proceso psicoespiritual es apasionante, sobre todo a la luz de los escritos y la experiencia de Teresa de Jesús, una santa que propuso un itinerario de conocimiento propio al rescate de la dignidad y hermosura del Yo profundo. Así fue la intervención con una joven adulta en su momento de crisis identitaria al enfrentarse a la etapa universitaria. Un proceso de 13 sesiones en un contexto de investigación cualitativa a la luz de los métodos de investigación-acción y etnografía.

La metodología cualitativa se posiciona en la subjetividad, toma en cuenta la realidad social de los sujetos en la construcción de la investigación. Como mencionan S. J. Taylor y Robert Bogdan (citados

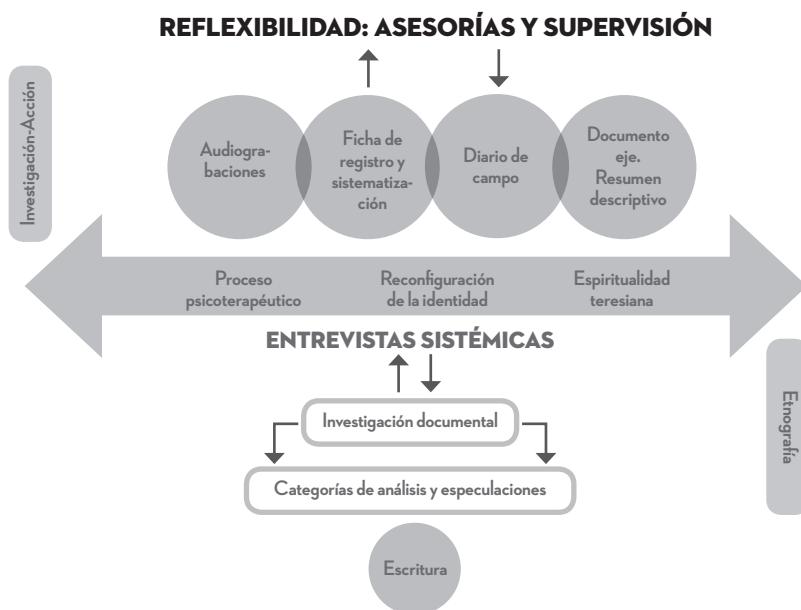
en Martínez, 1996), es necesario explicar hechos de la vida social de las personas investigadas, presentar el contexto y significado de eventos relevantes, desde las teorías existentes, y aplicarlo a situaciones prácticas. Esto da la posibilidad de que, quien investiga, se introduzca al escenario de la investigación y haga posible la construcción del conocimiento desde la flexibilidad de los procesos. De aquí surgen las ramas para dar los pasos en la investigación con un enfoque desde la investigación-acción y etnografía.

Ahora bien, en cuanto a la investigación-acción, Juan Luis Álvarez-Gayou (2003) menciona que esta tiene como finalidad un cambio individual, en vías de un cambio social. La investigación-acción parte de los problemas surgidos en la práctica, los reflexiona e integra teoría con práctica. La etnografía es interesante porque pone atención en lo que “la gente hace, cómo se comporta y cómo interactúa [...] el modo como cambia y se desarrolla [...] el punto de vista del sujeto y la perspectiva con que éste ve a los demás” (Pérez Serrano, 1994: 20).

La ruta metodológica elaborada a partir de la etnografía se definió por entrevistas a profundidad, como la estrategia privilegiada para la observación e intervención de la investigación. Como se mencionó, fueron 13 sesiones de entrevistas sistemáticas con una duración aproximada de 50 minutos cada una. A la par de las entrevistas, se dio el proceso de la investigación-acción. Como se muestra en el mapa metodológico, en cada entrevista se utilizaron técnicas como las audiograbaciones, una ficha de registro y sistematización, el diario de campo, y en alguna el documento eje con el análisis descriptivo de la sesión. El diario de campo se fue elaborando al final de cada entrevista, una técnica útil en cuanto que permitió ir registrando la subjetividad de la vivencia y las reflexiones.

La ficha de análisis y sistematización también se elaboraba al final de las entrevistas; como una forma de hacer una recolección de datos específicos en esta investigación, se pudo ir acotando lo que interesaba de las sesiones con miras al seguimiento de cómo esta joven iba reconfigurando su identidad, a partir de tres ejes transversales sobre las cuales

GRÁFICA 7.1 RUTA METODOLÓGICA



elaborar las categorías y el proceso más intencionado: el proceso psicoterapéutico, la reconfiguración de la identidad y el tejido espiritual.

La reflexividad se daba personalmente y en las asesorías del trabajo de grado, donde se analizaban, interpretaban e integraban los datos, a fin de reconstruir los significados e intentar explicar el proceso de la joven para acompañarla, en donde se integraba lo aprendido en el transcurso de la maestría con el aporte del acompañamiento psicoespiritual. En ocasiones, la reflexión se abrió con un grupo de la Maestría en Psicoterapia del ITESO, lo cual amplió el horizonte y dio sentido a algunos aspectos importantes para la intervención. Así se fue construyendo un espiral autorreflexivo que retroalimentó la investigación, e hizo el ejercicio constante de planear, actuar, observar, reflexionar.

Con respecto al proceso etnográfico, una vez que se tenían las entrevistas, se transcribieron las sesiones para pasar a las especulaciones de las categorías. Esto se refiere a los espacios de análisis de cada entrevista, donde se entresacan citas textuales correspondientes a las categorías temáticas propuestas en la misma ficha de análisis. Ya ubicados los temas en las entrevistas, el siguiente paso fue tratar de intuir o ubicar desde dónde hablaba la joven, a modo de especulación personal, para armar el texto que llevaría de la evidencia a la reflexión y al encuentro con la investigación documentada; es decir, con las citas donde autores fundamentaban lo realizado en las interacciones.

Una vez que todas las especulaciones quedaron listas, comenzó la aventura del ir tejiendo, a partir de las evidencias, las categorías de análisis con autores que fueran dando luz a la escritura.

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Las categorías de análisis correspondieron al inicio, desarrollo y fin del acompañamiento psicoespiritual. Estas a su vez estuvieron marcadas por tres ejes transversales definidos por el tema de la misma pregunta del problema, así como por el interés de la investigación. Las categorías se definieron con el nombre de un rasgo teresiano que evocaba el momento que la misma joven fue viviendo. Quedaron de la siguiente manera:

- *Entra como puedas.* En el libro *Las moradas del castillo interior*, Teresa de Jesús compara a la persona con un castillo, y el texttp es una descripción y consejos para entrar en él; es decir, en nosotros mismos. Por eso propone: entra como puedas, pero entra. Y así es como llamo a esta primera categoría, porque el inicio del proceso implica entrar, es todo el movimiento hacia dentro. Significa la osadía de entrarle de lleno a lo que supone el trabajo personal de conocimiento propio, que desencadena el encuentro con el Yo más profundo, auténtico y con el dios que nos revela la propia identidad.

- *La gran dignidad.* Teresa de Jesús comienza su libro con una certeza donde fundamenta su antropología teresiana: “No hallo yo cosa con que comparar la gran hermosura de un alma y la gran Capacidad [...] basta decir Su Majestad que es hecha a su imagen para que apenas podamos entender la gran dignidad y hermosura del ánima” (Santa Teresa de Jesús, 1962: 346).

Desde el inicio de su escrito, deja claro lo siguiente: la persona está llamada a entender su gran dignidad. Es a esto a donde está enfocado el itinerario teresiano, el proceso psicoespiritual que nos mueve. El propio conocimiento es el camino a recorrer para rescatar la gran dignidad. Es aquí donde, a partir de las moradas, se fundamenta esta categoría que corresponde al desarrollo del proceso psicoespiritual; es el encuentro con la gran dignidad de la persona.

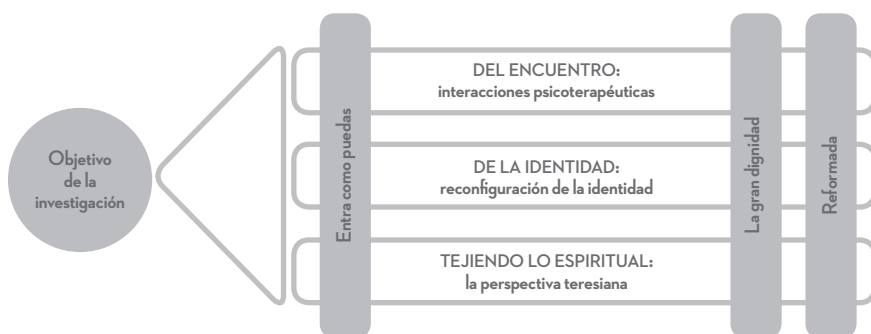
- *Reformada.* A Teresa de Jesús se le conoce como la reformadora de la Orden del Carmen en el siglo XVI, pero si bien es verdad que pasó a la historia por la reforma que llevó a cabo, se le reconoce porque empezó la reforma por sí misma.

En esta categoría se quiere hacer alusión no solo a la reforma personal a la que invita Teresa de Jesús sino a una cita textual de la joven entrevistada: “Soy una reforma de mí”, en alusión al sujeto que ha emergido de ella misma, a esa joven renovada que exterioriza aquello que encontró en el proceso: su propia identidad. Un sí mismo que surge revitalizado y quiere lanzarse a la vida con otra chispa de vitalidad y energía en su rostro.

Estas tres categorías marcaron los tiempos del proceso y se fueron analizando transversalmente por los temas que acompañaron la reflexión a partir de los siguientes ejes:

- *Del encuentro:* las interacciones psicoterapéuticas. El objetivo de este eje es dar cuenta del proceso psicoterapéutico. Es aquí donde entra el diálogo interdisciplinario aprendido en la Maestría en Psicoterapia del ITESO, que sustenta y justifica la práctica de las inter-

GRÁFICA 7.2 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS



venciones desde distintos enfoques y autores que fundamentan las interacciones realizadas.

- *De la identidad*: proceso de re-configuración de la identidad. Es el eje que marcó el tema de la investigación, esto es, la reconfiguración de la identidad en una joven adulta. Se da cuenta del proceso de deconstrucción y reconstrucción de la identidad a partir de lo que la joven va haciendo en sí misma.
- *Tejiendo lo espiritual*: acompañamiento desde la perspectiva teresiana. Es en este eje donde, a la luz del libro *Las moradas del castillo interior*, de Santa Teresa de Jesús, se construye el tejido psicoespiritual; que aunque enfatiza aquí el enfoque espiritual del proceso, es donde se va desarrollando el modo de proceder, con técnicas e intervenciones desde la óptica de la espiritualidad y el discernimiento.

La gráfica 7.2 muestra cómo es que las categorías con los ejes transversales se interrelacionan entre sí.

HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

Entra como puedas

Desconocimiento, soledad, tristeza, impotencia, dolor en medio de algo que está surgiendo pero no se ve; la crisis anuncia su emergencia. Y ahí anima Teresa: ¡entra como puedas!, pero entra dentro de ti para saber qué pasa, al permitir hacer en la propia persona el movimiento interior de encontrarse con quien le habita.

Rogers habla también de este movimiento cuando dice que ser parte del proceso de vivir una vida más plena “significa que uno se embarca en la experiencia de vivir más sensiblemente [...] [pero que] no es para cobardes, ya que [...] significa crecer e implica el coraje de ser y sumergirse de lleno en el torrente de la vida [...] [de] libertad interior” (1961: 175).

Aquí empieza esta primera etapa del acompañamiento psicoespiritual, que consta desde la llamada de esta joven desbordada por la crisis identitaria, hasta que comienza a desvincularse afectivamente con el sueño de ser como su figura significativa. Esta categoría consta de tres sesiones de acompañamiento psicoespiritual y un espacio oracional. A continuación se profundizará en las distintas categorías y etapas de la investigación, al retomar datos, evidencias e interpretaciones de la investigación conforme se fue dando el proceso.

Recuperando la mirada: del encuentro

Al llegar a la primera entrevista, esta joven se vivía desde la tristeza y la impotencia; por más que se había querido contener, no había podido; eso fue lo que le movió a buscar ayuda, ya que llevaba un poco más de un mes que había entrado a la universidad y no había parado de llorar. Se percibía a la joven mal, como si se estuviera enfrentando a algo desconocido, hablaba de no entender nada en sus clases: “me da muchísima impotencia eso ¿no?, que pues no

entiendo o... no sé, ni siquiera sé pues, por qué llorar, o sea nomás me sirve para desahogarme” (sesión 1). En el fondo no sabía a qué se debía su malestar.

En esa primera sesión, solo pudo expresar que quería saber qué le estaba pasando y recuperar su alegría, esos eran sus motivos de consulta. Sin embargo, fue hasta la segunda sesión donde le planteé la posibilidad de que en el proceso pudiera reencontrarse, pues parecía que se había perdido; ella accedió y pasamos a establecer en conjunto los objetivos terapéuticos para el proceso:

- Ubicar el espejo roto donde se estaba mirando, para reconocerse y encontrar lo que quería ser y hacer.
- Reconfigurar su identidad en el acompañamiento psicoespiritual desde la perspectiva teresiana.

Con respecto a los modos de intervención desde el diálogo interdisciplinario, en alguna de las sesiones se utilizó el enfoque sistémico y cognitivo para que la joven pudiera ampliar su mirada. Boscolo y Bertrando (2000) proponen la presentificación del tercero, para dar la pauta de imaginar lo que dirían de ella algunas personas significativas. Otra intervención importante desde el enfoque cognitivo fue la asociación–disociación de palabras, pues parecía que hacía alguna asociación en su imaginario, con la creencia de que para ser como su figura significativa había que estudiar lo mismo que ella; una mirada de la que se había apropiado y parecía que ya no le ilusionaba.

Hasta el momento en que la joven pudo empezar a desvincularse afectivamente con el sueño de ser como esa figura a la que tanto admiraba, que en su caso era su papá, el desbordamiento aminoró, la ansiedad bajó y empezó a reconocer que no quería seguir identificándose con ese imaginario que ni siquiera se había dado cuenta en qué momento lo construyó; indicadores del cambio que hicieron pensar que estaba entrando en un momento de deconstrucción identitaria.

La mirada fragmentada: de la identidad

Esta joven llegó al acompañamiento con su mirada fragmentada, y dándole voz, ella manifestó: “No soy la misma de antes... O sea, no me siento como era antes... Es como si hubiera estado engañada de quién soy, como soy 19 años de mi vida y ahora con todo esto, o sea para darme cuenta de ¿quién soy?” (sesión 2).

Osado atrevimiento de esta joven-adulta que percibe fragmentada su mirada, no alcanza a reconocerse a sí misma en el espejo donde se está mirando en este momento de su vida. Un espejo que hace la alegoría de la identidad, pues como dice Noemí Gómez, le “regresa la propia imagen [...] [un] espejo resquebrajado con intersticios de reflexibilidad y fosilización” (2010: 8), que le presenta tanto atributos que la definen y que conforman su persona, como el movimiento y el cambio que ese espejo provoca en ella misma.

En el fondo, lo que vive esta joven es que su identidad social está fragmentada, como José Manuel Valenzuela (1997) sustenta que las identidades juveniles son relacionales y cobran sentido solo en los procesos de interacción. Experimenta una desidentificación social con dos personajes que para ella son significativos: las amigas y el padre. ¿Cómo es que vive esta desidentificación?, porque es precisamente en la mirada donde la existencia se refleja. Las amigas le reflejan esta identificación porque son sus pares; no se halla a sí misma en sus pares y esto le está costando la identidad.

Asimismo, la identificación con la figura significativa provoca una carga afectiva que lleva a satisfacer expectativas. Esta joven, que vive lejos de sus padres, descubrió que asoció la admiración hacia su padre con el deseo de llenar sus expectativas, y se ha reconocido rota en esta identificación que le nutría emocionalmente.

¿Mirada que habita? Tejiendo lo espiritual

La perspectiva teresiana tiene como referencia a dios, porque en él la persona se descubre y sabe quién es en realidad; él refleja la propia verdad. Teresa de Jesús, religiosa carmelita del siglo XVI, desde su experiencia de conocimiento propio e itinerario de encuentro con dios, amplía la mirada dando la ruta para este encuentro con él, con el sí mismo, con los demás y con el mundo.

Teresa de Jesús invita a la persona a conocerse, saber quién es, qué cosa, quién la habita, aquello de lo que es capaz si se atreve a sacar lo mejor que lleva dentro. La santa, que vivió en el tiempo de los castillos, utiliza esta metáfora para describir el recorrido que hace la persona dentro de sí; por eso en su libro *Las moradas del castillo interior*, escrito en 1577, habla de una comparación hermosa: la persona como un castillo de diamante, donde hay distintas moradas, y en el centro de todas ellas habita dios. Para llegar a esta morada, es necesario recorrer el castillo, aventurándose en un itinerario de encuentro y relación. Sin embargo, reconoce que no todas las personas se atreven a entrar, ya que muchas se quedan en la cerca del castillo, es decir, enajenadas.

Esta es la comparación para expresar cómo estaba al inicio del proceso esta joven-adulta: enajenada en la victimización de lo que le pasaba, ciclada en la misma conversación y sin ir más allá. No obstante, y para salir de esto, la propuesta fue llevar un diario espiritual, donde pudiera registrar cada día sus sentimientos, pensamientos y a dónde la conducían estos, y hacer un discernimiento cotidiano. En estos registros fue descubriendo cómo alimentaba pensamientos negativos que nutrían su victimización, y le dio luz al respecto de no querer quedarse en eso.

Otro elemento importante fue la propuesta de un espacio orante donde pudiera abrirse a la esperanza, experimentarse bajo otra mirada que, sin cuestionar ni entrar en discusiones sobre su creer en Dios, simplemente la sacó del discurso anclado y la dispuso para el encuentro consigo misma de otro modo.

Después de este espacio orante, la joven pudo reconocer su mirada fragmentada y acogió con sinceridad su victimización y la vinculación que estaba haciendo entre la carrera y su figura significativa. Pudo pasar a otro momento del proceso: el encuentro con su dignidad.

La gran dignidad

Teresa de Jesús pone de manifiesto una concepción antropológica: la persona está hecha de gran dignidad y hermosura. Es aquí donde se encuentra la gran dignidad, donde ya no hay máscaras ni nada que encubra la verdad, lo que le habita, porque incluso allí se encuentra aquel que está dentro, que llena de hermosura: dios.

Encontrarse con la propia dignidad es enriquecerse y, al conocer el don de sí mismo, se despierta a amar, a vivir desde otra perspectiva, más desde el “propio sí mismo” (Rogers, 1961: 104) que busca emerger para enfrentarse a la vida en libertad.

La experiencia de encuentro con la propia dignidad le significó a la joven seis sesiones dentro de un periodo de tres meses. Esta etapa del proceso comenzó a partir de la deconstrucción de la identidad, al tocar fondo y hasta vislumbrar los modos de reconfigurarla desde lo que veía en ella, sus redes de identificaciones y lo que decidió por sí misma.

La propia dignidad: del encuentro

El proceso del acompañamiento entró en la fase de deconstrucción / reconstrucción cuando la joven se desvinculó afectivamente del sueño que tenía por ser como su padre; aceptó que construyó un ideal que le dio identidad por bastante tiempo y fue parte de ella misma, pero en ese momento se enfrentaba a algo nuevo: dejar el ideal, lo cual implicaba desconocerse y desprenderse de algo que la sostuvo durante mucho tiempo.

Ante esta propuesta surgieron sus miedos, por lo que se trabajó con los constructos elaborados a partir de sus creencias, en las que dos

cogniciones acerca de sí misma le estaban limitando: el “no pude”, que cambió por la idea del “no me gustó”, y la idea de fracaso, al desvincular sus acciones de su valía personal. Esto ayudó en el proceso y le llevó a encontrarse con el miedo de enfrentar a su padre, es decir, a su figura significativa.

Para el enfrentamiento con la figura significativa, Juan Luis Linares (1996) propone una técnica como componente estratégico liberador: la carta. Se le propuso escribirle una carta al padre y se trabajó en el acompañamiento. Esto la dispuso y preparó para concretar el enfrentamiento en su vida, lo cual fue disparador para pasar a otro momento del proceso: la reconstrucción de su identidad en la búsqueda de nuevas miradas donde reflejarse y empezar a soñarse a sí misma de nuevo en otra carrera.

Los indicadores del cambio en esta etapa fueron acercarse sin miedo a los demás, enfrentar a sus figuras significativas, reconocerse en sus pares, posicionarse frente a los demás y, lo más importante, ante ella misma.

Dentro de los modos de intervención que ayudaron en el proceso se encuentran la comprensión empática, el reflejarle de modo que se adentrara más en su vivencia, resaltar lo que parecía más importante, la acogida incondicional, y devolverle la experiencia ante la tentativa de no hacerse cargo de su propia vivencia. Y desde luego que entretener todo lo que iba brotando en el contexto interaccional, abrió el campo de posibilidades que se fueron despertando para acompañar a la joven en la multiplicidad de opciones que se asomaban para su vida. Ahora bien, el encuentro con su propia dignidad le ponía en una nueva encrucijada, y en el fondo la pregunta existencial: ¿cómo y quién quiero ser, quién decido ser?

La dignidad de ser una misma: de la identidad

Esta joven utilizó términos significativos en la descripción de su proceso, tales como el sueño, que se mencionó anteriormente, y ahora el tatuaje, para significar algo que se tatuó en un momento importante

de su vida, y que ahora se enfrentaba a quitarlo como si le significara rasparse; algo que la dejaba en una vivencia de soledad, pérdida, frustración, inseguridad, confundida, tocando fondo y, lo que es peor, sin referentes identitarios. Sus resquicios fosilizados se estaban moviendo, así como lo que menciona Jesús Martín-Barbero (2002: 8) al respecto de identidad, que son “desanclaje, raíces móviles, o mejor raíces en movimiento”, cobraba sentido.

Y fue precisamente ahí, en esa sensación de que no hay nada más que perder, donde ella se atrevió a sacar una fuerza alternativa que la llevó a buscar abrirse y verse de otra manera, dónde reflejarse para encontrar esa identidad perdida. Lo primero que hizo fue mirar de nuevo ese espejo roto, y tratar de reconocer en los resquicios fosilizados lo que sí era, lo que seguía quedando de lo que ella reconocía de sí, ¡y lo encontró! Al alzar un poco más la mirada, encontró a sus referentes identitarios: su madre, quien le reflejó el anclaje afectivo y el sentido de pertenencia; su padre real —no el imaginario—, reflejándole el nutriente emocional y, por último, la mirada de sus amigas, quienes le reflejaron la identidad social perdida. Su mirada comenzó a rehacerse en este proceso, emprendió el proceso de la reconfiguración identitaria que le devolvía la legitimización de la existencia y le hizo volcarse hacia fuera; revivir para buscar, sin saber de dónde sacar fuerzas, un nuevo sueño, un tatuaje nuevo que esta vez construía por sí misma, desde aquello que ella quería ser y hacer.

Los silbos del pastor: tejiendo lo espiritual

“Los silbos del Pastor” es una alegoría que hace Teresa de Jesús para expresar aquello que saca del enajenamiento: experiencias, mediaciones, “caídas de veintes”, individuos de los que dios se vale para cambiar a la persona, para que se mueva de lugar o se abra a otro tipo de certezas. Esta joven lo vivió así durante el proceso, tuvo una serie de mediaciones que le ayudaron como silbos del Pastor: pláticas con amigas, con

su familia, el mismo proceso de acompañamiento, el discernimiento, la experiencia de abrazar su vulnerabilidad, experiencias que la fueron sacando y llevando a la reconfiguración de su identidad.

En el itinerario que propone Teresa, habla también de que la persona se va haciendo capacidad, ensanchándose, refiriéndose a los pequeños esfuerzos que implican muchas acciones que sabemos son para nuestro bien. Hacerse capacidad podemos referirla a ese esfuerzo personal de reconquistar la propia identidad, esos pequeños actos juveniles heroicos que van encontrando a la joven consigo misma.

Dentro de este acompañamiento psicoespiritual se fue confirmando para la joven la convicción de ser adulto de referencia; es decir, que en la acogida entrañable e incondicional experimentó la confianza que le hacía creer en sí misma y darse la oportunidad, como parte del proceso, de ser más humana, de emerger a un Yo más auténtico. Esto confirmó que, cuando se puede experimentar en el acompañamiento la acogida incondicional, le abrió a la joven a creer, a tener fe y sacar lo mejor de sí, porque vivió la certeza de que hay alguien más que cree en ella; esto le dio confianza y le hizo sentirse capaz de la osadía que antes le aterraba. Es la experiencia de dios en el otro, que acompaña el proceso siendo rostro humano del dios que cree, impulsa, crea, renueva y sigue moviendo los deseos para salir adelante y sacar a ese Yo que estaba escondido en las profundidades del ser.

Por eso la necesidad del acompañamiento en esos momentos, para que la joven se expresara, soltara la energía cansada y pudiera seguir expandiendo esa capacidad que le daría el molde interno donde abrazara el sí mismo, aquello que deseaba ser, enfrentándose a la vida con un nuevo talante, de un Yo joven gustado y conquistado por ella misma, de gran dignidad y hermosura.

Reformada

“Soy una reforma de mí”. Así lo expresó la joven en la última sesión. Por eso esta etapa del proceso, reformada, que alude al proceso de

configuración o reconstrucción de sí misma, donde la persona se vive así, reformada; es decir, renovada, reconfigurada en esa parte de su persona o identidad que le da consistencia.

Es el final del proceso psicoterapéutico. Esta etapa tuvo cuatro sesiones a partir de que la joven decidió cambiarse de carrera y experimentó cómo pudo quitarse el tatuaje que tenía, para dar paso a uno nuevo en su vida, que fuera evidencia del momento tan importante que estaba viviendo: su reforma interior, su renacimiento.

Mirando ya el horizonte: del encuentro

A un mes de haber empezado una nueva carrera, esta joven comenzó a sentirse diferente, y ya algunos indicadores del cambio se estaban haciendo patentes, lo que vislumbraba que los motivos de consulta y objetivos terapéuticos empezaban a tomar forma cumplida, y se ponía de manifiesto que la fecha de término de proceso se acercaba, ella comentó: “Ya me doy cuenta que si no hubiera vivido eso, no estaría disfrutando como estoy ahorita, disfrutando esto ... [sesión 11] Ya me estoy volviendo a encontrar, pero renovada... fue como ir construyendo una imagen nueva con algo que de verdad era yo [sesión 13]”.

La joven comenzaba a sacar sus propios aprendizajes, sus conversaciones se tornaban al respecto de lo bien que se sentía, los matices de su vida se volvían ahora de colores verde, amarillos, azules, grises, inclusive se daba cuenta de que la vida no era rosa; menudo aprendizaje de esta joven-adulta.

Los modos de intervención se concretaron cuando se cotejó con la joven el antes y el después de su vivencia, que evidenció lo que dicen Boscolo y Bertrando para que la persona pueda “liberarse de su historia dolorosa [...] y entrar en una nueva historia que le ofrece mayor libertad, serenidad y autonomía” (2000: 175). El poder reconocer y forzar los logros obtenidos en la experiencia, fue otro modo que propone Jesús Madrid (2005) para captar e introyectar lo que había vivido: “Me conocí, volví a soñar, crecí, llore mucho, aprendí,

gane nuevos amigos, maduré, cambió mi forma de ver algunas cosas, cambié yo” (sesión 12).

Así, poco a poco, las sesiones se fueron espaciando, lo que preparó a la joven para la separación, hasta que pudo reconocer que ya era tiempo de cerrar el proceso. Fue interesante cómo la joven confirmó y respondió al cierre del proceso al expresa: “ilista para el siguiente!”, con una cara radiante de felicidad y gozo por haber encontrado aquello que traía perdido: su propia identidad.

Una nueva mirada de sí: de la identidad

La joven adulta estaba ya en un espacio personal diferente. Pudo comenzar a esbozar los primeros trazos del reconocimiento de sí misma, acomodar los pedazos de ese espejo roto y empezar a reconocerse en uno nuevo (más bien dicho: ¡mejor!), porque a la que ahora veía en ella era más ella misma, era la que quería ser desde la propia construcción de sí misma, ya no de nadie más. Y dice de sí: “Soy una reforma de mí, modificada por mí misma, fue como una reforma... un cambio, bueno no fue solo un cambio, fueron muchos cambios!” (sesión 13).

Es así como ella se siente, ahora está ante un espejo nuevo donde aún quedan fragmentos del pasado, pero muchas cosas nuevas que ella ve de sí, lo que confirma la reconfiguración de la identidad que ha podido hacer en esta nueva etapa. Asimismo, la soledad es un elemento nuevo que le ha ayudado a recrear el propio sí mismo; se vive habitada y mirada por ella misma, una mirada sobre sí que le da valía, seguridad y legitima la propia existencia. Ante esta nueva configuración, se puede afirmar que los resquicios fosilizados se movieron, e integró nuevos elementos de la joven-adulta que hoy quería ser. En sintonía con Valenzuela (en Reguillo *et al*, 2004), podemos concluir cómo la identidad social se puede ir reconfigurando a partir de la propia identificación con uno mismo, como en un vaivén que va construyendo esa parte de la identidad relacional.

La mirada que acompaña: tejiendo lo espiritual

El conocimiento propio da la pauta para la libertad, el desarrollo personal, la entrega y la auténtica relación con dios. Es aun el puente para la relación con otros, por tanto, posibilita la identificación que va configurando el sí mismo.

En esta parte del conocimiento propio hay dos elementos evidenciados en el proceso: la prueba y la importancia de acompañar a la joven.

Para Teresa de Jesús, la prueba tiene un significado: conocerse. Es la experiencia teresiana de transformación que hace capacidad, capacidad para el amor, para la lucha, el encuentro, la decisión, la vida y el conocimiento de sí. Y la importancia de acompañar a los jóvenes para devolverles la experiencia vivida, pues es fácil querer buscar culpables o no hacerse cargo de la propia vida. Significa también devolverles la subjetividad de sus decisiones, que son ellos quienes toman las decisiones, y no dios quien les manda la vivencia. Por eso, en este sentido, es necesario sanar la imagen distorsionada de dios por el amigo que se vuelve compañero de vida, que está presente y vive día a día con nosotros, doliéndose, gozando, alegrándose.

En el encuentro consigo mismo brotó sola la experiencia de dios, de reconocer que está presente y no abandona; fue la introyección que tuvo esta joven que renacía distinta a la vida y experimentaba ahora en sí misma los elementos y las herramientas para seguir caminando sola después de este proceso psicoespiritual que la llevó a reconstruirse en aquella que deseaba ser.

Cerrando los hallazgos

Construir una historia nueva en la interacción con el joven parece formidable; suena liberador entrar al espacio de la conversación, creyendo y confiando en la nueva historia que se puede generar, apostando a crear nuevos sentidos y posibilidades de vida. Esta etapa, que es tan vulnerable, es una invitación a ser psicoterapeutas que dialoguen

con los distintos enfoques, con una visión interdisciplinaria que sepa escuchar con humildad, sin presupuestos teóricos, al aprender de los jóvenes, dejarse cuestionar y captar su propia historia, ponerse en camino y acompañarse unos a otros.

Las categorías de análisis propuestas fueron dando cuenta del proceso de cambio de esta joven en transición. Dejan entrever cómo los ejes son parte del proceso psicoterapéutico y espiritual presente durante todas las categorías, y que, aunque cada una tiene su propio tinte, forman un proceso que le da continuidad y consistencia a la investigación a partir de la reflexividad interdisciplinaria tejida desde la perspectiva teresiana.

La propuesta de un acompañamiento psicoespiritual que entreteje la identidad que se va construyendo en la realidad social y los vínculos sanos, puede provocar jóvenes con un talante fortalecido, más estabilidad emocional, una identidad más consistente y un compromiso social en donde quiera que estén.

CONCLUSIONES

El proceso psicoespiritual es un entramado complejo porque requiere la apertura de la interdisciplinariedad que no todos están dispuestos a ofrecer. Se necesitan miradas abiertas para ver al otro desde la hondura que el ser humano tiene, no solo en el plano humano sino en el espiritual, y atender a una visión antropológica de la persona que supone que el ser humano está llamado a la trascendencia, que está habitado por un dios que es parte de su intimidad y le revela su verdad más profunda.

La persona se construye a sí misma en la medida que reconfigura su identidad en medio de las deconstrucciones y reconstrucciones que hace consigo misma, más aún en la edad de la transición donde el joven se convierte en adulto. En la sociedad de hoy, en medio del bagaje identitario que los medios de comunicación y las redes sociales quieren imponer, es posible ofrecer espacios esperanzadores de

acompañamiento psicoespiritual; donde, al partir de la propia mirada, el joven pueda vivir la experiencia de encontrarse consigo mismo, con el otro, el entorno y con el dios que les habita para rescatar el Yo que desea emerger y recrearlo con los nuevos elementos que de sí van descubriendo para construir el Yo que quieren ser.

La perspectiva teresiana enfoca la mirada en la importancia del propio conocimiento, y parte de un supuesto trascendental: no estamos huecos por dentro; llama a redescubrir la gran dignidad y hermosura que nos constituye como personas, e introduce en el proceso de transformación personal, al creer en la capacidad de sacar lo mejor de sí y descubrir a la persona amada bajo la mirada del dios que es amigo y compañero de vida.

Identidades en transición: la construcción del sí mismo

La identidad de la persona es el proceso de la construcción del sí mismo. Lo que uno quiera ser y hacer de sí es en lo que se va a construir, lo que será y deseará ser. Toda configuración de la identidad es un proceso de construcción personal, donde, si bien intervienen otras construcciones identitarias como la social, cultural, política, religiosa, etc, al final el sí mismo es quien es, desde su propia historia, contexto y familia, pero siempre con lo que se construya consigo mismo, influido por el contexto sociocultural y sus relaciones.

El proceso de reconfigurar la identidad requiere nuevos significados; hace falta tener la osadía de deconstruir aquello de sí que ya se ha fosilizado, para dar paso a la resignificación en la percepción del Yo. Si bien en todas las etapas de la vida la identidad relacional es importante, en la edad de la transición, donde un joven se está convirtiendo en adulto, el aspecto relacional pesa con mayor fuerza. Asimismo, para estas identidades en transición los referentes identitarios constituyen una parte fundamental porque son apoyo, luz, orientan y acompañan la transición, y satisfacen esa parte de la nutrición emocional que conlleva la identidad.

Los jóvenes son identidades en transición, pero dentro de sus raíces en movimiento y los resquicios fosilizados de su Yo, la relación de ayuda que podamos establecer con ellos puede ayudarles a construir su sí mismo en tierra firme, no en la volatilidad y lo efímero del mundo de hoy.

Reconfigurar la identidad es renacer a la vida, encontrarse con el Yo más profundo, probarse a sí mismo y sacar no solo la fortaleza de seguir adelante sino la capacidad y libertad para construir un sí mismo desde lo que el joven quiere ser. Esa es la reconfiguración de la identidad en un proceso de acompañamiento psicoespiritual.

El acompañamiento psicoespiritual en clave interdisciplinaria

Las dimensiones psicoterapéutica y espiritual están estrechamente vinculadas, pues todo se puede ver como uno u otra a la vez. Ambas son terapéuticas y trascendentales, acuden al hondón de la persona para buscar ese Yo profundo y auténtico que lucha por emerger a la superficie; ese ser que desde dentro va cobrando vida y hace fluir la energía vital de manera novedosa.

No podemos hablar pues de un proceso psicoespiritual a partir de un solo enfoque disciplinario, cuando todo alude a la persona en su dimensión ontológica, es decir, en toda la profundidad de su ser. Y sea creyente de cualquier religión o no, la dimensión espiritual recorre el camino psicoterapéutico forzosamente si lo que se busca es el bienestar emocional de la persona.

La dimensión interdisciplinaria del acompañamiento psicoespiritual hunde sus raíces en el diálogo, tanto entre los distintos enfoques psicoterapéuticos como son el humanista, sistémico y cognitivo, como con los modos de entender la espiritualidad como disciplina teológica. Este tipo de acompañamiento psicoespiritual argumenta en sí la pertinencia por la mirada integradora de la realidad personal a la que se dirige, porque toma en cuenta la compleja realidad de la persona frente a sí misma, a los demás, al entorno y frente a dios, sin permitir huecos ni

parcialidades de la realidad histórica que vive la persona. Pone en marcha, además, toda una serie de reflexiones que despiertan la creatividad y apertura al diálogo con los distintos descubrimientos que la persona hace al momento de repensar su realidad de un modo más ontológico.

El acompañamiento, desde este enfoque interdisciplinario, es un encuentro que toca lo profundo del corazón, donde, como dice la filosofía teresiana, se abren posibilidades de liberación consciente y generan procesos que hacen fluir la vida de tal modo que es posible recrear el sí mismo en la reconfiguración de su identidad.

El acompañamiento psicoespiritual objeta también que la persona se construye en el encuentro, no solo con el sí mismo ni con el otro que le refleja ese Yo en relación sino en el encuentro con dios, que le habita en su intimidad más honda y le recuerda su origen, misterio, dignidad y hermosura; pues solo en la medida que se vayan abriendo posibilidades de estos encuentros, es donde la persona se puede ir encontrando no solo con ese tú sino con esa verdad profunda que le revela quién es y saca lo mejor que hay en ella.

Para las identidades en transición, el acompañamiento psicoespiritual significa tener adultos de referencia también. Hoy que la familia ha perdido tanto valor, que la violencia invade los espacios públicos y privados, cuando las heridas van fragmentando las relaciones y las identidades personales, buscar la identidad en la etapa de la juventud se vuelve difícil y problemático. Los jóvenes se hacen preguntas trascendentales, buscan algo que refuerce su identidad dentro de la inestabilidad y vulnerabilidad que experimentan dentro de esta sociedad de consumo que les ofrece ofertas pasajeras y sin raigambre; necesitan alguien que pueda orientarlos, ayude a recuperar la mirada perdida y fragmentada por todo lo que ven y escuchan. Más que nunca, los jóvenes necesitan adultos de referencia, quienes acompañen sus procesos, caminen con ellos, crean en ellos, quien les diga que vale la pena vivir, que se puede ser auténticos y verdaderos buscando construir lo que cada uno puede aportar a este mundo y que se necesita recuperar la esperanza, reconstruir las relaciones y soñar mirando con esperanza el futuro.

El acompañamiento psicoespiritual es un espacio donde el joven, al verse reflejado en la mirada de quien le acompaña, puede ampliar la propia y resignificar la vida desde lo que realmente quiere. Definitivamente, la vida y el camino se hace menos pesado cuando la carga se comparte, cuando aparte de que no hay una identificación de la que agarrarse, el no saberse solo puede hacer que no se pare, que se siga andando en la reconstrucción de ese espejo roto... ¿Puede ser un cachito de fragmento que reconociéndose e identificándose pueda generar motivación para la reconfiguración? Probablemente sí, y que en los espacios de aparecer y desaparecer como acompañante, da la certeza de la compañía y a la vez la independencia para el camino y crecimiento en la alteridad y la libertad.

Eso es lo que se experimenta al crecer, y de fondo es el sentido espiritual que permea la vida, que brota desde dentro y desde el fondo de la mirada, de la entraña, del pensamiento, de la propia humanidad, y acompaña la vida en toda su dimensión y existencia; por eso se entreteje con lo psicoterapéutico, que va siendo y haciendo el espacio para la expresión y la búsqueda.

El acompañamiento psicoespiritual, como se mencionó, se va haciendo de dos procesos que se entretejen: el psicoterapéutico y el espiritual. Abordar la dimensión de la relación con dios no es sencillo si antes no se ha limpiado la mirada con respecto al dios de Jesús, porque es acompañar el conflicto con la imagen de ese dios deformado que está lejos de ser el dios de la vida y del amor misericordioso. Por eso, en este proceso, qué importante es tocar todos los temas, desde la sanación de la imagen de dios, el discernimiento, la percepción de sí y todo cuanto vaya saliendo a colación con respecto a la espiritualidad vivida en la cotidianidad juvenil.

La propuesta de un acompañamiento psicoespiritual desde la perspectiva teresiana es una mirada al acompañamiento que saca lo mejor del otro, que hace capacidad porque se ensancha, que reconoce la propia dignidad y hermosura en la autenticidad del Yo y, además, ensancha porque se sabe habitado por dentro. Percibe la presencia del dios que

habita a la persona, e invita a ser acompañantes que atreviéndose a tocar el sufrimiento del otro, posibilite el diálogo para un compromiso por el cuidado de la vida, la propia y la de quien acude a este espacio de acompañamiento.

Queda la certeza de que el acompañamiento psicoespiritual es la relación de ayuda que en el diálogo interdisciplinario de lo psicoterapéutico y lo espiritual va generando procesos de liberación para la construcción de un sí mismo más real y auténtico, recreándolo con nuevos elementos que la persona va descubriendo por ella misma y a la luz de la relación con dios.

Trabajo interdisciplinario para la atención de trastornos de la conducta alimentaria

VICTORIA ANGÉLICA TORRES-ARMENTA
Y MÓNICA URDAPILLETA-CARRASCO

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades cada vez más reconocidas como un problema de salud pública en México. En los últimos años han afectado a miles de hombres y mujeres de todas las edades y estratos sociales. La cifra aproximada de personas diagnosticadas con estas enfermedades es de 20 mil al año (Velasco, 2008), sin considerar aquellos que no cumplen todos los criterios diagnósticos y viven sus días pensando en su cuerpo y la comida.

Sin embargo, la definición de los TCA, etiología y tratamiento siguen siendo temas discutidos, lo que muestra que queda mucho camino por andar. En el caso de la anorexia, por ejemplo, Francisco Pereña (2007) señala que no hay consenso de si es una enfermedad o un síntoma, ni sobre cuál es su origen. Por tanto, existen incógnitas por resolver, mismas que causan malestar epistémico, así como terapéutico. Francisco Tinahones (2003) afirma que estas mismas dudas existen en torno a la bulimia y otros trastornos de la conducta alimentaria no especificados (DSM IV-TR, 2002).

Más allá de intentar esclarecer las incógnitas mencionadas, o insertarnos en la discusión sobre la etiología de los TCA, aquí se expone la experiencia interdisciplinaria de un equipo clínico que atiende TCA. Se parte del supuesto de que los TCA pueden tener mayor eficacia si se tratan desde una perspectiva interdisciplinaria, la cual se explicará más adelante. Así, el objetivo es mostrar los intentos de un equipo por in-

tegrarse en el trabajo interdisciplinario para facilitar el acceso de más personas al tratamiento y que sea cada vez más eficaz —en términos de mayor posibilidad de recuperación en un menor tiempo y costo. También se presentan los elementos que se conjuntan en este equipo, al que se ha denominado el modelo de las “5 C en el trabajo interdisciplinario”, que consideramos útil y que ha sido clave para atender a personas con TCA.¹

ANTECEDENTES EN EL TRATAMIENTO DE LOS TCA EN MÉXICO

Las personas con trastornos de la conducta alimentaria empezaron a ser tratadas en nuestro país por los psiquiatras, quienes recurrían a internamientos en hospitales psiquiátricos cuando así lo consideraban necesario. Médicos, psicólogos y nutriólogos también han atendido estos casos en su consulta privada sin conseguir los resultados esperados. Ante la dificultad de los profesionales por alcanzar la recuperación de los pacientes en consulta privada, algunos optaron por unirse a otros especialistas y fundar clínicas especializadas en los TCA.

Entre 1998 y 2000 se fundaron en el país tres clínicas especializadas en la atención de pacientes con TCA: una en la ciudad de México, otra en Guadalajara y la tercera en Monterrey. Las dos primeras fundadas por psicoanalistas, y la tercera por una médico pediatra. Hubo también otras clínicas especializadas en adicciones que incorporaron los TCA en sus servicios de tratamiento. A la fecha han surgido más instituciones que atienden TCA en el país, tanto con el modelo de adicciones

1. El equipo interdisciplinario al que se hace alusión labora en el Instituto de Formación, Investigación y Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Ifit), el cual se encarga de atender a los pacientes con TCA que acuden al Instituto de Formación, Investigación y Tratamiento del Adolescente y su Familia (IFITAF), donde además se brindan servicios para otras problemáticas, como psicoterapia individual, familiar o grupal; tratamiento multidisciplinario y personalizado para los adolescentes y sus familias; talleres, evaluaciones, asesorías o consultas médicas, psicológicas, psiquiátricas o nutricionales. En la parte de formación o actualización para profesionales, imparte cursos y diplomados en el ámbito de la salud y de la educación.

como con otros modelos profesionales o diversos enfoques terapéuticos o psicológicos.

Las bases epistemológicas de los fundadores de cada clínica han permeado el tipo de tratamiento que ofrecen; así, las tres primeras mencionadas entienden los TCA como enfermedades de las cuales la persona se puede recuperar. La clínica de adicciones entiende y trata a los TCA con el modelo que concibe a estos como enfermedades crónicas, que se pueden atender y controlar, pero de las que no se logra nunca la recuperación total, por lo que se tendrá que lidiar con el TCA durante toda la vida.

Al fundarse las cuatro últimas clínicas mencionadas, se tenía una concepción de que la atención desde una sola disciplina² sería insuficiente para la recuperación de los pacientes. Las cuatro valoraron pertinente ofrecer un tratamiento multidisciplinario,³ es decir, incorporaron los saberes, teorías y métodos de distintas disciplinas (medicina, psicología y nutrición), entonces incorporaron a profesionales de la psicología, psiquiatría, nutrición y medicina en sus tratamientos. Este paso marcó una diferencia en el proceso de recuperación de los pacientes, ya que los profesionales de la salud se permitieron trabajar en conjunto para atender a las personas en todas las áreas⁴ afectadas con los TCA. Esto representó un beneficio en términos de un tratamiento más integral.

Estas clínicas, además, adoptaron el modelo médico en el que es importante diferenciar la gravedad del TCA para decidir el tipo de tratamiento a ofrecer. Distinguieron tres formas de tratamiento: internamiento, seminternamiento y ambulatorio.

2. Entendemos por disciplina aquellos campos científicos que tienen un objeto de estudio delimitado con sus propios métodos de construcción de conocimiento. En ese sentido, una disciplina puede incluir una o más profesiones.
3. Más adelante ofrecemos una definición teórica sobre lo multidisciplinario. Por el momento, nos limitamos a aclarar que en ello se integran dos o más disciplinas en el estudio o trabajo en torno a un problema o en la generación de conocimiento.
4. Por áreas nos referimos a la distinción entre lo psicológico, fisiológico, nutricional, familiar y social. Cuando hagamos alusión a áreas del tratamiento de los TCA, la distinción es para las profesiones especializadas que intervienen: psicología, medicina, nutrición y psiquiatría.

El internamiento lo ofrecieron al concebir el problema de los TCA como situaciones que requieren de supervisión constante de personal capacitado. Consideraron que el cuidado constante era necesario al existir riesgo de suicidio o muerte en algunos casos; también por concebir que los pacientes o sus familiares fueran incapaces de resolver las situaciones vinculadas con TCA, como regular la alimentación y controlar conductas purgativas, entre otras. El internamiento implica que el paciente se traslada a vivir y realizar todas sus actividades dentro de la clínica por un periodo de tiempo que va de tres a 12 meses, aproximadamente.

Para las personas cuya vida no estaba en riesgo, y que podían tener mayor seguimiento de la familia en torno a su alimentación y conductas purgativas, se ofreció otro tipo de tratamiento llamado seminternamiento u hospital de día, que consiste en que los pacientes acuden a la clínica durante el día a sus consultas y talleres, así como a realizar algún tiempo de comida, sin tener que dormir ahí. En el caso de las clínicas de adicciones, después del internamiento, los pacientes pasaban a un tratamiento llamado casa de medio camino, que es parecida al seminternamiento de las otras clínicas.

Un último tipo de tratamiento es el ambulatorio, que se maneja cuando las personas recién están desarrollando el TCA o cuando están en la última parte del acompañamiento profesional que inició con internamiento o seminternamiento. Este consiste en asistir exclusivamente a la cita con el profesional —en cualquiera de las áreas o en varias de ellas— y regresar a las actividades de su vida cotidiana.

El beneficio de contar con estos tres tipos de tratamiento es que permite ofrecer un servicio diferenciado respecto a tipo de actividades, terapias y talleres para cada paciente, tiempo de duración, así como en el número de profesionales involucrados.

Un beneficio adicional de las clínicas multidisciplinarias en los TCA —en cualquiera de las modalidades de tratamiento mencionadas— ha sido que todos los pacientes reciben la atención y el acompañamiento profesional en un mismo lugar, lo cual trata de evitar los tropiezos

entre las distintas disciplinas. Desde la visión de Gonzalo Morandé (en García-Camba, 2001), concentrar el trabajo profesional en un lugar único “es necesario, ya que puede haber una dirección clara del equipo profesional que integre la aproximación médica y psicológica” (265). La estrategia es tener comunicación directa entre los profesionales y evitar la triangulación en la información a través del paciente. Esto se logra al realizar juntas periódicas entre los profesionales, donde se comunican las metas y los avances del paciente en cada una de las áreas del tratamiento.

Otra ventaja del tratamiento institucional multidisciplinario ha sido ofrecer a los pacientes una mayor contención o sostén —*holding*, según Donald Winnicott—, que se entiende como la “capacidad de sostener emocionalmente [a la persona] en todo momento y en todos los estados por los que pueda atravesar su afectividad y su impulsividad” (Stutman, 2004: 3). Debido a que la mayoría de los pacientes acuden a tratamiento cuando los síntomas de su enfermedad han avanzado en gravedad, la contención que necesitan —en muchas ocasiones— supera al tratamiento individual de un profesional, por lo que una institución les da la seguridad de que podrán encontrar ayuda en cualquier momento de crisis —lo que ocurre al principio con mucha frecuencia— por más de uno de los profesionales que le atienden —sea su terapeuta, médico, nutriólogo, etcétera.

Otro beneficio de las clínicas multidisciplinarias fue que pudieron trabajar en equipo psicoterapeutas con diversos enfoques psicológicos en un mismo tratamiento. Los enfoques de los que tenemos conocimiento que algunas clínicas incorporan son el psicodinámico, cognitivo-conductual y corporal.

Otra ventaja de las clínicas es que ofrecen alojamiento para las personas que no viven en la misma ciudad. Los familiares visitan periódicamente al paciente y acuden a terapias o talleres para ellos.

A pesar de todos los beneficios o ventajas mencionados, el trabajo de las clínicas especializadas también ha significado algunas desventajas para las personas que presentan TCA y buscan el servicio

de dichas clínicas. En México, una de las desventajas es el alto costo de sus tratamientos, en contraste con las posibilidades económicas de la sociedad en general. Pocas familias pueden pagar los servicios de las clínicas, por lo que muchos se quedan sin la atención que requieren. En el ámbito de servicios de salud pública, en el país hay pocos hospitales que ofrecen atención a personas con TCA, a diferencia de lugares como Argentina, España o Estados Unidos, donde muchos hospitales públicos cuentan con áreas para la atención y el tratamiento mencionado.

Otra característica de las clínicas especializadas en los TCA es que han asumido la mayor parte de la responsabilidad del tratamiento, al alejar a los pacientes de su vida cotidiana y excluir la participación de los familiares en el mismo. A los últimos, en la mayoría de los casos, se les solicita asistir a las terapias familiares o a los talleres que se ofrece para ellos con el propósito de prepararlos para la salida del paciente de su internamiento.

En la mayoría de las clínicas de internamiento para TCA suelen aislar al paciente de sus padres —parentectomía. Esta práctica parece tener como fundamento la aportación que hizo Jean-Martin Charcot desde el siglo XIX, quien señaló que la única medida terapéutica era separar al paciente de sus progenitores (Toro, 1996; Aguilar, en Tinahones, 2003), ya que la estancia con ellos dificultaba el tratamiento.

Sin embargo, como mencionan Antonia García y Francisco Tinahones (citados en Tinahones, 2003: 153), los padres, al no ser tomados en cuenta, dificultaban el desarrollo de la terapia individual, ya que muchos —aunque no lo parezca al principio— quieren jugar un papel activo durante el tratamiento.

Nos cuestionamos si la visión profesional de las clínicas que aíslan al paciente de sus familiares es que a estos últimos se les asume como parte del problema, pero no como medio de solución. Al tomar como referente el tipo de atención que acabamos de citar, las preguntas que se ha hecho el Instituto de Formación, Investigación y Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Ifit), son: ¿habrá otra forma de atender a las personas con TCA sin tener que aislarlas de su medio

cotidiano de vida? ¿cuáles de los recursos cotidianos de la familia deben permanecer y se puede echar mano de ellos para la recuperación del paciente? ¿cuáles se tienen que modificar de forma paulatina, en el día a día de la interacción familiar y social del paciente? Más adelante retomaremos estas preguntas para explicar el tratamiento incluyente del Ifit.

En síntesis, la visión multidisciplinaria que han adoptado la mayoría de las clínicas para los TCA en México, ha ofrecido grandes aportes a la atención de estos: diálogo entre las disciplinas, diversos tipos de tratamiento, evitar la triangulación de la información entre profesionales, ofrecer contención institucional, y el trabajo en equipo de psicoterapeutas con distintos enfoques psicológicos. En contraste, las desventajas principales son: los altos costos que hacen inasequible el tratamiento para la mayoría de la sociedad, el asumir la responsabilidad de la recuperación de los pacientes y, en muchos casos, el aislamiento de los pacientes de su familia y de su vida cotidiana.

Por su parte el Ifit, al conformarse como equipo de trabajo, tomó algunos de los elementos y características de las clínicas pioneras en el tratamiento de TCA en nuestro país, y los incorporó en función de las necesidades de la sociedad mexicana, en particular de la tapatía.

En mayo de 2008 el Ifit abrió sus puertas y, con base en esas y otras experiencias clínicas, empezó a construir su propia forma de trabajar. La primera intención era ofrecer un tratamiento ambulatorio, que redujera los costos de algunos de los tratamientos existentes, justo por la dificultad mencionada para concluirlos por su alto costo económico. Al reconocer esta situación, la directora general del Ifit se planteó el reto de optimizar los recursos a través del análisis de las propuestas terapéuticas que pudieran ser eficaces.

Hemos presentado una visión general de las clínicas de atención a los TCA que se conformaron de forma multidisciplinaria en México. A continuación, trataremos sobre las características del trabajo multidisciplinario e interdisciplinario, para después mostrar la decisión del Ifit por incluir este último en su forma de trabajo.

ALGUNAS DISTINCIONES ENTRE EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO Y EL INTERDISCIPLINARIO

De acuerdo con Salvador Moreno y Tania Zohn (Zohn, Gómez y Enríquez, 2013), en las últimas cinco décadas, en la práctica psicoterapéutica existe mayor apertura para el diálogo con otras disciplinas en el reconocimiento de que las técnicas, los métodos y las explicaciones teóricas de un enfoque único, en ocasiones son insuficientes para atender y resolver los problemas que se plantean en consulta. Elio Parisí coincide con esta postura al señalar que “la psicología no puede enfrentar desde un único lugar de saber los numerosos conflictos actuales [antes bien] la psicología debe aceptar la irrupción —en sus múltiples campos de trabajo— del apoyo interdisciplinario” (2006: 381). En el caso particular de los TCA, Tinahones afirma que “la atención a las personas con TCA sólo puede ser hoy considerada desde el punto de vista multidisciplinar” (2003: XIV).

La visión de estos autores hace notar que, ya sea en los problemas generales de la psicología o en los problemas particulares de las especialidades de la misma, las respuestas que pueda dar la psicología como disciplina son insuficientes para resolverlos. Si bien Tinahones señala que la visión multidisciplinar es suficiente para el tratamiento de los TCA, Parisí propone que el trabajo de la psicología sea interdisciplinario.

Pero, ¿qué entendemos por multidisciplinar y cuál es la diferencia con lo interdisciplinar?

Entendemos lo multidisciplinar como “el trabajo en equipo alrededor generalmente de problemas sociales [...] en el que se presenta una suma mecánica de saberes” (Orejuela, 2009: 50). Implica el diálogo y la exposición del tratamiento otorgado por cada profesional desde su propia disciplina. Sin embargo, generalmente el tratamiento no es uno solo sino múltiple en áreas distintas del problema. Puede ocurrir que en dicho tratamiento, una indicación de un profesional resulte contraproducente, contraria o incompatible a lo que otro profesional

de una disciplina distinta proyecta o busca intencionalmente desde su campo de intervención. Esto a pesar de que ambos profesionales atiendan el mismo problema.

Por lo anterior, consideramos que la visión multidisciplinar es insuficiente para los TCA, ya que la suma de saberes y la atención separada de cada profesional —desde su propia perspectiva y ruta de tratamiento— está lejos aún de lograr un tratamiento integral, y sobre todo más eficaz en tiempo, esfuerzos y costos. Sin embargo, reconocemos que la atención multidisciplinaria es mejor que la atención aislada de una disciplina sin el diálogo con otras vinculadas con el problema.

Respecto a lo interdisciplinar, reconocemos que se ha dicho y escrito mucho sobre el concepto sin que haya una única acepción; por el contrario, hay definiciones teóricas diversas. No obstante, resulta útil lo expuesto por María Mucci y Déborah Benaïm (2006), quienes señalan que en los procesos de conformación de equipos interdisciplinarios es necesaria la convergencia de una diversidad de profesiones, ideologías, modelos de intervención, modos de observar la realidad, así como referentes teóricos y conceptuales. Afirmen también que la consecuencia de esta convergencia es que se amplían las posibilidades, dando lugar a cambios en prácticas de forma novedosa y más eficaz. Esta forma de interactuar permite la “multiplicidad de procesos que superan la simplificación y constituyen un ensamble complejo, cambiante, dinámico y abierto” (2006: 124).

En síntesis, hacer trabajo interdisciplinario implica “el encuentro y la cooperación entre dos o más disciplinas, aportando cada una de ellas [...] sus propios esquemas conceptuales, su forma de definir los problemas y sus métodos de investigación” (Bottomore en Mucci y Benaïm, 2006: 131). Esta cooperación rebasa la suma de saberes al buscar que el encuentro conlleve la búsqueda de una respuesta o solución conjunta. Además, este proceso está en movimiento constante y es complejo. Así, los resultados del trabajo interdisciplinario apuntan a una ampliación de posibilidades y alcances.

Lo expuesto por Ignacio Medina (2011) viene a complementar la explicación anterior. Este autor señala que en el Centro para la Investigación Interdisciplinaria (Zentrum für interdisziplinäre ForsChung: ZIF) de la Universidad de Bielefeld, Alemania, en 1986, llegaron al consenso de asumir tres principios básicos en la conformación de equipos interdisciplinarios de investigación: coordinación, cooperación y comunicación. A este conjunto de principios lo llamaron la fórmula de las tres K o modelo KoKoKo: (*Koordination, Kooperation und Kommunikation*). En el caso de nuestro idioma, propone llamarle el modelo CCC.

Medina (2011) explica un poco más: el ZIF asumió la fórmula KKK, al reconocer que cada disciplina suele ver con profundidad un problema desde su propio lente; y que, en la medida en que un problema es observado y atendido por dos o más disciplinas, es mucho más probable que se lleguen a más y mejores respuestas o soluciones. Para exponer esta idea, utilizaron a dos personajes de la mitología griega: Polifemo y Argos. Polifemo era un cíclope —gigante de un solo ojo— quien es vencido por los humanos al herirle, mientras dormía, el único ojo que tenía. Por su parte, Argos —pastor de cien ojos distribuidos en todo su cuerpo— podía cuidar a sus ovejas sin necesidad de voltear a verlas, ya que sus múltiples ojos le permitían observar todo lo que ocurría a su alrededor. A pesar de esta capacidad, Argos también es vencido al ser emborrachado por un humano.

Según Medina, la moraleja de ambas historias es que, aun cuando ambos pudieron ser derrotados al encontrarles su debilidad, se puede considerar que muchos ojos son mejor que uno solo para analizar el mundo. Nosotros completamos la idea anterior y agregamos: muchos ojos desde un cuerpo único implica la unificación de las miradas en una estructura integrada, como un sistema único. Esta sería la parte esencial de la mirada interdisciplinaria.

Si trasladamos esta concepción al tratamiento de los TCA, podemos asumir que el trabajo interdisciplinar —que integra la mirada profesional de distintas disciplinas— permite comprender y atender dichos trastornos con una mayor probabilidad de recuperación exitosa. El

punto de vista de varias profesiones en la búsqueda de soluciones de un mismo caso permite una comprensión más amplia y complementaria del problema. Esta mayor comprensión suele redundar en un eficaz tratamiento, lo que incluye acortar los tiempos de recuperación.

Estamos de acuerdo en que un equipo interdisciplinar que ofrece tratamiento a personas con TCA debe incluir el modelo CCC mencionado. En una sección posterior, retomaremos la aplicación de dicho modelo en el Ifit.

En el campo del tratamiento de los TCA, creemos que un equipo multidisciplinario se puede transformar en uno interdisciplinario, cuando además de dialogar las distintas disciplinas desde una postura cooperativa, cada profesional busca aportar desde su propia disciplina para integrar un tratamiento único, donde las decisiones son tomadas por el equipo en pleno, y donde el tratamiento de cada profesional aporta a la meta que se ha perfilado en conjunto. ¿Cómo ha sido el proceso del Ifit en ese sentido?

LA FORMA DE TRABAJAR EN EL IFIT (DE LAS DIFICULTADES DEL DIÁLOGO MULTIDISCIPLINARIO A LA CONFORMACIÓN DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO)

Los profesionales del área clínica del Ifit iniciaron su trabajo de forma multidisciplinaria, ya que su diálogo se centraba en primer lugar en compartir con los otros las intervenciones que realizaban con cada paciente, los resultados de las mismas, así como las metas que se iban proponiendo de forma independiente.

Por la apertura al diálogo interdisciplinario que promueve la Maestría en Psicoterapia del ITESO, la directora del Ifit empezó a comprender la enfermedad desde otro punto de vista y no solo desde la visión psicodinámica. En una postura de apertura al diálogo psicoterapéutico desde distintos enfoques, invitó a una profesora de dicha maestría, con formación sistémica, a participar como terapeuta en una terapia familiar. Fue entonces que pudo darse cuenta de las aportaciones que

dicho enfoque hacía al tratamiento de los TCA, sobre todo porque la paciente dejaba de ser el foco de atención y los padres participaban de manera activa en el tratamiento, asumiendo su corresponsabilidad en la presencia de la enfermedad dentro de su familia.

Implicar a los papás en el proceso terapéutico del paciente, y de toda la familia, suele ofrecer mejores resultados en menor tiempo (García, en Tinahones, 2003). Esto ha sido un elemento diferenciador del trabajo del Ifit, que ha contribuido a sus objetivos: se busca intervenir más allá de lo que afecta directamente al paciente, al incorporar a la familia en el proceso terapéutico, tanto en la comprensión del problema como en la búsqueda de su solución. Así, por ejemplo, en el tratamiento se toman en cuenta aspectos afectivos y relacionales.

La participación de los padres como un elemento sustancial del tratamiento los legitima como pilares de su familia, quienes con más herramientas pueden cambiar su dinámica familiar: más intervención de los padres, menos intervención del equipo clínico, por tanto, menos dinero a la institución y disminución del tiempo de tratamiento.

De forma paralela a la inclusión de los padres y de la apertura al diálogo entre enfoques psicológicos y disciplinas, al Ifit se integraron profesionales que no solo estaban abiertos al diálogo con otras disciplinas sino que además habían decidido trascender la propia disciplina para complementarla con otras. Un ejemplo de ello es que actualmente participan en el Ifit una psiquiatra con maestría en terapia familiar sistémica, y otra con formación psicodinámica. También hay psicoterapeutas con distintos enfoques: psicodinámico, sistémico e integrativo.

Con el objetivo de mostrar al lector cómo ocurre el trabajo interdisciplinario en el equipo del Ifit, mostramos el proceso de diálogo cotidiano: la directora clínica y directora general eligen el caso que propondrán discutir en la junta del equipo; se hace una lista de personas (casos), los cuales se empiezan a revisar uno por uno (se agrega a la lista alguno que otro caso que algún profesional sugiera como pertinente de revisar). Enseguida, se le pide a la psicoterapeuta individual que hable de cómo va el paciente, y después interviene libremente todo el

equipo para exponer cómo les va en su área con ese paciente, u opinar sobre el paciente aunque ellos no lo estén tratando.

Una vez que opinan sobre el caso todos los que así lo desean, alguna de las directoras hace un resumen sobre lo expuesto y lo decidido. Si hay diferencias de opinión, la decisión se pone en pausa. Los presentes complementan la información; si alguien no está de acuerdo, expone su desacuerdo, pero lo asume como parte del equipo. La decisión de la mayoría está por encima de las decisiones individuales (incluso si quien está en desacuerdo es alguna de las directoras). Ambas psiquiatras, además de comentar sobre la evolución fisiológica del paciente, opinan sobre sus aspectos relacionales o intrapsíquicos.

La integración de distintos enfoques psicológicos no fue fácil; tanto los profesionales con formación psicoanalítica como aquellos de formación sistémica, no encontraban su punto de convergencia. La resistencia de las terapeutas por abrirse al otro enfoque no permitía los resultados anhelados en los tratamientos, ya que cada psicoterapeuta buscaba avanzar de forma aislada (o independiente) desde su propio enfoque. Esto ocurre porque algunas de las escuelas de formación de psicoterapeutas defienden su verdad; el psicoterapeuta ofrece lealtad a su escuela, y no permite la entrada a otras propuestas psicoterapeutas, al pensar que solo la propia tiene la verdad absoluta. Sin embargo, como dice Tinahones “una teoría es un modelo —sólo un modelo del mundo— que tiene que enfrentarse con la realidad, que en este caso es una realidad clínica, la práctica clínica y una realidad humana: el paciente” (2003: XIV).

En ese entonces, trabajar interdisciplinariamente no era una intención de los miembros de equipo clínico; solo la directora lo deseaba, ya que había integrado varios enfoques al concebir al ser humano desde una visión multidimensional, y había sido testigo de las bondades de ello.

La resistencia a reconocer aportaciones de los enfoques psicodinámico y sistémico continuó hasta que se vivió una crisis muy fuerte en la institución, que implicó una reestructuración del equipo de profesionales: algunos salieron y también se incorporaron nuevos miembros. Con

este cambio, en el Ifit se pudo ir construyendo una forma de trabajar diferente, más cercana a lo interdisciplinario, lo que ha posibilitado el bienestar no solo de los pacientes sino de sus familias.

Poco a poco se logró el punto de convergencia de los enfoques psicodinámico y sistémico, la perspectiva multidimensional y las disciplinas psiquiátrica y nutricional, ya que, en concordancia con Tinahones, el equipo comprendió que “no hay un procedimiento, un único método para acercarse al conocimiento, sino muchos, y la manera de hacer frente a la complejidad [como en este caso el tipo de problemáticas propias de los TCA] precisamente, es a través del encuentro interdisciplinar entre los diversos paradigmas y métodos” (2003: XV).

A partir de la aportación de cada disciplina y enfoque psicoterapéutico, así como de las fortalezas de cada miembro del equipo clínico y de la apertura a incorporar otras formas de entender e intervenir clínicamente, se ha construido una forma de trabajar en el tratamiento, que se construye interdisciplinariamente.

Los cambios en el Ifit se lograron, coincidentemente, cuando se nombró como directora clínica a una psicoterapeuta con enfoque sistémico, quien contribuyó a lograr flexibilidad en el equipo y a que todos confiaran y se integraran más como un equipo consolidado interdisciplinariamente. La apertura de ella al diálogo, a escuchar visiones distintas y reconocer lo valioso de estas aportaciones, aun cuando fueran distintas a las propias, invitó al resto del equipo a aportar y escuchar de la misma manera. A partir de este diálogo abierto, se tomaron decisiones en conjunto y se asumieron sus consecuencias como un equipo. Al reconocer los logros de dichas decisiones, el equipo notó que esta nueva forma de trabajar daba resultados en menor tiempo, lo que motivó a seguir laborando así.

Es a partir de los avances que se fueron logrando con los pacientes y las familias, que la mayoría del equipo aceptó que las aportaciones teóricas y experiencias compartidas enriquecían el trabajo de todos. Influyó también la colaboración temporal en el Ifit de otra profesora de la Maestría en Psicoterapia del ITESO, con visión interdisciplina-

ria, quien ayudó a la flexibilidad de casi todo el equipo, ya que como alguien externo, no temía realizar aportaciones, que al principio parecían descabelladas, para aquellos que no compartían su enfoque, pero que finalmente mostraban excelentes resultados. Por ejemplo, sugería que con un paciente obsesivo, la terapeuta llegara tarde o cometiera algún error muy evidente; con ello le mostraba al paciente que no pasaba nada si se salía de los parámetros esperados socialmente.

Por otro lado, la complejidad de las problemáticas vividas por los pacientes han contribuido a que el equipo del Ifit trabaje interdisciplinariamente, es decir, que se incluyan las aportaciones de sus compañeros de otras disciplinas en su práctica, se propongan metas comunes y establezcan estrategias de forma conjunta.

Un ejemplo que ilustra lo anterior es el de un paciente que no está respetando las indicaciones psiquiátricas, lo cual hace que constantemente su vida esté en riesgo. En la reunión periódica del equipo interdisciplinario, los profesionales coinciden que esto se debe a que el paciente no respeta límites, lo que se refleja en la falta de seguimiento de las indicaciones. El equipo acordó hacer una estrategia común para cambiar esto: cada uno preguntaría al paciente el motivo por el que no está siguiendo las indicaciones, pero cada uno complementaría su intervención de manera diferente según su campo de acción profesional.

La psiquiatra dialogó con el paciente sobre las consecuencias de que no se tomara las medicinas como estaba indicado. La nutrióloga le dijo que debía seguir el plan de alimentación al pie de la letra para que el medicamento funcionara tal como se lo había señalado la psiquiatra. La psicoterapeuta individual dialogó con el paciente y abordó la falta de aceptación de límites. La psicoterapeuta familiar, en su sesión con los padres, exploró la dinámica familiar para reconocer la corresponsabilidad en el hecho de que el hijo no respetara límites, y encontrar estrategias distintas para que esto cambiara y se viera reflejado en el seguimiento del tratamiento psiquiátrico. La directora clínica citó al paciente para recordarle que debía apegarse al tratamiento como se lo

habían indicado todos, y como él se comprometió a hacerlo al optar por los servicios del Ifit.

En el ejemplo citado podría pensarse que cada uno de los profesionales trabajó en su área sobre un aspecto particular; sin embargo, la realidad es que todos aportaron desde su visión y entrelazaron las posibles formas de intervención para llegar a la meta en común, con una estrategia pensada y acordada en conjunto. Este fue un ejemplo sencillo, que muestra solo una situación en particular. La realidad es que las situaciones que viven los pacientes con TCA son mucho más complejas, por lo que es necesaria una profunda discusión sobre su concepción y resolución en el equipo interdisciplinario.

Algunas situaciones a las que nos referimos son: el paciente ingería alcohol y exponía su vida; tenía altos niveles de ansiedad que lo estaban llevando a cortarse alguna parte de su cuerpo con una navaja; tenía deseos de morirse y no quería levantarse de la cama; los padres estaban involucrando —triangulando— a su hijo en sus problemas de pareja, y el hijo no estaba encontrando contención de sus padres cuando vivía un momento de crisis.

Por tanto, el Ifit reconoce varias necesidades en el tratamiento de los TCA: atender la complejidad de los casos expuestos anteriormente; integrar a los familiares en el tratamiento; acrecentar el pronóstico de recuperación al trabajar integralmente con el origen de la enfermedad en todos las área de la persona, y disminuir costos económicos y emocionales

En concordancia, y con base en su propia experiencia, los miembros del Ifit reconocen que ofrecer un tratamiento desde una sola disciplina, y en lo que concierne a lo psicológico, desde un único enfoque psicoterapéutico, limita la posibilidad de trabajar con todas las áreas de la persona. Desde su experiencia, lo esencial es conformar equipos interdisciplinarios de trabajo donde se integren las diversas disciplinas que atienden los TCA.

A continuación mostraremos cuáles son las características del equipo interdisciplinarios del Ifit.

LAS 5 “C” DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DEL IFIT

Al volver al modelo de las 3 K o modelo CCC mencionado anteriormente, en el Ifit es un hecho que esta fórmula es aplicada de manera cotidiana por el equipo interdisciplinario:

Coordinación: existe una directora clínica que da seguimiento constante al tratamiento que reciben los pacientes que presentan el TCA y sus familias. La directora general del Instituto de Formación, Investigación y Tratamiento del Adolescente y su Familia (IFITAF) asesora y colabora con la directora clínica. Ambas dialogan cotidianamente sobre cada familia, revisan sus avances, dificultades o estancamientos, y deciden cuáles son los casos que se discutirán con el resto del equipo interdisciplinario en la junta semanal.

Comunicación: además del diálogo entre las directoras, el equipo completo se reúne al menos una vez por semana para revisar, discutir y hacer propuestas específicas en el tratamiento de los casos presentados. Cada miembro, desde su punto de vista profesional, expone su postura sobre el caso. Se habla con apertura y transparencia; saben que pueden ser cuestionados o confrontados, como también que encuentren coincidencias con otros miembros y entonces reforzar algunas posturas; reconocen que mostrar sus diferencias e inconformidades hace que el equipo se fortalezca; también saben que pueden dialogar diariamente en caso de requerirlo, y que esto se puede dar de uno a uno sin que el equipo esté reunido en pleno; reconocen que, en lo individual y como equipo, pueden equivocarse, lo cual no significa un fracaso terapéutico sino un aprendizaje; les queda claro que está en sus manos la salud, bienestar y en algunos casos la vida de los pacientes, pero también tienen claro que nadie arriesga al paciente, antes bien, buscan cuál es la decisión que podrá ayudar a avanzar de la mejor manera en beneficio directo de este y su familia.

Cooperación: cada uno de los profesionales está dispuesto a colaborar con el resto, en beneficio de cada paciente. Tienen apertura a la diferencia y, aunque es menos frecuente, también hay tolerancia con lo que no se está de acuerdo. El equipo suele tomar decisiones en sus

juntas semanales respecto al curso que tomará el tratamiento. Si alguno de los profesionales no está de acuerdo con lo propuesto, suelen poner una pausa a la decisión. Acuerdan el tiempo que tomarán para pensar y repensar para regresar a discutir nuevamente, el cual puede ser cuestión de minutos o un par de días. Una vez que el equipo asume que tomará una ruta específica, definen lo que hará cada uno de los profesionales.

Al percibirse el estancamiento de algún proceso, se analiza la situación de cada profesional de la salud que interviene en el tratamiento para evitar isomorfismos o un mal manejo de la transferencia (dicho desde el enfoque sistémico y psicodinámico). Cuando se tiene alguna hipótesis, esta se comparte con el equipo y se toman decisiones.

En el caso de la forma de trabajo en el Ifit, agregaríamos dos elementos más:

Confianza (la cuarta C): de manera reiterada, los miembros del Ifit afirman que se facilita el diálogo entre ellos porque confían en el otro. Es importante hacer notar que, al describir el trabajo que realizan, muestran el reconocimiento a la labor de sus compañeros, a la vez que expresan cuál es su campo de acción y el de los otros; es decir, se reconocen como expertos en su área de atención, pero sobre todo reconocen que el resto del equipo también lo es. Para algunos miembros del Ifit, la confianza está directamente relacionada con la humildad. Afirman que cada miembro del equipo ha comprendido que ninguna persona o enfoque tiene la razón absoluta, y reconocen que su intervención profesional no tendría los alcances si no contara con el trabajo de los otros. Este reconocimiento es fácil de escuchar tanto en los miembros del área médico-psiquiátrica como en los de nutrición o psicoterapia.

Un elemento más de la confianza es lo que se relaciona con la toma de decisiones trascendentes —como el alta o baja de un paciente, eliminar algún elemento del tratamiento, dígame asesoría nutricional u otra—, en la que todos los miembros pueden opinar, más aún, todos deben aportar algo desde su punto de vista. En situaciones críticas,

algún profesional del equipo, dado el conocimiento que hay entre ellos, puede predecir la opinión del resto y tomar una decisión sin consultarlos. Una vez resuelta la crisis, se comunica la decisión y los resultados.

Contención (la quinta C): los miembros del equipo son seres humanos imperfectos que pueden ser afectados por el mismo trabajo que realizan, por lo que entre todos se sostienen, al conocer lo que viven y tratan. El equipo del Ifit trabaja consigo mismo para poder apoyar a los pacientes. La contención implica exponer todo el trabajo ante el equipo de supervisión, lo cual a su vez trae el beneficio de sentirse seguro y respaldado. La contención también implica la libertad para hacer catarsis en cualquier momento (por lo general después de una sesión intensa o en un momento crítico de la vida del profesional).

Con estas cinco C, la forma de trabajar del Ifit se ha convertido en un modelo que las familias reproducen, sin que el equipo interdisciplinario haya tenido esta intención: la apertura al diálogo, la confianza al otro, la disposición a recibir lo que otros pueden aportar, el interés de todos por ser parte de la solución y no del problema, se expresa también en las familias. En palabras de Mucci y Benaim:

Se trata de una puesta en común, otra forma de conocer, analizar y abordar un fenómeno, problemática o proceso determinado, que no se resuelve según los cánones arraigados en las instituciones. No es sumatoria de saberes, ni la aglutinación de actos de un grupo. Supone apertura recíproca y comunicación en la que no tienen lugar los absolutismos ni los mandatos, tampoco los reduccionismos. Es a través de ella que dialogan disciplinas que parecían no tener temas en común (2006: 131).

En la integración como equipo interdisciplinario, se ha logrado comprender que al paciente no lo trata un solo terapeuta sino el equipo interdisciplinario y, por tanto, todo el equipo opina sobre el proceso

e interviene en caso necesario, lo cual ha enriquecido el tratamiento psicológico.

A continuación se presenta un ejemplo a través de la narración de una terapeuta que recuperó la percepción de su paciente. La paciente tenía bulimia y trastorno límite de la personalidad, y asistía a terapia individual y grupal, donde tenía contacto con la directora clínica. La paciente solía presentar frecuentes crisis en las que realizaba conductas autodestructivas, como son las autolesiones, tomar pastillas o alcohol.

Mi paciente, en una de sus crisis, llegó a Ifit externando que había algo dentro que la quemaba, y que por favor le ayudáramos. Sin pensarlo, entramos a una oficina la paciente, la directora clínica y yo. La paciente empezó a hablar con la directora clínica y no conmigo. Yo solo observaba lo que sucedía. Observé que el tipo de intervención que realizó la directora clínica era distinto a lo que yo hubiera hecho. Mi paciente pudo encontrar en la directora clínica algo diferente a lo que había encontrado en su proceso psicoterapéutico conmigo. Se tranquilizó y, al finalizar la sesión, yo intervine en función de mi estilo terapéutico, y de esta forma se complementara lo que había hecho la directora clínica con mi paciente.

Una cita después, en terapia individual pregunté a mi paciente cómo se había sentido en la cita con la directora clínica. Ella contestó que le había servido mucho lo que ambas habíamos dicho.

Posteriormente, mi paciente presentó otra crisis muy fuerte en la que decidí que era necesario hospitalizarla en una clínica de salud mental. Tenía que informar inmediatamente a la psiquiatra, por lo que pedí apoyo a la directora clínica para que estuviera con mi paciente en el consultorio. Después, hubo un momento en que estuvimos las dos en la sesión sosteniendo a mi paciente desde lo que cada una podíamos hacer. Era tan fuerte su sensación de muerte y desesperación que pudimos resolver la crisis al intervenir como equipo co-terapéutico.

La psiquiatra la internó y comentó al equipo que lo mejor sería que la paciente no recibiera visitas ni tuviera terapia. La psiquiatra⁵ se hizo cargo de la estabilización a partir de los medicamentos, pero también trabajó haciendo intervención psicoterapéutica acerca de lo que había detonado la crisis tan fuerte. Antes de que la paciente saliera de la clínica, yo ya estaba enterada de lo que se había trabajado durante la hospitalización de una semana.

Cuando mi paciente llegó a consulta, compartió lo que reflexionó durante el internamiento. Dijo que se sintió muy apoyada por todo Ifit el día de su crisis. Que para ella fue importante ver cómo trabajábamos todas en equipo. Le pregunté qué opinaba de que varias personas hubiéramos intervenido terapéuticamente, y dijo que para ella había sido muy importante, ya que cada quien tiene un estilo y pueden ayudarla con cosas diferentes. Le pregunté qué opinaba si todo el equipo participaba de manera más activa, y dijo que estaba de acuerdo, que lo único que ella quería era curarse.

Lo que más nos sorprendió, al equipo de profesionales, fue que mi paciente agregó que la secretaria también era parte del equipo. Que cada vez que ella bajaba de su terapia y veía a la secretaria, le daban ganas de abrazarla porque siempre se ha sentido muy apoyada por ella. Por lo tanto, en Ifit no solo cuenta el trabajo realizado por el equipo clínico sino la atención y calidez que muestra todo el personal.

Incluimos el relato de esta experiencia para mostrar lo que opina una paciente en torno al trabajo interdisciplinario de Ifit. Ella confía plenamente en la institución y espera que se le ayude a salir adelante. Lo importante no fue lo que su terapeuta había hecho a lo largo de su proceso sino lo que el equipo hizo en conjunto ante una crisis.

Cabe señalar que todos los pacientes tienen conocimiento de la existencia de las juntas periódicas de supervisión, y de que entre todo

5. Esta es la psiquiatra que tiene maestría en terapia familiar sistémica.

el equipo clínico se decide el proceso del tratamiento. El secreto terapéutico es institucional. En las citas de información introductoria sobre la forma de trabajo del Ifit, si algo ha llamado la atención y resulta atractivo a los padres, es saber que hay diez personas con distintas disciplinas detrás de su situación familiar.

CONCLUSIONES

Mientras muchos profesionales de la salud nos protegemos en nuestros enfoques y encuadres, la sociedad se sigue lastimando y espera que alguien se le acerque y cada persona sea ayudada desde sus propias vivencias y necesidades, no desde lo que dicen los libros o autores que plasmaron lo que pensaban en torno a una sociedad del siglo pasado o antepasado.

Ante una sociedad cada vez más sola, se requiere más colaboración y unión entre los profesionales de la salud. Una utopía que es cada vez más posible: psiquiatras y psicólogos que hacen equipo; diferentes enfoques psicoterapéuticos que encuentran sus puntos de convergencia. Todo con el firme propósito de cumplir con un objetivo profesional: el bienestar emocional de las personas. ¿Qué más da si alguien tiene la verdad?

Tal vez los equipos interdisciplinarios en otros ámbitos pueden conformarse solo con las tres C: cooperación, comunicación y coordinación. Sin embargo, consideramos que en el ámbito clínico debe complementarse con las dos C que aquí se propone agregar: confianza y contención.

En el Ifit los pacientes son el centro de atención. Los libros les aportan, pero la experiencia les enriquece. Las juntas del equipo clínico y las supervisiones del trabajo psicoterapéutico les guían en su labor. El trabajo que el equipo ha realizado consigo mismo para irse conformando como interdisciplinario, ha influido en la evolución favorable de los pacientes. La flexibilidad que ha experimentado el equipo ha flexibilizado a las familias, es decir, la apertura al diálogo del equipo, apren-

der a comunicarse de una manera asertiva, expresar sus pensamientos y sentimientos sin temor a una crítica, el respeto a las diferencias y aprender a confiar en el otro y reconocer sus fortalezas.

El Ifit es un sistema que trabaja con sistemas en la búsqueda de mayor bienestar individual y familiar. Cada integrante del equipo, a través de su propio crecimiento personal, puede apoyar al crecimiento de los demás. Cada uno sabe que es experto en la atención de los trastornos de la conducta alimentaria; reconocen su trayectoria profesional, pero no se olvidan que son personas y que, por tanto, son vulnerables e imperfectos; que su formación profesional puede ayudarlos a comprender la situación de la persona, pero que no les da la verdad absoluta.

En la diversidad se ha encontrado la riqueza. Lograrlo ha sido un proceso muy complicado, pero a través de lo que se observa en las personas y familias, como resultado de la integración de disciplinas y enfoques psicoterapéuticos, es que todos han comprendido que cada uno tiene algo que aportar y aprender.

En el Ifit se tiene la intención de seguir investigando e innovando. Afirman sus integrantes que el proceso de construcción de su forma de trabajar en el tratamiento de los TCA ha sido difícil, pero que la satisfacción de ver los cambios en sus pacientes, familias y ellos mismos como personas, es lo que les motiva a seguir adelante.

El IFITAF comparte la forma de trabajar del Ifit con la comunidad de profesionales de la salud, ya que están convencidos de que el conocimiento no es propiedad exclusiva de alguna persona o institución. Reconocen que su forma de laborar no contiene ninguna verdad absoluta, y que así como ellos han aprendido mucho de otros modelos, quieren compartir sus experiencias para seguir ayudando a más personas y familias a salir adelante. Su compromiso es seguir creciendo como profesionales, personas y como institución y ser un lugar donde pacientes, alumnos, visitantes y el personal propio de la institución encuentren las puertas abiertas para su crecimiento.

III. Investigación en psicoterapia

Agencia y cambio en psicoterapia. El espiral de la reflexividad

ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ
Y TANIA ZOHN MULDOON

A lo largo de su historia, el campo de la psicoterapia se ha sostenido en la pretensión de producir cambios en el otro, desde distintas concreciones, diversos matices, de acuerdo con las diferentes escuelas de pensamiento. En el día a día, la pregunta por el cambio en el consultante es una constante. Sobre este punto, en la literatura existen diversos abordajes que plantean indicadores para dar cuenta del mismo. Otros acercamientos recuperan casos, y desde ahí plantean discusiones sobre el cambio. Pero son escasos los trabajos que abordan el tema como producto de un ejercicio de investigación, así como también son pocos aquellos que centran su mirada en el consultante, y menos aún los que establecen un diálogo con la noción de agencia y, en particular, en torno a la reflexividad como uno de los principales atributos de la capacidad de agencia. Ello no significa que tales indagaciones no hayan dado por resultado importantes hallazgos; sin embargo, el no incluir el papel que desempeña el consultante en la consecución de sus objetivos constituye una limitante a tomar en cuenta. A decir de Gustavo Lanza: “La mayoría de las investigaciones llevadas a cabo sobre los procesos de cambio en la psicoterapia han puesto el acento en los efectos que las intervenciones del profesional producen en el consultante, es decir han subrayado de preferencia la actividad de aquel en la producción de los logros terapéuticos” (Lanza, 2009: s / p).

Es ahí donde adquiere relevancia el presente trabajo, ya que recupera la voz del consultante a propósito de la experiencia de cambio en

psicoterapia. Poner de relieve la narración de los entrevistados es una decisión metodológica indispensable, dada la pretensión de establecer un diálogo interdisciplinario entre la noción de agencia y el cambio psicoterapéutico. El informe de la Asociación Psicológica Americana (APA) acerca de la práctica basada en evidencia en psicología, mantiene que la investigación cualitativa puede fortalecer la relación entre la práctica y la investigación, al describir la experiencia subjetiva vivida en los participantes en psicoterapia; además de que es importante para identificar condiciones que pueden maximizar las habilidades clínicas (APA, 2006, citado en Binder, Holgersen y Nielsen, 2009).

Hablar de “cambio” se ha vuelto un lugar común. La investigación que precede al presente trabajo ofrece algunos hallazgos en torno a la noción de agencia como una lente para la comprensión de los procesos de cambio en la práctica psicoterapéutica. Implica preguntarse ¿cómo la persona se vuelve agente?, lo que nos lleva a la suscripción en planteamientos metodológicos alternativos, como mencionan Marvin Goldfried y Barry Wolfe:

Lo que necesitamos es un paradigma de investigación alternativo para construir y probar un acercamiento efectivo a la psicoterapia, uno que emerja de la interacción terapeuta–cliente y que individualice la intervención para el caso particular que se tiene a la mano. La implicación de este tipo de investigación es que lo que se necesita especificar y replicar, no son las terapias de nombre y marca, sino procesos identificables de cambio en los clientes y las conductas de los terapeutas que lo hacen posible (1996: 1013, en Giorgi, 2011).

La pregunta por la agencia es la pregunta por la autoría, por la persona como actor, por la toma de decisiones, por la firma de su paso por el mundo y por el reconocimiento del propio caminar y de las huellas dejadas en el trayecto. Es el accionar del sujeto que se traduce en su impacto sobre personas, cosas, tiempos y espacios. La agencia, como

capacidad genérica de lo humano, tiene que ver con la comprensión del hombre como agente activo.

En mayor o menor medida el ser humano es agente activo frente a su realidad, y en este movimiento continuo se realiza y estructura; en ese movimiento de convertirse en actor de su vida, experimenta miedo, angustia y confusión, pero también esperanza y necesidad de reorientar el rumbo. A decir de los consultantes entrevistados, la inclusión en psicoterapia abona a la construcción de nuevas estructuras; hacen alusión al espacio psicoterapéutico como un conjunto de condiciones que favorecen la confianza y seguridad para atreverse a incursionar en formas alternativas de vida, desde la movilización de las propias capacidades, camino que no transcurre sin dolor.

Si bien es cierto que el término *agencia* ha sido trabajado principalmente por la política y la sociología, tiene un fuerte ingrediente subjetivo, intersubjetivo y personal; por tanto, deviene ámbito de interés de la psicología, de la psicoterapia. Aunque encontramos poca producción en torno a la relación entre agencia y cambio psicoterapéutico, desde distintas perspectivas de la psicoterapia se ha abordado la importancia del desarrollo de la capacidad de agencia en los consultantes, como elemento que marca el propósito del cambio.

Desde el enfoque centrado en la persona, se pretende facilitar el desarrollo de la agencia como sinónimo de la noción de “poder personal”, entendido como la capacidad de los seres humanos de convertirse en constructores de su destino, así como de tomar la responsabilidad de su vida y sus decisiones (Segrera y Mancillas, 1998, en Armenta, 2002). Por su parte, la propuesta de la terapia cognitiva explicita la intención de promover en cada persona su agencia personal. En este esfuerzo sobresale el aporte de Albert Bandura (1999), para quien la agencia personal aborda la pregunta de cómo las personas realizan acciones sobre las que tienen control personal, con la finalidad de llevar a cabo sus intenciones y aspiraciones. Desde este enfoque, los cambios que promueve la psicoterapia se ven acompañados por un incremento en su libertad, en la medida en que las personas experimentan su propia

participación como decisiva en la producción de los cambios que los benefician (Gómez y Salgueiro, 2007). El paciente es visto, por tanto, como un agente autocurador activo y un agente primario del cambio en psicoterapia.

Desde la postura conversacional, la agencia implica un proceso liberador que puede abrir nuevas posibilidades o permitir simplemente el darse cuenta de que nuevas posibilidades existen. La agencia no solo se refiere a la toma de decisiones de manera instrumental sino que incluye la participación en la creación y expansión de posibles decisiones. En ese tenor, el concepto de agencia se liga a tener una voz y ser libre para usarla, o no (Goolishian y Anderson, 1994; Anderson, 1999).

Por su parte, la terapia narrativa aborda el término como la apertura de posibilidades para la reflexión y la búsqueda de nuevos significados de la experiencia de vida, lo que favorece que la persona desarrolle su capacidad de agencia y la cocreación de nuevas líneas de identidad. Se trata de que los consultantes logren generar narrativas alternativas en donde la persona sea el protagonista de una historia que permita abrir posibilidades de solución, así como generar una identidad nueva, basada en la capacidad y la agencia personal, por lo cual el papel que el psicoterapeuta desempeña es crucial para enfatizar cualquier acontecimiento que contradiga la historia de dominación del problema (White y Epston, 1993; Payne, 2002).

Desde el punto de vista de la terapia constructiva que propone Michael Mahoney (2005), se hace énfasis en los consultantes como agentes, y se afirma que no se debe de concebir a estos como objetos sino como agentes. Para el autor, la psicoterapia se define como un proceso de cambio en el que los consultantes son el personaje central, aquellos que hacen diferente su vida, ya que son ellos los que viven las consecuencias de sus elecciones. Es fundamental en la psicoterapia reconocer al consultante como agente activo, capaz de reorientar su vida.

Por su parte, Margarita Tarragona (2006), desde el análisis de la oferta posmoderna en psicoterapia, resalta algunos elementos comunes a los acercamientos a la agencia desde la psicoterapia, entre los que

Menciona la pretensión de favorecer el sentido de agencia personal, y se refiere a ello como la posibilidad de tomar e implementar decisiones que nos acerquen a lo que queremos lograr en la vida, a lo que preferiríamos hacer y cómo nos gustaría ser.

Abordar la capacidad de agencia es abonar a su entendimiento en el entrecruce entre subjetividades e intersubjetividades, entre complejidad e interdisciplinariedad, desde el cuestionamiento por las interacciones que tienen que ver con el encuentro de subjetividades, donde la objetivación de la subjetividad y la subjetivación de la objetividad devienen evidencias para el presente trabajo. Al regresar a la pregunta por la agencia del consultante, de forma genérica, este llega a psicoterapia para “pretender cambios en algún ámbito de su vida”; en la mayoría de los casos, ha visto menguada la autonomía de su actuación y actoría. En sí, cuestionarnos sobre la capacidad de agencia en psicoterapia es remitirnos a un conjunto de interacciones, como relación de ida y vuelta.

Este trabajo se inscribe en la metodología de corte cualitativo, ya que pretende recuperar la voz de los sujetos involucrados, dar cuenta de las interacciones, de los procesos de simbolización y significación. Rescata el papel de la interpretación y privilegia una mirada holística, compleja y multideterminada. “La investigación cualitativa, utilizada ampliamente en las ciencias sociales, es una forma de indagación social que se enfoca en la manera en que las personas interpretan y dan sentido de sus experiencias y del mundo en que viven” (Holloway, 1997: 1, citado en Carey *et al*, 2007) La investigación cualitativa reivindica de manera particular la evidencia subjetiva ligada a lo experiencial. Consideramos que este dar cuenta de lo vivencial es esencial para tener una mejor comprensión del cambio.

La pregunta central de la indagación giró alrededor de la experiencia de cambio en los consultantes a partir de su involucración en un espacio psicoterapéutico. Se entrevistaron a diez personas adultas que actualmente asisten a psicoterapia y cuentan cuando menos con diez sesiones, lo cual fue requisito de inclusión en la muestra represen-

tativa. Se sistematizaron las respuestas, se establecieron categorías de análisis, y posteriormente se entabló un diálogo con la noción de agencia, que para efectos del presente texto se aborda alrededor de la reflexividad, ya que fue donde las respuestas presentaron mayor densidad. Los hallazgos que se presentan en este texto se organizan en cuatro apartados:

- Los motivos que mencionaron los entrevistados para asistir a psicoterapia.
- Los cambios reconocidos durante el proceso, leídos desde la reflexividad como atributo de la agencia.
- La valoración que hacen los consultantes sobre el papel jugado por el psicoterapeuta en los logros enunciados.
- Algunas conclusiones en tono de debate.

LOS MOTIVOS DE LLEGADA A PSICOTERAPIA. ENTRE INDICIOS DE AGENCIA Y LA AGENCIA DESDIBUJADA

El consultante, en su incorporación en un proceso de psicoterapia, se coloca en alguna medida como agente, en tanto busca implementar algún cambio en su vida; pero, por otro lado, la situación que lo convoca tiene que ver con un cierto “desdibujamiento” como persona, con la disminución de su actoría y el deterioro del lazo social.

Podemos afirmar que los consultantes llegan al proceso psicoterapéutico buscando un cambio; algunos lo expresan como un problema concreto, identificado en algún aspecto de su vivir, relaciones, pensamiento, emociones; otros lo asocian a patrones que han localizado como “dañinos” o generadores de malestar; otros más presentan su deseo de cambio desde un punto de vista más general o abstracto, referido por ejemplo a una sensación de vacío o falta de sentido en la vida. En la manifestación del deseo de cambio, los consultantes entrevistados se ubicaban frente a su problemática entre dos posturas contrapuestas: aquellos que asumen la responsabilidad de su situación problema

y se vislumbran como protagonistas, y quienes responsabilizan de su situación a los demás, a su entorno, a su historia; los que se ubican en esta última postura colocan la posibilidad de cambio fuera de ellos, y confieren a los otros mayor agencia sobre su propia vida que a ellos mismos. Durante el desarrollo de la psicoterapia, lo anterior colorea la actitud frente al cambio: entre la resistencia y la colaboración, lo cual matiza la construcción de la relación psicoterapéutica. De acuerdo con Lanza, “podemos afirmar que es el consultante, entonces, quien plantea los objetivos de la psicoterapia y elige (activamente) un terapeuta *que se ajuste a sus necesidades*, del cual hará un uso en función de las mismas” (2009: s / p). Sin embargo, el autor agrega dos restricciones a esta afirmación:

Por un lado, observamos que esta capacidad de elegir se ve fuertemente menoscabada en situaciones de crisis, donde la urgencia y el malestar intenso que aquejan al paciente lo llevan a buscar una ayuda profesional sin mayores exigencias o posibilidades de tan fina discriminación y elección. Por otro lado, no todas las personas que consultan tienen total claridad acerca de los motivos por los que lo hacen. Encontramos toda una serie de casos donde la comprensión del consultante es escasa y su malestar difuso y en los que es sólo en el contacto con el profesional que logra aclararse respecto a sus verdaderos problemas” (Krause, 2005, en Lanza, 2009: s / p).

Cabe reconocer que, en algunos casos, ni a través de la experiencia en psicoterapia se favorece el esclarecimiento de la problemática profunda. Pero, por otra parte, partimos del supuesto de que cuando las personas acuden a psicoterapia inician un proceso de recuperación de su agencia, en tanto reconocerse como actores, tomar la vida en sus manos y esforzarse por alcanzar el propio bienestar a distintos niveles. Llegan con un resquicio de agencia movilizado, ya que deciden buscar una manera distinta de solucionar la problemática detectada, reconocen que

requieren ayuda y que los propios recursos no han sido suficientes, o no están siendo suficientes, para enfrentar la situación problema. Acudir a psicoterapia ya implica un ejercicio incipiente de la capacidad de agencia, en tanto es *toma de decisiones*: decidir sentirse mejor y dejar de padecer una situación de malestar, decidir abrirse, confiar, ponerse en juego, revisar y reconocer situaciones personales que posiblemente estén relacionadas con el malestar, con toda la complejidad que ello conlleva; implica un plano de *actuación protagónica*, ya que se llevan a cabo diversas acciones para arribar al espacio psicoterapéutico, como conseguir información sobre algún profesional, establecer el contacto, reorganizar la agenda, destinar dinero para tal efecto, trasladarse al lugar, etc; asociada con la toma de decisiones, aparece *la libertad, la voluntad y la responsabilidad*; localizamos indicios de *reflexividad*, ya que el consultante en cierta medida orienta la mirada hacia sí mismo y su circunstancia en tono valorativo. Otro atributo de la agencia que se pone en juego es lo que llamamos *dimensión proyectiva*, que entendemos como la capacidad de plantear horizontes de futuro, proyectar o atisbar una perspectiva de mejora; esto lo localizamos en el deseo expresado de sentirse mejor, aprender a relacionarse de otra manera, pretender “cambiar a los demás”, explicarse lo que les pasa y por qué les pasa. Como dice Manuel, uno de los entrevistados: “No se si esperanza es la palabra más cercana a eso, yo tengo esperanza, le apostaba a la posibilidad de que si pudiera encauzar lo que no me ha dejado avanzar”. En palabras de Martha, otra entrevistada: “Mi objetivo era ser libre, sentirme feliz en la situación en la que me encuentre”.

La mayoría de los entrevistados enlistan una serie de motivos que los impulsaron a buscar “ayuda profesional”, los cuales aparecen, en la mayoría de los casos, junto con la enumeración de los cambios atribuidos a su implicación en un proceso psicoterapéutico; lo hacen al realizar una comparación entre el antes y el después. A continuación presentamos las razones explicitadas para asistir a psicoterapia, las cuales agrupamos en las siguientes tres categorías:

En un callejón sin salida

Las respuestas de los entrevistados refieren que se percibían en una situación de inmovilidad, que se sentían ahogados, atrapados, como en un callejón sin salida; sin vislumbrar posibilidades de solución. Manuel aduce: “todas estas ideas que traía, yo siento que no me habían dejado avanzar”. Otras expresiones se asocian con haber estado caminando en círculo, así lo refiere Martha: “Uno se encierra en uno mismo y ya no alcanza a ver la perspectiva de los demás”.

Por otro lado, reconocen la falta de herramientas para resolver sus problemas y la ausencia de certezas en torno a la comprensión de los mismos. Ante ello, dice Carmen: “La verdad no sabía cómo reaccionar o si hacía bien o mal”. Otros mencionan que no entendían qué estaba pasando, que no encontraban explicaciones, lo cual asocian con “no saber”.

Los entrevistados mencionan que se vivían en una sensación de saturación en diversos ámbitos de su vida cotidiana, que llegaron a psicoterapia con la imposibilidad de saber qué hacer, hacia dónde caminar, cómo caminar: en un callejón sin salida.

La emocionalidad. Del silencio a la impulsividad

Los consultantes abordados plantean que tenían conflictos en el campo de la vivencia emocional, que incluye desde el no reconocimiento y falta de contacto con sus propias emociones, hasta la expresividad y el manejo de las mismas; mencionan la dificultad para manifestar y comunicar lo que sentían, con el matiz, en algunos casos, de haber guardado por mucho tiempo su sentir. Veamos el ejemplo de Laura: “Antes no platicaba, no sacaba mis inquietudes, yo pienso que la depresión comenzó guardando todo, no podía expresar mis sentimientos”.

Otro elemento que aparece es la explosividad emocional. Así lo refiere Martha: “Siempre andaba irritable, con ansiedad y desespera-

ción y ya andaba gritando, yo estaba enojada”. Blanca menciona: “Yo era impulsiva, no pensaba bien qué es lo que tenía que hacer”. Como constante, encontramos que la explosividad emocional, a decir de los consultantes, genera conflictos consigo mismo y con los demás.

La mayoría de los consultantes enumeran una lista de emociones que, a su decir dominaban su actuación en la vida cotidiana y eran generadoras de malestar, enojo, frustración, tristeza, preocupación, angustia, tensión, miedo, entre otras. Podemos ver que la dimensión emocional adquiere una centralidad particular, funge como puerta de entrada en la búsqueda de mejoría.

Relaciones resquebrajadas

Otro motivo de consulta se ubica en el ámbito de la vincularidad, asociado a tener relaciones afectadas. Veamos el ejemplo de Celia: “Estaba atravesando por cambios en mi vida, específicamente en mi vida matrimonial, yo amo a mi esposo y no quería tomar una decisión a la ligera, afectar a la familia, a los niños”. El ser humano vive en un campo cultural, lo cual matiza su manera de “estar en el mundo”. La persona es construida, se construye a sí misma y a su mundo, en el interjuego de relaciones donde la trayectoria de vida es matiz fundamental para su entendimiento. Cuando esta área se vive como lastimada, tiene un impacto en el resto de las dimensiones de la existencia, en la percepción que se tiene de sí mismos.

El ingreso a psicoterapia se encuentra dibujado de sufrimiento en distintos aspectos de la vida, pero paradójicamente se puede decir que el hecho de acudir a psicoterapia es la primera evidencia de la gestión de un cambio en diada con la recuperación de la actoría, que para efectos de este texto, se relaciona con diversas aristas de la reflexividad: “saber”, “conocer”, “darse cuenta”, “detenerse”, “fijarse”, “tener objetividad” y “ser realista”.

LOS CAMBIOS EN PSICOTERAPIA Y LA REFLEXIVIDAD. ENTRE LA REFLEXIÓN Y LA ACCIÓN

*El entendimiento de la agencia humana es
conocimiento reflexivo o práctico,
los seres humanos son agentes activos.
La comprensión del término agencia es que
éste es producido en, y está inextricablemente
ubicado en el mundo*

(BOURDIEU, 1995: 97).

La reflexividad, como un atributo fundamental de la capacidad de agencia, destaca por la significatividad que le otorgan los entrevistados; esta toma la figura de espiral entre reflexión y acción compuesta por cuatro constitutivos: detenerse y poner atención; entre el conocer y el saber; darse cuenta: entre entender y aceptar, y ser objetivo es ser realista.

Detenerse y poner atención

Prestar atención, fijarse en detalles, detenerse, atender, ser abiertos o abrir los ojos... son algunas expresiones que se repiten en los entrevistados. En este apartado se pone énfasis en detenerse y parar inercias para prestar especial atención a sensaciones, emociones, circunstancias, acciones y formas de relacionarse que producen malestar, y que se han naturalizado en la vida cotidiana. Un ejemplo es el caso de Carmen, una entrevistada que dice “sufrir de depresión y ansiedad”, y menciona que “ha aprendido a atender a sus sensaciones para aceptar su malestar”. Prestar atención aparece también como ver los detalles y las señales para poder leerlas y desde ahí actuar. Laura hace una valoración del bienestar medido como la capacidad de “fijarse en las señales”, veamos: “Luego me siento muy mal al ver que los que sí negociaron, sí salieron del problema, mientras que yo me dejé ganar, yo digo es que tuvimos las mismas señales, pues ¿por qué no aproveché las mismas

señales?, entonces yo digo que el proceso es una oportunidad para ver esas señales, pues, objetivas...”

Es clara la alusión de la entrevistada a que el desarrollo de la capacidad de fijarse en los detalles, detenerse, mirar las circunstancias, favorece el enfrentamiento de situaciones problema y, más allá, facilita la negociación y el logro de objetivos. Entonces, “ver los detalles” se vuelve sinónimo de analizar o análisis, que significa, según el Diccionario de la Real Academia Española, “Distinción y separación de las partes de un todo, hasta llegar a conocer sus principios o elementos” (<http://lema.rae.es/drae/?val=analizar>), lo cual demanda un esfuerzo extra, ir más allá de la habituación. Como menciona Martha: “Yo he notado que básicamente el proceso ha sido de poner énfasis en detalles, a los cuales no les dedica uno mucha atención”.

En algunos entrevistados encontramos la referencia a mirar, ver, abrir los ojos, que asocian con “voltar” para poder “ver mejor”; metafóricamente, no es que los ojos se tuvieran cerrados sino que no veían algunas cosas con la intensidad requerida; aparece la importancia de “enfocar”, lo cual implica un estado de alerta, que significa estar en el mundo con presencia. Comenta Julia: “Ha sido una experiencia como para abrirme los ojos, como aprender a verme, a conocer, a decirme: ‘ok, así’, cierro, los ojos y digo: ‘ok, cómo estás sintiendo, qué estás sintiendo, qué pasa’, al punto de decirme algunos días: ‘hoy estoy triste’”.

Ese parar inercias, hacer un alto para mirar con detenimiento, lleva, a decir de los entrevistados, a descubrir y preguntarse en torno a lo que ahora se reconoce como malestar y que anteriormente estaba ubicado en el plano de la costumbre de “estar mal”. Entonces se asocia con encontrar respuestas, encontrar cosas, descubrir lo que estaba ahí y no se veía, parafraseando a Blanca: “Yo creía que mi marido no era detallista, he descubierto que hace muchas cosas por mí”.

Este tópico aparece relacionado con “caídas de veinte”, con la sorpresa, la desnaturalización de lo cotidiano. Dice Laura: “Me he sentido mucho mejor y me siento libre, he descubierto cosas que a lo mejor sí los había escuchado, pero no me habían caído”.

En relación con este apartado, en las respuestas de los actores de esta investigación aparece de manera significativa el papel de las preguntas formuladas por el psicoterapeuta; mencionan que el profesional, al formular interrogantes, les “enseñó” a cuestionarse, a preguntarse, lo que simbólicamente rompe el peso de lo cotidiano, el cual, parafraseándolos: “no dejaba ver”. Bradford Keeney acuña la noción de *cambio epistemológico* como una de las tareas más difíciles, ya que “es a través del lente de la epistemología que surgirá otro mundo” (1991: 174). De acuerdo con Castaneda (1974), si uno se lo propone firmemente, puede “parar el mundo” y “ver”.

Los cambios que se asocian al proceso psicoterapéutico incluyen la movilidad en diversos planos; en este apartado aparecen relacionados con virar para ver, enfocar mejor, fijarse, detenerse en los detalles... Cerramos con Mahoney, quien puntualiza la dimensión activa del cambio, como un compromiso con la práctica y la praxis, en sus palabras: “Concedo una gran prioridad a aquello que mis clientes están haciendo en sus vidas. Sus acciones son más importantes que sus intenciones. El cambio es un proceso activo y para ejercer una influencia sobre su dirección suele ser necesario prestar atención a los pequeños detalles” (2005: 47). Cada uno de esos pequeños cambios que reconoce el consultante forman parte de ese interminable camino que recorre la persona para recuperar la actuación protagónica en su propia vida.

Entre el conocer y el saber

En este rubro, los entrevistados mencionan que algunas de las transformaciones más importantes se relacionan con *saber*, que aparece con diversas acepciones: saber “qué es lo que pasa y por qué pasa”; saber que lo que sucede forma parte de una historia, de un patrón, de un estilo de vida, de una manera de “vivir al otro”, de una forma de relacionarse, de un modo de enfrentar las situaciones de la vida cotidiana, en sí, reconocer que cada suceso forma parte de algo más amplio. En relación con ello, Gregory Bateson (1972) refiere que el cambio no puede cir-

cunscribirse a una respuesta específica ni a la puntuación contextual sino a las premisas que subyacen en todo un sistema de hábitos que explican la propia actuación. El cambio tiene que ver con el conjunto de significados y la consecuente construcción de sentido que la persona le otorga a una situación, de cara al conjunto de su existencia; aun cuando esta existencia se manifieste en una actuación específica, se encuentra sostenida por una matriz de significados que condensan la historia personal, que se pone en juego en cada momento de la vida de la persona, que en diálogo con otros campos de conocimiento, se corresponde con el concepto de *habitus* de Pierre Bourdieu (1991).

En las narrativas de los entrevistados encontramos una vinculación entre el saber de sí y el “saber actuar”, en referencia a situaciones que se vivían con incertidumbre. Entonces, saber es también saber hacer, lo cual le otorga la connotación de “un actuar reflexionado”, un actuar con conocimiento, un saber situado; es la conjugación entre reflexión y acción. En el estudio efectuado por Per-Einar Binder, Helge Holgersen y Geir Nielsen, sobre la perspectiva del paciente acerca del cambio en psicoterapia, se reporta que las “correcciones en los significados, específicamente en las creencias acerca de sí mismos y de las personas significativas en su vida fue significativo en la producción de cambios” (2009: 254). El saber de sí pasa necesariamente por la reconfiguración de las representaciones sobre sí mismo y su circunstancia, lo que se inscribe en un proceso continuo de deconstrucción y reconstrucción identitaria. Ello se liga con la búsqueda de certidumbre, ya que encontramos que los entrevistados ponen el acento en la necesidad de “saber si algo está bien o mal”, relacionado con la tendencia a sentirse seguros y con referentes claros.

A continuación presentamos otros matices a propósito de los logros en torno al saber acerca de sí. Martha comenta: “He aprendido a ver qué siento para saber qué es lo que está pasando”; relaciona de manera directa el reconocimiento de su sensación y sus sentimientos como un puente que le permite una explicación más clara de lo que está viviendo. También los entrevistados hablan de haber logra-

do una comprensión de las razones que los llevan a experimentar ciertos estados emocionales que les resultan conflictivos. A decir de Cecilia: “Ahora ya sé por qué vienen ciertas situaciones que yo veía con mucho enojo, eso me ayuda a solucionar mis situaciones o mis sentimientos”.

En el mismo tenor, se vive como un cambio importante el hecho de saber de dónde derivan las emociones que se interpretan como negativas y los pensamientos calificados como pesimistas. Dice Laura: “Cuando empiezo a sentir que la vida no vale nada y que para qué estoy viviendo, sé que es por la depresión que estoy pensando así”. Se denota un primer nivel de integración entre la dimensión emocional y la cognitiva, que implica una relación distinta con la situación problema que se vive. Veamos: “Y no me gusta todavía [la depresión] pero ya no es algo desconocido, ya sé que existe, ya sé que la tengo”.

El saber de sí, a decir de los consultantes, también deviene en cambios en el plano de la acción, como plantea Cecilia: “Saber qué hacer en ciertas situaciones, en las que antes no sabía cómo reaccionar, o si hacía bien o mal. Ahora sé cómo actuar ante ciertas circunstancias”. Asociado a la relación entre reconocer y actuar, mencionan Rosmarie Welter-Enderlin y Bruno Hildenbrand:

La tarea del terapeuta consiste en primer lugar en el reconocimiento de los esquemas de actuación problemáticos del cliente. Al reconocimiento de los esquemas de actuación problemáticos se añade la tarea de desarrollar fantasías para que el cliente pueda descubrir esquemas nuevos y adecuados para su práctica vivencial. La tarea del o de la terapeuta consiste aquí en crear un marco de interpretación que facilite y favorezca la aparición de nuevos esquemas de conducta (1996: 24-25).

Desde la experiencia de los consultantes, los cambios aparecen interrelacionados entre los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales. Difícil diseccionar en la experiencia terapéutica cotidiana las

anteriores dimensiones; la persona se vive de manera holística, tanto cuando se encuentra inmersa en una problemática que siente que la rebasa, como cuando se refiere al cambio.

Darse cuenta: entre entender y aceptar

Este “cambio” se conforma alrededor de lo que los entrevistados denominan “darse cuenta”, que aparece asociado con expresiones como *reconocer*, *entender* y *aceptar*; aunque las presentamos separadas para su explicación, en la vía de los hechos se encuentran concatenadas en un espiral que puede denominarse “niveles de conciencia”.

El proceso de cambio en psicoterapia, metafóricamente implica colocarse expresamente como aprendiz de la propia vida. En la investigación acerca del cambio psicológico desde la perspectiva de los consultantes, conducida por Timothy Carey *et al.* (2007), algunos participantes identificaron el aprender como una parte necesaria del proceso de cambio. Mencionan que ganaron nuevos *insights* acerca de sí mismo; algunos otros dicen que aprendieron nuevas formas de mirar sus situaciones, y otros más comentan haberse dado cuenta de la raíz de sus problemas. Lo que estos investigadores nombraron como *insights*, tiene relación con lo que nuestros actores llaman “darse cuenta”, que para Carey y colaboradores significa generar comprensiones repentinas y claras de cómo solucionar la situación problema, lo cual favorece el tomar cursos de acción más allá de los patrones habituales de actuación.

Los entrevistados mencionan como uno de los logros atribuidos a la psicoterapia el haberse dado cuenta del lugar que ocupan ellos y los otros en la constelación relacional. La dimensión relacional aparece como constante en los motivos esgrimidos para asistir a psicoterapia, referido en particular a los conflictos vinculares que, a decir de los sujetos de la investigación, no había favorecido el bienestar emocional propio y el de los cercanos. El reconocer que se tiene un lugar de adscripción en el entorno social es uno de los elementos constitutivos de la

capacidad de agencia; el lugar asumido, y el lugar simbólico otorgado a los demás, tiene implicaciones en las diversas áreas de la vida, que a su vez toma significatividad cuando se lee desde la historia personal.

El darse cuenta contiene diversas dimensiones: la vivencial, relacional, emocional, cognitiva, y conductual; incluye darse cuenta de la existencia de afinidades y diferencias, identificaciones y desidentificaciones, encuentros y desencuentros. En términos concretos, se localiza como darse cuenta de qué es lo que gusta y lo que no gusta; qué es lo que pasa, lo que se siente. Entre este conjunto de expresiones, darse cuenta de que se está mal es uno de los aspectos que más se enfatizan en las entrevistas, la aplicación de los adjetivos “mal” y “bien” se asocia a la revisión y al análisis incipiente de patrones de actuación que se adjudican como razones del deterioro de la calidad de vida. En términos coloquiales: darse cuenta de que las cosas no están bien y deben cambiar.

El darse cuenta enmarca muchas veces la construcción de una versión más optimista de la realidad, por ejemplo: lo que creía que no se tenía sí se tiene, lo que se vive como una carencia realmente no lo es tanto, lo que se vivía como un callejón sin salida, no lo es... La perspectiva se amplía y permite la construcción de una versión diferente: darse cuenta de que la actuación que se ha mantenido durante años de su vida, y de que los puntos de vista que han prevalecido, no les han servido para salir adelante, para resolver situaciones conflictivas; incluso, que algunas actuaciones y puntos de vista han contribuido a mantener la situación problema.

Un cambio en psicoterapia puede abrir una oportunidad para un nuevo sentido de agencia como resultado de la creación de una nueva narrativa que reelabora los eventos de nuestras vidas en el contexto de un significado nuevo y diferente. Estas nuevas narrativas permiten una percepción personal de libertad y / o competencia para hacer sentido y para actuar, lo cual es nuestra noción de agencia (Goolishian y Anderson, 1994).

Un constitutivo del cambio en psicoterapia lo ligan los entrevistados con la narrativa de “ver quién se es realmente”, que se relaciona con mirarse de una forma más integrada e integral desde las distintas facetas que le componen, parafraseándolos, mirarse de una manera más realista, que incluye el ver la prevalencia de emociones que no han sido de ayuda en tiempos pasados; discernir entre lo que “está bien y lo que está mal” de su actuación cotidiana, reconocer “lo que no se quiere” y los prejuicios con que suelen encararse algunas situaciones.

Los entrevistados refieren situaciones de diverso tipo en donde han estado viviendo cambios derivados de este proceso de darse cuenta, que van desde situaciones amplias y profundas, hasta aspectos muy concretos de su vida. Como expresa Celia: “Ha cambiado muchísimo mi vida, desde el darme cuenta que el lugar donde estaba trabajando no era el indicado para mí”. Asimismo, y como referíamos anteriormente, los consultantes viven cambios en la manera de relacionarse con los demás, en términos del lugar que ocupan frente a otros. Tal es el caso de Julia, que comenta: “Me ha ayudado a ponerme en el lugar de los demás, a ver las cosas de otro lado; me ha ayudado mucho para ponerme en la situación de los demás o en tratar de entender un poco a los demás”. Este darse cuenta y entender también se refleja en cambios de perspectiva que llevan a tomar acciones distintas, derivadas de ese cambio cognitivo. En palabras de Celia:

Yo le decía a mi esposo que yo lo quería mucho, pero que me quería separar, yo no quería seguir con él... entonces en la terapia fui recordando varias cosas de él, que realmente él es muy detallista conmigo y ahora pienso diferente, me di cuenta de que realmente lo que buscaba en mi esposo lo tengo, pero yo no lo veía.

El darse cuenta y entender el lugar que se ocupa en las relaciones interpersonales, implicó para Alicia, a su decir, reparar en algunas de sus limitaciones en torno a la comunicación. Ella comentó:

Pude ver que yo no sé algo tan básico como saber comunicarme y que he estado asumiendo y pensando que todos, me refiero a mi familia, a mi esposo, a mis hijos, van a adivinar cómo me estoy sintiendo y cómo estoy pensando, o qué quiero que hagan ellos o qué espero. Y no, ahora veo que se trata de poderlo comunicar y poderlo expresar correctamente.

El tema del darse cuenta en referencia a lo relacional implica cambios que permiten reconocer vivencias y emociones que no habían emergido. Blanca relata: “Hay cosas que he notado que han cambiado en mí, no me gusta que me descalifiquen, antes me aguantaba, como que no había bronca, pero ahora me enoja muchísimo”. Poner en relieve aquello que se ocultaba en el silencio y en la invisibilidad constituye un paso hacia asumir un posicionamiento más claro frente a la propia realidad.

Muchos consultantes se encuentran involucrados en interacciones y relaciones que resultan destructivas, pero es común que no se den cuenta de su propia participación en el mantenimiento de las mismas. La meta de algunas formas de psicoterapia es ayudar a los pacientes a desarrollar conciencia de estos patrones interpersonales dañinos, para adoptar patrones más sanos para establecer relaciones interpersonales más satisfactorias. Un tema que resalta en los entrevistados es la mención de que han aprendido a asumir “las cosas que hacen mal”, y que no posibilitan la consecución de los objetivos personales. Carlos dice:

Entonces yo me doy cuenta que estoy mal, yo no quiero ser así, o sea, cuando soy consciente sí digo, no quiero. Cuando no soy consciente, pues realmente no me doy cuenta de los errores que cometo. Pero cuando soy consciente trato de decir pues yo no quiero ser así. Yo creo que se da el cambio o el ser consciente y el decir voy a tratar de que esto no sea así y trato pues de esforzarme y tenerlo en mente...

Este asumir lo que se hace “bien” o “mal”, se asocia en las narrativas con el reconocimiento de que la forma en que se ha vivido no ha conducido

a una situación de bienestar. Manuel comenta: “El proceso va en la dirección que necesito, no en la dirección que yo quiero, porque yo digo: ‘es que he hecho lo que yo he querido y no me ha funcionado’”. Entonces, para los sujetos entrevistados darse cuenta y tomar conciencia es hacer contacto con aspectos de sí mismo que antes resultaban desconocidos, o que se comprendían solo de manera parcial. Es poder reconocer los motivos que llevan a vivir de cierta manera y la posibilidad de modificarlos. Al respecto, Keeney sostiene que “las pautas que vemos están determinadas por una lente —o marco de referencia—, ya sea que estén cabeza abajo o cabeza arriba; deformadas o no” (1991: 174). Completa el autor que los cambios no son sencillos y que implican un cambio de lente que a su vez genera siempre un periodo inicial de confusión o de transición. Pero si el consultante es capaz de ir más allá de la inestabilidad que todo cambio genera, entonces devendrá como resultado la reestructuración de los marcos de referencia. Para Bateson, si la fuente principal de error es el contexto tal como ha sido puntuado, y no la respuesta específica, debe aprenderse una puntuación distinta del contexto; y este cambio implica “la revisión del conjunto (de alternativas) a partir del cual se ha efectuado la selección” (Bateson, 1972: 287).

¿QUÉ DICEN LOS CONSULTANTES EN TORNO AL ACTUAR DEL PSICOTERAPEUTA?

*La búsqueda de ayuda profesional suele ser
un intento para cambiar o para recuperar
el sentido del orden, el significado o el
equilibrio de la propia vida*

(MAHONEY, 2005: 63).

Es a través de la interacción donde vamos construyendo lo que somos, nos vamos transformando a partir de las relaciones y a la vez ayudamos a la transformación de los demás. Las interacciones tienen que ver con procesos de comunicación interpersonal, donde los participantes son pro-

tagonistas en el proceso de cambio. La interacción en psicoterapia se incluye en una matriz de relaciones y significados; es correlato del cambio, correlato de agencia.

Cada participante en el proceso de psicoterapia tiene un lugar y una función identificada, al mismo tiempo *sui generis*; tal particularidad da cuenta también de modalidades de actoría, lo cual quiere decir que uno (el terapeuta) desarrolla su agencia como promotor de cambio al poner en juego herramientas (relacionales, conceptuales y técnicas), en favor del desarrollo de la agencia de su interlocutor (el consultante), en un espacio tejido de procesos de significación y prácticas diversas. “Pensar al cliente como un agente trabajando con el terapeuta que también es un agente, cada uno operando intencionalmente, implica que si cada uno de ellos pudiera saber las intenciones del otro sería más fácil para ellos construir una mejor relación” (Rennie, 2010: 48).

La pregunta por el cambio en la práctica del psicoterapeuta nos remite a la dimensión ética, en palabras de José Guillermo Fouce, se trata de “un compromiso con el cambio” (2006: 4), que se traduce como responsabilidad con la sociedad, con el malestar y con el bienestar humano, y por lo tanto social. De acuerdo con Harrsch (1998), el sentido de responsabilidad del psicoterapeuta con la sociedad se dará en la medida en que este se cuestione en torno a los objetivos de su quehacer científico y papel profesional como agente de cambio.

Imprescindible resulta preguntarnos sobre el papel del psicoterapeuta y su rol como agente de cambio, sobre la agencia “legítima” de dichos profesionales y su lugar en el proceso de cambio en el otro. Abrir el tema de la capacidad de agencia en psicoterapia es abordar el papel de cambio atribuido al propio psicoterapeuta. Veamos qué dicen los entrevistados:

Ser objetivo es ser realista

Este acápite se construye alrededor de la asociación establecida entre ser realista y tener objetividad. En primer término encontramos que se

le adjudica al psicoterapeuta el atributo de la objetividad, desde el imaginario de la no implicación ni involucración en la vida de los consultantes. En términos de Manuel: “El terapeuta maneja las cuestiones más objetivamente, sin la mezcla de sentimientos que trae uno siempre”. Un papel del psicoterapeuta es facilitar que el consultante rompa con la recursividad con la que se han enfrentado las problemáticas cotidianas, tanto en el plano relacional, emocional y cognitivo. Parafraseando a Manuel, “uno siempre justificándose, porque uno nunca está mal”. Desde la perspectiva de los entrevistados, la objetividad implica que no existe una relación de complicidad en el contexto psicoterapéutico, aunque seguramente, muchas veces, lo desearían y muchas es necesaria; esto permite “tener señales objetivas”, en opinión de un entrevistado. En esta línea, en palabras de los sujetos de esta investigación, involucrarse en un proceso psicoterapéutico favorece el “aprender a ser objetivo”, que es referido como cualidad del cambio logrado. Para Carlos: “La terapia es una oportunidad para tomar esas señales objetivas por parte de alguien que ni me conoce, ni hace negocios conmigo, ni me va a dorar la píldora, como toda la gente con la que he estado platicando todos estos años”.

Ligado a haber aprendido a ser más objetivo, encontramos el haber aprendido a “ser más realista”, lo cual ubican como la capacidad de hacer un balance de la situación desde la confrontación de los elementos contextuales y el inventario de los recursos con los que se cuenta. Ser realista, entonces, es ver la realidad, lo real, con distancia, reconocer que existen “otras formas”, “otras perspectivas”; es como ver con nuevos lentes, no empañados por prejuicios ni esquemas endurecidos, ni por ideas anquilosadas o rígidas. En las narrativas encontramos que ser más realista incluye tanto lo propio como lo ubicado como “externo”.

El “ir siendo más objetivo”, “más realista”, Martha lo asocia con “ser más maduro”, con salirse de las propias constricciones, abrirse, pasar del “descontrol emocional” al equilibrio con lo cognitivo, lo cual califica ella como ser “inteligente”:

He descubierto cosas que no me habían caído, de las que no había sido muy consciente, ahora soy más consciente más realista, no me apego tanto a una situación o me aferro a ser así. De acuerdo a las circunstancias debo actuar con madurez, con inteligencia para poder llevar eso y no sentirme tan frustrada; porque antes como si las cosas me tensionaban, me presionaban, le encuentro otro sentido a mi situación y a mi vida. Qué es lo que quiero: sentirme libre, realizada y ser feliz en medio de esa situación y siento que lo estoy logrando.

Ser más realista, más objetivo, lo relacionan con desapegarse del deber ser y de actitudes a las que se les adjudica el mote de “rígidas”; para ellos implica tomar cierta distancia de las maneras habituales de enfrentar los problemas. Es ampliar la perspectiva para mirar más allá de “las narices”, es ser “imparcial” para Carlos. Entonces, ser más objetivo, más realista, remite a la búsqueda de equilibrio, orden, certezas. “Los cambios más relevantes a nivel psicológico implican cambios en los significados y, por lo tanto, en las realidades personales” (Mahoney, 2005: 63).

A partir de lo anterior, podemos concluir este apartado con la afirmación de que la reflexividad en los consultantes aparece relacionada con el desarrollo de la capacidad de mirarse en su circunstancia y en relación al otro, pero un mirarse con actoría, con la posibilidad de reeditarse. Es darse cuenta de que “se da cuenta”, “tomar conciencia”, aprender a vivir en el vaivén entre reflexión y acción.

Hablar de la espiral de la reflexividad en psicoterapia es aludir a un proceso continuo, más allá de la linealidad, donde se van tocando diferentes aspectos de la vida de la persona, o los mismos asuntos de manera diferente; es imaginar al consultante como un actor que en ese ir hacia adelante, da vueltas y tiene la sensación, muchas veces, de que regresa a los mismos lugares, de que retrocede, avanza, se detiene; y es en esos tránsitos que la persona se va haciendo más consciente; se van tocando los temas pero nunca se está en el mismo lugar, aun cuando muchas veces se vive de esta manera, con la sensación de re-

troceso o estancamiento. Aunque parece que se regresa una y otra vez al mismo problema, siempre se toca desde otro lugar personal, desde otras capacidades y cualidades de agencia. Coincidimos con David Rennie, quien plantea que la explicitación que tiene el consultante con su problemática, con su vida, se inscribe en un asunto epistemológico. “En diversas investigaciones acerca de la posición de los consultantes en psicoterapia, se ha pretendido dar cuenta de éstos como agentes activos, reflexivos y motivados en la tarea de resolver sus problemas” (Rennie, 2010).

La reflexividad en psicoterapia tiene una doble implicación: la capacidad de darse cuenta, y la propia ampliación de la misma reflexividad, que favorece el hacerse dueño del propio proceso, y no se reduce al espacio psicoterapéutico sino que impacta al conjunto de la vida. La reflexividad entonces se conforma competencia y capacidad susceptible de ser trasferida a los diversos ámbitos de la existencia.

La persona en la situación de psicoterapia es un agente consciente de su relación con el otro. El reconocimiento de la reflexividad radical del cliente y su atributo de intencionalidad y por lo tanto de agencia lleva a una concepción del proceso psicoterapéutico que es complementaria a la concepción de los terapeutas experienciales, adicionalmente a postular que el cambio psicoterapéutico es una respuesta a la interacción entre mecanismos cognitivos y afectivos de diferente tipo de los cuales el cliente se da cuenta y es consciente, el proceso de cambio ahora es visto también como algo que los clientes hacen conscientemente, ya sea en pensamiento o en acción cuando están en relación consigo mismos en el contexto de su relación con su terapeuta (Rennie, 2010: 48).

Entonces, en el espacio psicoterapéutico se desarrolla la capacidad de la reflexividad como ingrediente genérico de la agencia, y en ese sentido el consultante se reedita agente junto con el terapeuta. Es de mencionar la insistencia de los entrevistados por diferenciar lo que pasa en psico-

terapia de lo que ocurre en aquello que llaman *vida cotidiana*, donde la reflexividad es secuestrada muchas de las veces por la habituación.

El espacio psicoterapéutico es un espacio caracterizado por la reflexividad, donde si bien es cierto que de sus dos constitutivos clásicos, reflexión y acción, se centra más en el primero, también es real que se tienden horizontes de plausividad para la acción. La reflexividad siempre tiene como referente la posibilidad de la acción del consultante, donde el ideal es que la práctica sea una acción reflexionada. No se puede hablar de reflexividad sin aludir a las interacciones y al vínculo. El siguiente apartado presenta lo que los entrevistados recuperan en relación al papel del psicoterapeuta en torno a favorecer el cambio psicoterapéutico.

Acompañar y cuidar

El tópico que condensa más respuestas es el referente al acompañamiento, al cuidado del otro, menciona Celia: “Se mete muy de lleno, no me descuida, fue a verme cuando estaba enferma”. Los entrevistados hablan del espacio terapéutico como un lugar agradable y cálido, donde dicen sentirse cobijados, seguros, respetados, cómodos, escuchados, a gusto; lo viven como un espacio de contención que les ayuda a “abrirse”. En palabras de Blanca: “Yo me he sentido muy a gusto, muy tranquila, a pesar de que he pasado por situaciones muy desgastantes, me siento tranquila, me siento a gusto, muy agradecida por todo lo que ella ha hecho”.

El clima cálido al que aluden los entrevistados, a su decir contrarresta las situaciones difíciles que se reviven durante el proceso. Llama la atención la manera en que se realza a la persona del terapeuta desde la adjudicación de una serie de cualidades, tanto profesionales como personales, desde donde le confieren una tarea principal: la creación y mantenimiento de un ambiente propicio para el encuentro. Así lo dice Laura: “Para mí es una excelente persona, me ha respetado y eso lo valoro, me ha escuchado. Es una persona muy respetuosa, muy seria

en su trabajo, me ha comprendido y me ha ayudado a saber manejar esta situación que estoy viviendo”.

La relación entre psicoterapeuta y consultante es una relación complementaria, donde se le adjudica al terapeuta, entre otras cosas, la responsabilidad de sostener al otro para posibilitar procesos de cambio que implican movimientos y rupturas, que en muchas ocasiones suelen resultar amenazantes, ya que conlleva el salir de sus trincheras, que aunque dolorosas les confieren seguridad, ya que es un terreno conocido. Por eso, el vínculo que se construya durante el proceso terapéutico es fundamental para el cambio, debido a que escenifica otra manera de estar y ser en el mundo.

Confiar

Los sujetos de esta investigación le confieren especial importancia al hecho de sentir que el terapeuta es alguien a quien le pueden confiar su intimidad, su vida y privacidad. Veamos un ejemplo: “Gracias a la confianza que él me brindó yo puedo expresar mis sentimientos, mis emociones, todo lo que yo sentía lo puedo expresar sin ninguna intimidación. El respeto que él me da, me ha dado la pauta para que yo exprese y pueda sanar esas cosas que me atormentaban” (Laura).

“No juzgar”, “hablar claro”, “ser directo”, “ser respetuoso”, “ser ético”, “ser profesional”... son recursos que a decir de los entrevistados pone en juego el psicoterapeuta para ofrecer, dar, brindar “confianza”, que al mismo tiempo, mencionan ellos, favorece que confíen, ya que existe el supuesto de que el profesional resguardará lo más preciado que se ha depositado en él. En palabras de Carmen: “He agarrado confianza, llego y le platico de todo como si nos conociéramos de toda la vida... Yo creo que eso es muy importante porque son asuntos de carácter muy íntimo y luego digo: ‘¿cómo le voy a platicar de estas cosas?’ Pero sí me ha dado mucha confianza para abrirme”.

La confianza se vive como un intercambio, en el cual, desde el plano simbólico, el profesional brinda, da, ofrece confianza, mientras que el

consultante también confía, traducido ello como apertura de sí mismo, de su historia, dolor, secretos, miedos, vulnerabilidad. El espacio psicoterapéutico se convierte en un depósito del dolor y repositorio de esperanza.

Resalta que cuando se refiere a la confianza, se acompaña de palabras como “muchacha”, “toda”, en un interjuego donde el otro confía, yo confío en el otro, recupero la confianza en los otros de mi vida cotidiana, recupero la confianza en mí.

Entender

El entender aparece en una triple acepción: entiende, me entiende y me ayuda a entender, que implica al consultante y su circunstancia; al espacio terapéutico como a la vida cotidiana. Veamos: “A la hora de platicar con ella me ayuda a ir haciendo gajos y entender parte por parte y a solucionar parte por parte las situaciones que yo tengo, ayudándome a entender por qué es tal o cual cosa” (Manuel).

Por un lado, tiene que ver con la relación que se construye en el espacio psicoterapéutico, que posibilita el contexto de diálogo y la marcha del proceso; por otro lado, con el propósito y las estrategias específicas para promover el cambio, ya que hace referencia al plano de la intervención, de los movimientos que se favorecen para la transformación de los modos habituales de abordar los problemas.

Esta categoría muestra el recorrido que se genera en y entre distintos planos de la realidad del consultante; el plano sensible, la relación de empatía, las representaciones del plano cognitivo y las vivencias en la dimensión emocional, para tender horizontes de plausibilidad; otra vez la apertura a leer con más amplitud la realidad, la propia realidad. Se puede apreciar la importancia de que el psicoterapeuta no solo escucha sino que entiende lo que escucha, y en ello se construyen nuevas comprensiones.

Hace y me hace hacer

Este apartado se inscribe en el plano de la acción, de las acciones concretas que ocurren durante el proceso terapéutico que no se circunscriben al consultorio sino que se trasladan a los espacios de la vida del consultante; tampoco se circunscriben al consultante, ya que también el psicoterapeuta hace cosas para que el otro a su vez haga cosas para cambiar.

Habla de la importancia que tiene el campo de lo concreto, lo cual refleja que si no existen evidencias de cambio en el comportamiento, en las prácticas, entonces estaríamos hablando de un cambio limitado: o en el discurso o en lo cognitivo. Ello evidencia la importancia de que el cambio en psicoterapia impacte al conjunto de la vida y al lugar en el mundo del consultante.

En esta línea, en opinión de los entrevistados, un criterio para evaluar el trabajo del terapeuta tendrá que ver con su capacidad para favorecer que el consultante actúe más allá del espacio cobijado del consultorio.

Pregunta-cuestiona

La categoría que tiene menos menciones es la que tiene que ver con que el terapeuta inquiete, pregunte, cuestione, focalice... Esta competencia del profesional se relaciona con confrontar, poner en duda las certezas del otro, creencias, matrices de explicación y la lectura de la realidad.

En términos de significatividad, vale la pena resaltar que los entrevistados hacen mayor mención a las capacidades socioafectivas que despliega el terapeuta, que las que tienen que ver con la criticidad y la confrontación; una posible explicación es que dichas competencias favorecen el despliegue del resto de las capacidades, porque tienen que ver con el cobijo, la búsqueda de seguridad y la confianza.

CONCLUSIONES-DEBATE

Los factores histórico-culturales contemporáneos se articulan en configuraciones que impactan en el desarrollo psicológico, y en muchas circunstancias favorecen que el lugar protagónico del sujeto sea equivalente a su capacidad de consumo de las ofertas e ilusiones de un mundo globalizado; lo cual deja estelas de sinsentido y exclusión, que conlleva en muchos casos a la desestimación de la persona, que se presenta como la disolución de la subjetividad, el desdibujamiento del actor, el rompimiento de los lazos sociales y a la disminución de su actoría frente al mundo. Abordar el tema de la agencia nos implica el reconocimiento del otro y de sí mismo como seres inacabados, que se construyen en las interacciones; implica el rescate de la propia subjetividad, salir de la masa amorfa y de las constricciones que asfixian a la subjetividad. El desarrollo de la capacidad de agencia, en este sentido, es una alternativa para recuperar la propia subjetividad, para modificar interacciones que resultan aplastantes.

Estudiar el cambio en psicoterapia, desde la noción de agencia, implica una mirada interdisciplinar y compleja en el estudio de la práctica psicoterapéutica. Al inicio del presente trabajo nos planteamos la pregunta sobre la relación entre cambio y agencia. Una primera respuesta tiene que ver con que la reflexividad, como atributo de la agencia, predominó en las narrativas de los consultantes, con un matiz particular asociado a “hacerse consciente”.

La reflexividad aparece referida a cinco planos: el vivencial-experiencial, el de las ideas, las emociones, las interacciones y las actuaciones. La conciencia, entendida para los entrevistados como “una transformación o ampliación del conocimiento de sí mismo, del entorno y del otro”, irrumpe como dimensión transversal a los cinco planos antes referidos. Otras acepciones que refieren los entrevistados, en torno a la reflexividad, tienen que ver con tener certezas, con la reflexividad como aprendizaje y como impulso a la construcción de marcos de plausibilidad y prospectivas para encauzar la acción.

No podemos referirnos a la reflexividad de una manera romántica, sin tomar en cuenta los obstáculos que encuentra en su camino, por ejemplo: los esquemas de representación endurecidos, la inmediatez, la impulsividad, las inercias, las resistencias al cambio, entre otras, que muchas de las veces son expresiones de ausencia de agencia o de una agencia ejercida contra sí mismo.

La importancia de incluir el tema de la agencia nos recuerda que es imprescindible colocar al consultante como un actor protagónico, que tiene la capacidad de ser dueño de su vida, en comparsa con el psicoterapeuta, quien favorece el desarrollo de su capacidad de agencia, aceptando que las personas ejercen su agencia de distinta manera, muchas veces en rumbos distintos al ideal del terapeuta; como ejemplos nos preguntamos si el intento suicida es una manera de ejercer la agencia; si las personas con trastornos alimenticios es una forma de ejercer su agencia; si las resistencias al cambios son formas de ejercer la agencia, y si la deserción en psicoterapia lo es también. Para Mahoney: “Los seres humanos son participantes activos para determinar su propia vida. Somos agentes de elección. Nuestras acciones y actividades reflejan nuestras elecciones, que, a su vez, influyen en quién y cómo somos. No somos conscientes de la mayoría de nuestras elecciones” (2005: 63).

A medida que los individuos re-elaboran / re-actúan sus viejas historias, experimentan una nueva capacidad para intervenir en sus propias vidas y relaciones; esto es a lo que Michael White y David Epston (2002) se refieren como re-autoría de vidas y relaciones; esta también genera un contexto de reflexividad, una conciencia o un darse cuenta del proceso en el que los individuos son simultáneamente actores, autores y audiencia de su propia actoría; en torno a lo que René Kaës (2005a) hace alusión cuando plantea que se es a la vez actor, actuado y espectador. Por tanto, con cada actoría el individuo está haciendo elecciones de la multiplicidad de historias que están disponibles en la cultura circundante. En estas actuaciones de historias descansa el sentido de la agencia y la re-autoría del individuo.

El cambio en psicoterapia, comprendido desde la noción de agencia, aparece como autonomía, empoderamiento, reposicionamiento en el mundo, como actoría. Si relacionamos el cambio en psicoterapia con el planteamiento de Mahoney —en tanto su clasificación en problemas, procesos o patrones—, el desarrollo de la capacidad de agencia se ubicaría más en la restructuración de patrones, sin negar que las anteriores modalidades de “cambio” sean también modos de agenciamiento. Cuando los consultantes hacen la reseña de los cambios logrados a partir de su incorporación en un proceso psicoterapéutico, aparece una narrativa ordenada, como recuento lógico, enumerativo y optimista. Sin embargo, en la vía de los hechos, desde una lectura más compleja, los cambios no ocurren de esa manera, ya que están colocados en la discontinuidad. “A pesar de que los procesos de cambio muestran unos principios ordenados, nunca se pueden predecir por completo los aspectos concretos para cada individuo” (Mahoney, 2005: 69).

Es difícil saber qué tanto los cambios se constituyeron como nuevas reconfiguraciones, debido a que en las narrativas aparecen como situaciones particulares, donde los consultantes refieren que van haciendo ajustes, a manera de movimientos localizados entre el antes y el después; hacen alusión a cómo era antes de la psicoterapia y cómo es ahora. Cuando los entrevistados nombran los cambios generados, le otorgan un lugar importante a lo que hace el terapeuta y, desde este lugar otorgado al profesional, podemos afirmar que en el proceso de recolocarse como actores protagónicos de su vida, logran diferenciarse del terapeuta, desde el reconocimiento de lo propio, y en buena medida desde la adjudicación de algunas competencias que en un inicio se atribuían exclusivamente al psicoterapeuta.

La noción de agencia en psicoterapia nos lleva también al análisis en torno a la relación de poder entre consultante y psicoterapeuta, para ir más allá de una lectura romántica de las interacciones. En las referencias que hacen los entrevistados al cambio psicoterapéutico, en diversos momentos ubican el proceso como una tarea conjunta, desde donde se construye un nosotros.

En una lectura compleja del proceso, de irse haciendo actor junto con el otro, es importante resaltar el lugar que tiene la interacción, ya que el profesional pone en juego diversos saberes al servicio del crecimiento del consultante. No se puede plantear la actoría desde lecturas individualizantes; todos los entrevistados resaltan que la conjunción entre lo que el otro hace, lo que juntos hacen y lo que él hace, es lo que ha favorecido los cambios.

El espacio psicoterapéutico es un campo abierto, que va más allá de la habituación; que llega a hacer contraste con la manera en que dicen los entrevistados que llegan; es ir de un caminar en círculos para colocarse como observador de sí mismo, con otro que te mira y funge como testigo; ello abre, de hecho, todo un campo de posibilidades, en el supuesto de que existe fluidez en el proceso; de que sí hay un deseo de cambio, apertura y disposición.

La mayoría de los entrevistados distinguen la distancia entre los cambios que refieren y las posibilidades que les abre para la vida, desde una mención privilegiada a “ser diferente”, “relacionarse diferente”, “vivir las emociones de manera diferente”, “pensar diferente”.

Los procesos de cambio en psicoterapia van llevando al desarrollo de la capacidad de agencia. El hecho de que los entrevistados se vivan como protagonista de sus propias situaciones y con posibilidad para vivir diferente, desde el reconocimiento de que en ellos está el cambiar, que implica ejercer su voluntad, tomar una determinación y asumir que la forma en que habían venido viviendo tiene su dosis de decisión propia. Hablar del proceso de cambio en psicoterapia, en diálogo con la capacidad de agencia, implica desde el reconocimiento de la autoría en los problemas, de la propia circunstancia de vida, hasta la autoría en los cambios reconocidos como producto de su involucración en procesos de psicoterapia.

El trabajo de cambiar —de hecho, el trabajo de vivir— no puede hacerse por otra persona. Como uno de mis clientes expresó de una forma conmovedora: “Nadie puede vivir o morir por ti”. La vida es

nuestro proyecto y es una tarea exclusivamente personal. Nadie ha sido ni nunca será la persona que eres tú, en tus circunstancias, con tu historia, haciendo frente a este momento y a sus opciones (Mahoney, 2005: 48).

Si bien es cierto que cuando los entrevistados se refieren a los cambios, los colocan en mayor medida en ámbitos concretos de la vida cotidiana; pero también es cierto que se acompaña de la alusión a cambios en el plano de las ideas, de las emociones y del lugar simbólico que se ocupa, con el consecuente impacto identitario. Ello nos lleva a afirmar que los cambios, aunque en las entrevistas aparecen como focalizados, son configuraciones que implican a toda la persona, aunque se matizan de diversa manera, de acuerdo con las características personales del consultante y a los significados que les otorgan. Encontramos la aparición del cuestionamiento “quién soy yo” de manera constante, lo cual nos lleva a afirmar que el cambio psicoterapéutico, en clave de desarrollo de la capacidad de agencia, es una metáfora abierta a la identidad, como una nueva narración de sí mismo. Así, la agencia en psicoterapia, como una modalidad de cambio, tiene que ver con una dimensión estructural y con la deconstrucción-reconstrucción de la identidad. Todo lo anterior toca el tema de la identidad, y tiene que ver con el lugar, reconocimiento, la identificación, pertenencia, reconstrucción; entonces nos lleva a mantener la pregunta abierta por la relación entre reflexividad e identidad.

El análisis del relato y su qué ver en el método del algoritmo David Liberman, bajo un epílogo: problematización desde la experiencia

ANTONIO SÁNCHEZ ANTILLÓN

La comunicación pública de lo que uno cree saber acerca de la causación y la ensambladura de la histeria se convierte en un deber; y es vituperable cobardía omitirla, siempre que pueda evitarse el daño personal directo al enfermo en cuestión

(FREUD, 1992b: 8).

Este capítulo tiene como objetivo presentar un ejemplo de cómo analizar el material de una entrevista psicoterapéutica mediante el método de análisis de los relatos. El propósito es articular el material de la entrevista con el saber teórico de manera interdisciplinaria. Para ello, se mostrará cómo se instrumenta el uso del método, a través del estudio de un material extraído de cinco entrevistas, en un proceso inicial de psicoterapia.

El foco de la investigación se basa en analizar relatos de una consultante. Es una presentación modesta si contemplamos el gran campo que abarca el análisis discursivo ya que, por ejemplo, otros acercamientos investigativos analizan la intersubjetividad entre el terapeuta y el paciente, y combinan métodos de análisis que va de lo narrativo a los actos del habla. Estos otros movimientos de análisis más complejos se han dejado de lado, pues se mostrará solo una introducción al análisis narrativo.

Antes de entrar al cuerpo del trabajo, es importante hacer algunas consideraciones teóricas, metodológicas y éticas.

Distintas corrientes han recurrido a pensar la escucha de sus casos como narrativas, sin embargo la teoría lingüística ha permitido pensar estos no solo desde el requerimiento práctico de la clínica sino también desde el campo investigativo. Freud, por ejemplo, ya hablaba desde sus primeros escritos en lógica de narrativas, al presentar la novela del neurótico y sus casos, los cuales seccionaba como escenas (por ejemplo, enuncia la fantasía de la escena primaria). Reconocía que en esa novela los personajes y sus redundancias eran indicadores claros de cómo la llamada transferencia neurótica se reviviría al interior del proceso analítico; es decir, las escenas extratransferenciales se repiten en la transferencia analítica. Esta diferenciación sería teorizada desde el análisis del discurso de manera renovada por David Maldavsky (2005), como escenas narradas y escenas desplegadas. Ricardo Ramos (2001), siguiendo a Émile Benveniste, asume también estas dos dimensiones como importantes para el análisis narrativo, y establece dos planos en el campo de la enunciación: el discurso y la historia. El discurso lo entienden como toda enunciación, con un locutor y un auditorio o interlocutor; esta relación tiene como intención la influencia del primero sobre el segundo. Mientras que comprenden la narración como la presentación de hechos acaecidos en un determinado tiempo.

La posición ética de este trabajo se apoya en Sigmund Freud. Este autor apuesta por el uso del material de las sesiones para desarrollar el saber; la ciencia de lo singular mira en la transmisión de los casos hacia el espectro de lo general; es hacia ese horizonte que se aventura este trabajo.

Es importante diferenciar la construcción del discurso y los distintos saberes que convocamos alrededor de los mismos en contextos diferentes (Sánchez Antillón, 2008; 2009). El saber que se genera en la sesión terapéutica tiene como foco fundamental que sea un saber sobre el sujeto mismo. En la consulta, la historización que hace el sujeto y sus resignificaciones son lo importante; el saber de la singularidad es lo que está en juego mientras que, cuando se analiza el discurso de

la sesión en supervisión (técnica de los casos),¹ lo primordial es que el supervisor oriente al sujeto en formación (o supervisado), para que la escucha siga la literalidad del discurso del usuario, además conmina al estudiante a pensar los posibles parentescos entre ese saber singular que se genera y la teoría general de los casos.

En la presentación de los casos para su transmisión —el objeto de este escrito—, el interés cambia. Lo que está en juego no es el saber de quien recurre a la ayuda, ni el foco precisa pensar el tipo de intervenciones con miras de generar ese saber; se trabaja con una textualidad que, al seccionarla y analizarla, se objetiva para pensarla metodológicamente. Este último movimiento del foco de análisis implica destinatarios distintos e inquietudes distintas del escritor. Una de ellas es mostrar a la comunidad epistémica y a los alumnos cómo, mediante el saber de la lingüística, se puede ordenar el material de las sesiones terapéuticas para su análisis.

Cada uno de los dispositivos (la sesión en terapia, de supervisión y del análisis investigativo) tiene una recurrencia y lógica discursiva distinta que es importante patentar, ya que de no hacerlo confundimos saberes y contextos. La apuesta epistemológica de este trabajo, por tanto, implica asumir que lo que llamamos texto (los extractos tomados de las entrevistas) son narrativas, versiones con un principio *en re* del entrevistado; por lo que si llegamos a comprender la novela del entrevistado como dramática, será un relato nuevo; el relato del investigador, quien piensa el texto como un drama o comedia de ficción.

Esta vigilancia epistémica, esbozada en los campos discursivos anteriores, la llevamos a sus últimas consecuencias al aplicar el método, ya que, de acuerdo con Carlos Lozares, en las entrevistas biográficas hay que tener en cuenta: “1.- La producción del relato (contexto y procedencia del sujeto entrevistado); 2.- Texto y discurso (interacción en entornos biográficos); 3.- Descubrimiento del discurso (la interacción científica)” (2006: 3).

1. Se entiende *técnica* bajo los atributos que los griegos le dan en su analogía con el arte; la entienden como saber bien, saber con causa y saber transmitir. Desde esta perspectiva, el trabajo llamado clínico se asume aquí como un “saber hacer” con causa (bajo referentes teóricos orientadores).

EL ANÁLISIS DEL RELATO

Desde las épocas más antiguas, el relato ha sido una de las fuentes de comunicación del hombre, mediante el cual ha sostenido su visión de historicidad, necesidad psicológica de la prevalencia en el tiempo. Las imágenes de las cuevas prehistóricas dejaron huella de un quehacer humano referido a otros humanos, animales o ambientes. Después sería la transmisión oral, la cual sostuvo la identidad de algunos pueblos hasta el hallazgo de la escritura.

Inspirados en distintos autores, en este escrito se asume que relatar es un intento de comunicar de forma ordenada un sentir, experiencia u opinión humana; un ejercicio de articulación de distintos elementos animados y no animados que recobran vivacidad gracias a la dinámica misma de quien cuenta.

En la época clásica se considera que una narración literaria debe contar con ciertos componentes indispensables: personajes, universo interno, estructura, forma y estilo.

Para realizar un análisis del relato, tendríamos que partir de que este puede ser:

[...] una simple repetición fatigosa de acontecimientos, en cuyos casos sólo se puede hablar de ellos remitiéndose al arte, al talento o al genio del relator o bien posee en común con otros una estructura accesible al análisis que requiere poder enunciarla con paciencia, pues hay un abismo entre lo aleatorio más complejo y la combinatoria más simple, y nadie puede combinar (producir) un relato, sin referirse a un sistema implícito de unidades y de reglas (Levi-Strauss, citado por Barthes, 1977: 6).

Para Roland Barthes “el relato puede ser soportado por el lenguaje articulado, oral o escrito, por la imagen, fija o móvil, por el gesto y por la combinación ordenada de todas estas sustancias” (1977: 2). La hipótesis homológica que dirige a este autor es “que estructuralmente el relato

participa de la frase sin poder nunca reducirse a una suma de frases: el relato es una gran frase, así como toda frase constatativa es, en cierto modo, un esbozo de un pequeño relato” (1977: 8).

Para William Labov (citado por Álvarez, 2001), el relato puede ser simple cuando contiene solo secuencias ordenadas temporalmente; mientras que el relato completo puede ser entendido cuando:

- Hay un resumen, y en él se responde a la pregunta ¿de qué se trata?
- Cuando hay orientación en donde se indica tiempo, lugares y personas, y respondería a las preguntas ¿quién? ¿cuándo? ¿cómo? ¿dónde?
- Hay una complicación que es la acción que desencadena la acción misma.
- Cuando hay una evaluación, en donde el sujeto hace una valoración y explica la razón del cuento; aquí se responde a la pregunta ¿y qué es lo interesante?
- Cuando hay una coda, que responde qué sucedió al final.

Diversos autores coinciden en que la importancia del trabajo con las narraciones es que haya orden; manejar el material bajo una lógica que debe tener como tarea desentrañar la historia, reconocer los estadios, proyectar las secuencias horizontales bajo un eje vertical.

Para Roland Barthes (1977), es importante determinar las unidades de los relatos en funcionales o integradoras. Las primeras remiten a un acto que tiene correlato y puede ser nodal o puente. Las segundas apuntan a aspectos caracterológicos que conciernen a los personajes o la atmósfera, y pueden ser de tipo indicial por ofrecer datos que son implícitos, o de información directa, que son datos puros literales, significantes.

El movimiento de las secuencias se da gracias a la sintaxis funcional, que implica una secuencia lógica de núcleos de unidades en solidaridad. Un inicio de secuencia aparece cuando no hay antecedente, y termina al ya no tener consecuente. Sin embargo, es importante mencionar que, además de esta lógica interna hay una lógica externa; es de-

cir, las secuencias entre sí se traslapan: todavía no termina una cuando aparece un nuevo “signo unidad” que abre otra. Por este movimiento intra y extra la secuencia se sostiene y a la vez se prolonga.

Todos estos aspectos son más o menos fáciles de seguir cuando se trata de analizar un texto escrito, como un cuento o una novela. No obstante, es todo un reto cuando lo que se tiene que analizar es el relato de un sujeto vivo en una entrevista. Cuando este es el caso, se recomienda primero reconocer que “la producción del texto del relato se lleva a cabo en la situación de interacción de la entrevista entre el entrevistador con su contexto y sus recursos y el entrevistado con sus contextos y su vida cotidiana que son objeto de la apropiación por el investigador–entrevistador” (Lozares, 2006). Las condiciones y el contexto del entrevistado tienen un referente que se vuelve objeto de estudio del investigador. Ya no se está hablando de un sujeto literario sino de carne y hueso que expresa una narración mediante lo oral.

Patrick Charaudeau, citado por María Berruecos (2006), dirá que la narración utiliza verbos de acción que refieren acciones que tienen o han tenido lugar, mientras que la descripción ofrece los rasgos característicos del espacio, situación, personajes, época, etc, y utiliza verbos que expresan acciones puramente discursivas (cualidades, modos de ser habituales, acontecimientos posibles o futuros o verbos de “atribución” de cualidades, como son ser o estar y tener), lo que explica que el tiempo presente y el imperfecto sean los tiempos privilegiados de la descripción; por ejemplo, cuando se dice que “La *fulana* malamente llama a la policía”; “todas los días gustaba de caminar en la calle”. Ahora bien, el contenido descriptivo tiene un carácter indisociable de la posición enunciativa del sujeto y orienta argumentativamente todo el enunciado. De ahí se desprende el hecho de que un procedimiento descriptivo es inseparable de la expresión del punto de vista de quien narra.

Los tres elementos que constituyen la descripción son: nombrar, localizar–situar y calificar al ser o al hacer.

Alexandra Álvarez (2001), apoyada en Iraida Sánchez y William Labov, dirá que los discursos descriptivos se asemejan a las narraciones,

“con la diferencia de que el eje de la producción textual no es el de las sucesiones, sino el de las simultaneidades; no se habla de los cambios que se producen en un contexto, sino de los elementos constitutivos de ese contexto en un mismo momento. Se enumeran las propiedades, dice, y los conectores tienen que ver con lo espacial” (Sánchez, 1993: 77).

Al revisar la presentación teórica de Barruecos (2006), se asume en este trabajo que si bien son dos modos distintos la descripción y la narración, estas pueden ser consideradas solidarias cuando el elemento descriptivo sirve de basamento para calificar un personaje, un hacer o ser en situación, conectando las secuencias. Las escenas descriptivas pueden ser consideradas como relatos, ya que sirven de puentes para comprender a los personajes enunciados en los relatos.

Dante Duero y Gilberto Limón (2007) categorizaron algunos modos de predicación de los sujetos entrevistados: ontológicas, sobre cómo son, han sido o serán las cosas en lo que hace al mundo, el protagonista y las demás personas; deontológicas, que apelan a cómo deberían ser las cosas; interpretativo evaluativas, que nos refieren a cómo el sujeto vive y valora subjetivamente, y las metaevaluativas, que nos dicen cómo el entrevistado hace sus evaluaciones o conclusiones.

Si bien los diversos estudios de relatos han podido puntuar la estructura diferencial del cuento, la novela y textos antiguos como los bíblicos, investigaciones recientes los han aplicados al análisis del discurso científico mismo (Lozares, 2006; Duero y Limón, 2007).

EL RELATO DESDE LA PSICOLOGÍA NARRATIVA Y EL PSICOANÁLISIS

Ya hemos revisado varias versiones sobre el relato y el modo en que se aplica tanto en el campo del análisis de textos como en investigaciones. Ahora precisaré los elementos que se considerarán en este escrito, para analizar un caso con el que se tratará de ejemplificar el método de análisis del relato. Para ello, se ponderan a continuación tres acercamientos al relato: el propuesto por Ricardo Ramos (2001),

David Liberman (1973) y David Maldavsky (2004). El motivo de esta presentación es ponderar a autores de dos corrientes distintas en psicología, la narrativa y el psicoanálisis, quienes utilizan un saber de otra disciplina como es la semiótica, en su esfuerzo de explicar el intercambio de relatos en las sesiones terapéuticas. Así, el trabajo ejemplifica el diálogo intercorrientes como interdisciplinar.

Es importante advertir que tanto la propuesta de análisis narrativo de Ramos como de Maldavsky tienen una fuerte influencia en Jean Michel Adam (1999). Este último propone cinco proposiciones narrativas (PN) que corresponden a frases simples, compuestas, o a grupos de frases: PN1: situación inicial; PN2: nudo o complicación; PN3: acción o evaluación; PN4: resolución, y PN5: situación final.²

Ramos, apoyado en Hayden White (1992), asume que la narración compleja está compuesta por “un tema; una organización de comienzo-medio y fin (o planteamiento nudo desenlace); una *peripetia*; una voz narrativa identificable” (Ramos, 2001: 63).

Respecto al segundo punto expresado por White (comienzo-medio y fin), Maldavsky propondrá, acorde con Adam, cinco momentos bajo la nomenclatura de estado inicial; despertar del deseo; intento de consumación del deseo; consecuencia del intento de consumación, y el estado final.

Ambos autores coinciden a su vez en que los tipos de verbos usados en la narrativa son indicadores del estado inicial o final, y de los procesos en la secuencia narrativa. El proceso de la narrativa tiene momentos de inflexión, si bien esta será distinta en el estado inicial o en la consecuencia de la consumación del deseo.

La *peripetia* implica una trama (que permite unir un relato con otro, con lo que se genera una tópica narrativa) y unos personajes, quienes tienen cierta función y relación entre ellos (Ramos, 2001). Maldavsky (2004) propondrá, de acuerdo con la propuesta lingüística de los actantes y la teoría psicoanalítica, los siguientes caracteres: sujeto, modelo, objeto,

2. Citado como estructura canónica del relato por Maldavsky (2000) y Marinkovich (1999).

rival, ayudante, dobles e iguales. La tipificación de los personajes sirve como precategorías que permiten ordenar la información de los relatos.

En la aparición de los distintos caracteres, la voz de quien narra es fundamental, en tanto que se coloca como autor modelo que habla con cierta inquietud a otro lector o escucha modelo (Ramos, 2001). Por esto, es importante reconocer que los sucesos de la vida serán narrados de manera distinta según a quién se dirija el relato, por lo que el dispositivo de escucha se vuelve un analizador³ que no hay que perder de vista.

En estas historias se puede evidenciar también el valor o ideal que los actantes tienen, y que le atribuyen al modelo, así como las condiciones temporo-espaciales y los afectos dominantes expresados (Maldavsky, 2004). Es importante aclarar que los actantes no tienen que ser personas sino que pueden ser objetos o funciones que toman cierto papel en la trama.⁴

El intento de tipificación de los relatos del paciente se ha realizado desde los años sesenta del siglo XX por psicoanalistas y psicólogos narrativos. Ramos (2001), en coincidencia con Northrop Freye, reconoce como relatos arquetípicos la novela, tragedia, comedia y sátira. Mientras que White (1992) propone cuatro tipos: la metáfora, en donde el objeto está representado por una figura poética; la metonimia, en la cual el objeto está representado por parte de ese objeto; la sinécdoque, que integra al objeto en una cualidad esencial; y la ironía, tropo que pretende desmentir a nivel del significado lo que afirma a nivel literal (un ejemplo de ello puede ser un oxímoron).

David Liberman (1983) habla por su parte de estilos retóricos, y propone seis tipos:

3. Georges Lapassade (1979) reconocerá que un dispositivo es un ceremonial, bajo un conjunto de accesorios o analizadores, como el diván, el sillón, el analista —que juega al muerto— los horarios, los reglamentos, las sesiones, un conjunto que define a una situación en la que lo imaginario (lo ICC) se verá cercado, asediado e incitado a hablar y puesto al borde de un paso al acto constantemente aplazado.
4. Dirá Julius Greimas en su diccionario: “Los actantes son los seres o las cosas que, por cualquier razón y de una manera u otra —incluso a título de simples figurantes y el modo más pasivo— participan en el proceso” (1982: 23).

- La persona reflexiva, un observador no participante, toma distancia de las cosas y tiene una visión macroscópica de las cosas.
- El lírico oscila bajo los valores de ser querido ser perdonado–no ser perdonado–no ser querido. Cuando es funcional, tiene visión al detalle, suele ser empático y genera vínculos con otros.
- La voz del épico o personaje de acción es aquel que en la trama persigue a los demás en la búsqueda de justicia, si bien vivencia escenas de injusticia.
- La persona narrativa, por su parte, pretende aparecer en los relatos como ordenado y virtuoso, o como un actor que vive de forma permanente tentado por el desorden y el vicio.
- El paciente dramático juega en el relato a controlar el peligro, si bien en la expresión disfórica del relato el sujeto no lo controla y le trae consecuencias no deseadas al fracasar en la dramatización.
- Finalmente, hay otro tipo de persona dramática que pretende sostener la intriga por un drama de tipo estético y no de suspenso como el anterior. Pretende provocar un impacto estético en sus narrativas, en la salida disfórica falla el drama o queda puesto del lado de la fealdad.

A diferencia de White (1992), quien se queda en los estilos retóricos de la lingüística, Liberman (1983) articula sus estereotipos con un enfoque de la teoría psicoanalítica, lo cual le permite vincular los estilos retóricos con la teoría de las erogeneidades y la psicopatología. Enuncio a continuación el estilo retórico y el término psicopatológico vinculante en pacientes con afecciones graves; es decir, se precisa cómo los estilos retóricos antes descritos tienen su particularidad en discursos de sujetos que están en situaciones de alteración psíquica. Los estilos retóricos son: reflexivo–esquizofrenia; lírico–depresiones y psicosis melancólicas; épica–perversiones, psicopatías y melancolías; narrativo–neurosis y caracteropatías obsesivas; dramático de suspenso–neurosis fóbicas o caracteropatías; dramático estético–neurosis conversivas o caracteropatías. Teoriza además las distintas defensas que se suelen usar en cada estilo retórico, siguiendo también la propuesta de las erogeneidades.

Esta propuesta ha sido desarrollada mayormente por Maldavsky (2004; 2005), quien retoma de Liberman los estilos retóricos y enriquece el análisis discursivo en tres modalidades: análisis por palabras, actos del habla y relatos.

Las secuencias narrativas tiene como punto referencial ordenador en sus primeras investigaciones el estilo poético de la histeria (Maldavsky, 1977), pero en el desarrollo de sus investigaciones se ha podido caracterizar cada uno de los momentos de las escenas en todas las erogeneidades (Maldavsky, 2000). Los afectos que más se han discriminado en los lenguajes de las erogeneidades ha sido el dolor y la angustia.

A nivel de las defensas y los estilos retóricos, Maldavsky (2000; 2001; 2004) tiene en cuenta dos criterios para diferenciarlos: precisa los distintos lenguajes presentes en el relato donde pondera el predominante, y posteriormente considera la defensa prevalente (normal o patológica). Las defensas son entendidas con Freud como destinos de pulsión, por lo cual se trata de evidenciar ese vínculo. Maldavsky, desde esta teoría de las pulsiones y defensas, asume que la “retórica es un conjunto de transgresiones regladas de las normas consensuales en la tentativa de hallar transacciones en los conflictos entre el deseo, la realidad y el superyo” (2000: 23). El carácter patológico lo indica en relación con el sobreuso del mecanismo, en tanto no sea acorde al contexto. Las defensas son detectadas en el análisis retórico a nivel sintáctico y fonológico. Por ejemplo, el uso excesivo de muletillas en el fálico uretral.

Si bien para el ámbito descriptivo del análisis es importante considerar la riqueza de la lingüística, en el análisis del relato la propuesta de los estilos retóricos de Liberman y el algoritmo propuesto por Maldavsky facilita la categorización,⁵ por lo que ofrece grillas que permi-

5. La propuesta metodológica se llama Algoritmo David Liberman (ADL), y es una lista bien definida, ordenada y finita de operaciones que permite hallar la solución a un problema. Dado un estado inicial y una entrada, a través de pasos sucesivos y bien definidos, se llega a un estado final, obteniendo una solución (Maldavsky, 2005). Este método, basado en lingüistas como Julius Greimas y Tzvetan Todorov, toma un cariz distinto precisamente cuando se vierte en algoritmo, ya que propone una serie de grillas ordenadoras basadas en la teoría psicoanalítica, que permiten que el sujeto pueda analizar la información obtenida (Maldavsky, 2004).

te leer bajo secuencias prototípicas los estilos retóricos particulares de los textos a analizar. Además, ayuda a diferenciar qué tipos de personajes aparecen en esos estilos.

METODOLOGÍA E INSTRUMENTACIÓN DEL ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Líneas arriba mencionamos que el análisis de los relatos implica dos movimientos metodológicos. El primero del lado de la lingüística y semiótica e instrumentalización de ellas en la fragmentación del texto, reconstrucción de los relatos y ordenamiento de los relatos en temas; esto en miras de entender la historia narrada. Esta primera fase metodológica se explicará a continuación señalando algunas coincidencias entre la propuesta de Ramos, Liberman y Maldavsky.

En el segundo momento, de acuerdo con la teoría de los actantes y de las secuencias narrativas, se ordena el material para realizar las inferencias respecto al estilo retórico del relato. Este último momento se hará al tamizar la información desde la psicología narrativa y el psicoanálisis, bajo la teoría de los estilos retóricos.

FRAGMENTACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE RELATOS

A continuación se explica lo que es la fragmentación del texto y cómo se construye y enlaza el microrrelato para patentizar las secuencias.

El primer gran problema que surge cuando alguien se inicia en el quehacer investigativo de las narraciones es cómo seleccionar los relatos de las entrevistas. La teoría dice tratar de encontrar el relato en el texto mismo, y que este se detecta cuando hay una primera aparición del término, y finaliza cuando no hay consecuente (Barthes, 1977); también señala que para este análisis se presupone una organización del discurso con una cierta linealidad objetiva, pero sobre todo construida con una serie de pasos o escenas en secuencia (Maldavsky 2004: 35); y que ese ordenamiento tendría

que ser cronológico, lógico configuracional alrededor de un tema (Ramos, 2001).

Pero poco sentido adquieren las palabras cuando uno inicia este quehacer, por lo cual se recomienda seguir las instrucciones.

Al seguir los pasos recomendados por Maldavsky (2000: 55) para el manejo de la información, se observa que a lo largo de la entrevista hay una serie de fragmentos que se refieren a un término concreto, por lo cual un relato no estaba necesariamente suscrito a un extracto temático sino a varios que, al tomarlos y reacomodarlos, permiten tener mayor material para crear el relato. Entonces se entiende que el relato es algo que se crea, que no necesariamente se presenta explícitamente sino que dada la articulación de varios fragmentos se puede enlazar solidariamente para su creación; siendo fiel, por supuesto, al sentido del sujeto. Se comprende entonces el significado de las palabras dichas arriba “objetiva, pero sobre todo construida” (Maldavsky, 2004), ya que la temática de ordenamiento tiene que ver con la disposición con la que el lector, como intérprete, se acerca al texto (Ramos, 2001).

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA VOZ NARRATIVA: VIÑETA CLÍNICA

El sujeto tiene 24 años. Su apariencia física corresponde con su edad cronológica, aunque cuando habla tiene una entonación de niña “chiquiada”. La mujer mide aproximadamente 1.69 m. Su cabello es castaño y sus ojos café claro. En las entrevistas mostró despreocupación en su forma de vestir y su cabello despeinado. Nació en un estado del norte del país, y ha vivido en una colonia popular. Estudió en la secundaria técnica, de la cual se recibió como técnico en contabilidad. En la primera entrevista narró su vida de modo más o menos general, y durante la sesión no mostró dificultad para mostrar aun sus vivencias más conflictivas. La chica es atendida en un consultorio de atención pública. Expresa su motivo de consulta al decir: “quiero

cambiar, no quiero tenerle miedo a los hombres, ni verlos con tanto odio; ni quiero que me hagan pendeja”.

Sus padres nunca se casaron. El papá tiene otra familia y, al parecer, la familia de la paciente es un “segundo frente”. El papá esporádicamente se quedaba a dormir en su casa, sin embargo nunca dejó de pasar para el gasto.

El material que ofrece en las entrevistas contiene muchas narrativas, esto facilita su uso para ejemplificar el análisis de los relatos.

Unidad de análisis

El texto aquí analizado a modo de relatos fue tomado de cinco entrevistas hechas a una consultante por un analista en formación. El ordenamiento del material se hizo siguiendo las recomendaciones de Ramos y Maldavsky que veíamos anteriormente, a saber: identificar en el texto el tema o isotopía, darle un orden cronológico, y fijar la coda de manera lógica. Al analizar estas entrevistas, se construyeron 24 relatos que se ordenaron en cuatro temáticas: la madre, el padre, el esposo y sobre su actual pareja. Si bien había más relatos de otros acontecimientos de su vida, eran periféricos y no hacían secuencia completa. Dada la cantidad de relatos, se optó centrar la unidad de análisis en los progenitores. Este recorte tiene la ventaja de centrar esta presentación en cómo analizar los relatos de un consultante.

Tomaremos como unidad de análisis relatos sobre los padres que hacen secuencia completa: estado inicial, despertar del deseo, intento de consumación, consecuencia del intento y estado final; en donde la relación fundamental es entre la consultante (voz narrativa), los padres y otros actantes secundarios que aparecen en las escenas.

Análisis de los relatos

En este apartado se presentarán los relatos atinentes a la temática del padre y la madre, en donde la voz narradora enfatiza la preponderancia

relacional con ellos. Después de cada recuadro se analiza cómo se va dando la secuencia narrativa para, posteriormente, analizar el papel de los actantes en esas secuencias.

Los cuadros 10.1, 10.2, 10.3 y 10.4 muestran en la segunda fila la narrativa ordenada del sujeto bajo la secuencia canónica.

Cada uno de los segmentos del relato está ordenado con un principio y fin. Los verbos y los escenarios sirven para entender la secuencia de los actos. La madre envía a la hija a ir en búsqueda de ayuda del padre. El deseo de la madre que aparece acá como petición, se vuelve la demanda de la hija al padre: se necesita dinero para la medicina del hermano. En el intento de llevar a buen término la encomienda, y ante la negativa del padre, la hija no obedece al padre y se queda. La consecuencia de mantener la petición de la madre la lleva a ser difamada por el padre como “aventurilla” y demandada por la esposa de su padre ante la policía.

La consecuencia de la persistencia de hacer cumplir la encomienda lleva a la narradora a las puertas del encierro. Los policías, extrañados, la regañan y la interpelan por su comportamiento, añadiéndole cumplidos. Estas conductas de los policías se trastocan en el momento en que evidencia la verdad encubierta en la demanda del padre y su señora: ella no es la amante, es su hija. Es importante decir que el afecto de encubrimiento de la verdad coloca a los policías en un afecto de desconcierto, mientras que a la narradora en una risa. Ante la revelación de la verdad, los policías se sorprenden y se vuelven, de posibles castigadores, en consejeros de su reivindicación: aconsejan contrademanda.

Hasta aquí la textualidad ordenada de la narrativa. Sabemos que en la vida de los actantes hubo otras tantas secuencias que no fueron narradas, pero sí vividas; por lo que, si bien podemos suponerlas, lo que se analiza en un texto es solo el fragmento de la vida narrada que, en incardinación con otras secuencias, permite hacer un perfil del lugar que toma el narrador en relación con otros personajes de la historia.

Es importante decir que desde la lingüística toda narrativa sostiene la tensión del texto bajo relatos indiciales que dan mayor fuerza al culmen del relato: la revelación de la escena nodal. La intriga es un

CUADRO 10.1 PEDIR AL PADRE

Estado inicial	Despertar del deseo	Intento de consumación	Consecuencia del intento	Estado final
1.- 1.- El hermano enferma; 2.- la madre le pide que vaya donde el padre para pedirle dinero para las medicinas.	1.2.- 1.- Llega a la casa del padre y toca la puerta; 2.- se da cuenta de que el padre tiene otra mujer.	1.3.- 1.- El padre sale de la casa, no le da dinero y la corre; 2.- ella no se va, se queda cerca de la casa; 3.- sale la mujer y le pide que se vaya; 4.- ella le dice que le dé dinero para la medicina de su hermano.	1.4.- 1.- El padre le dice a su mujer que ella era una aventurilla; 2.- la esposa llama a la policía y la acusa de que quiere chantajear al señor José [el padre]; 3.- llega la patrulla y se la lleva a la comisaría. 1.5.- 1.- En la delegación recibe regaños de los policías; 2.- ellos se preguntaban por qué una muchacha tan bonita estaba buscando a ese viejo; 3.- el jefe de la policía le dice: “mejor te presento uno de mis hijos”; 4.- ella, frente a los regaños, solo se reía.	1.6.- 1.- Cuando ya la iban a encerrar; 2.- ella comenta que era hija de don José; 3.- los policías verifican los apellidos; 4.- se sorprenden y le aconsejan que haga una contrademanda.

elemento que permite sostener la atención del escucha en la trama (Ramos, 2001). A esta aseveración hay que agregar la advertencia de que no todo enigma tiene que ver con un secreto-verdad, ni todo narrador toma el mismo lugar y expresan el mismo afecto en el relato; esta singularidad de los narradores hace la peculiaridad del sentido.

Las secuencias suelen tener aperturas o cierres que dan sentido *ad intra* a las secuencias, como en el ejemplo anterior, si bien la comparación con las siguientes secuencias permite evidenciar las consistencias y redundancias de la narrativa; ya que el doble proceso enunciado por Barthes (1977), la articulación o segmentación que produce unidades y la integración que reúne estas unidades en unidades de un orden superior, es el sentido.⁶

En el cuadro 10.2 se presenta la segunda secuencia de la consultante dentro de la temática del padre.

En esta segunda secuencia, de nuevo se presentan escenas indiciales que permiten sostener la intriga en la narrativa: el decir o no decir aparece como guardar un secreto. Esta intriga es de corte dramático, dado la posible relación sexual (niña-adulto) que anuncia la narradora. Cuenta que permite el avance de los sujetos en sus inquietudes, para después ser detenidos por una verdad más trasgresora que el acto mismo que van a cometer. *La revelación del secreto* genera una inflexión en la trama, en donde quien va en camino el abuso se convierte en indignado y justiciero de ella frente al padre, quien aparece en la función patética.

En el cuadro 10.3 se verán las secuencias narradas sobre la madre. En la primera secuencia aparece una trama de inducción sexual por una maestra. Esta, por medio de juegos, la va llevando a ciertos contactos físicos sensuales. La narradora cuenta esta vivencia a la madre en un momento crucial. Lanza la frase de intriga que atrapa la atención de la madre y mantiene al escucha en la trama: “yo ya tengo quien me acaricie”. De nuevo el acto, que podríamos llamar trasgresor del agente externo a la familia, se ve disminuido por un acto de mayor impacto: la madre le “pone una chinga”. Y de nuevo la revelación de un secreto genera una inflexión en el relato pero, a diferencia de los relatos con el padre, la narradora queda sometida a un castigo por la madre. Fi-

6. Esta articulación que le da el analizador es entendida por otros estudiosos como “la coherencia [...] una integración de diferentes aspectos de una experiencia que provee un sentido de unidad y propósito y que otorga un cuadro coherente de la historia” (Fiese *et al.*, 1999; citado por Duero y Limón, 2007: 10).

CUADRO 10.2 EL PADRE PAGA

Estado inicial	Despertar del deseo	Intento de consumación	Consecuencia del intento	Estado final
1.7.- 1.- Ella tenía 12 años; 2.- el papá le dice que se bañe porque la llevará a una fiesta.	1.8.- 1.- Antes de llegar a la fiesta, le dice el padre que no lo diga, que solo le diga señor; 2.- Llegan a la fiesta y era de puros hombres compañeros de trabajo del padre.	1.9.- 1.- Estando en la fiesta, el padre le dice a dos hombres: "aquí está"; 2.- ellos la invitaron a ir al segundo piso; 3.- antes de entrar a una recámara, uno dice: "yo tengo una hija de su edad, no me gustaría que le pasara esto, si tú quieres manchar tu conciencia, ahí tú, yo me zafo"; 4.- el otro le dice que es un rajón y la mete al cuarto.	1.11.- 1.- El señor empieza a tocar los pechos; 2.- ella pregunta si van a venir otros niños a jugar; 3.- le dice que mejor hay que bajarse porque si no se va a enojar su papá; 4.- él pregunta quién es su papá, y ella le cuenta la advertencia del señor José; 5.- él dice que eso no se lo haría a ninguna de sus hijas, y le dijo que se vistiera.	1.13.- 1.- Después de ello, no le volvieron a hablar ellos a su papá; 2.- el señor José, después de esta escena, la desconoció y no quiso volver a verla.
		1.10.- 1.- El señor empezó halagándole la ropa; 2.- en la medida que se la iba quitando, hasta dejarla desnuda; 3.- ella no se movía porque suponía que le iba a regalar un vestido nuevo.	1.12.- 1.- Bajan y el señor revela el secreto delante de todos los amigos; 2.- le dice, "te perdono la letra, eres un cabrón"; 3.- se suben al carro y la regaña el papá; 4.- posteriormente reflexiona en voz alta: "de cualquier modo me librate de la deuda".	

CUADRO 10.3 PERIPECIAS CON LA MADRE

Estado inicial	Despertar del deseo	Intento de consumación	Consecuencia del intento	Estado final
1.1.- 1.- “O” tenía 14 años, y una maestra le invita a quedarse con ella el fin de semana; 2.- la maestra tenía un niño de dos años y se había quedado sola ese fin de semana.	1.2.- 1.- Cuando se quedó en su casa la maestra le pidió que se bañaran juntas; 2.- le llama la atención que la maestra la quisiera secar, “tocándola lentamente en su cuerpo”.	1.3.- 1.- Por la noche le pidió dormir con ella; 2.- se la pasó acariciándola; 3.- inventaba juegos en donde se tocaran los pechos y los genitales.	1.4.- 1.- El lunes, viendo “O” que su madre peinaba a su hermana, le dijo “ya sé que no me quieres porque no me acaricias, pero ya tengo quien me acaricie”; 2.- su mamá se sobresaltó, sacó a sus hijos; 3.- le preguntó y ella narró lo que había vivido con la maestra; 4.- la mamá no dijo nada, pero le puso una “chinga buena”.	1.5.- 1.- El día siguiente otra maestra, al verla moreteada, le preguntó quién la golpeó; “O” le comenta lo sucedido; 2.- la maestra habla con la mamá y todo se arregló; 3.- la mamá nunca más habló del tema.

nalmente, quien defiende a la consultante es alguien con autoridad y externo al sistema familiar: otra maestra.

En la segunda secuencia, la madre muestra su deseo de juntarse con un fulano, y cuando la hija le cuenta el secreto sobre su amante, recibe una golpiza tan grave que la manda al hospital; esta tiene como consecuencia escenas en donde va a tomar alcohol, hasta *perderse*. Otra vez frente al sometimiento de la madre, la consultante es rescatada por un personaje de autoridad quien hace de justiciero: el director de escuela.

En la segunda secuencia sobre la relación con la madre, a diferencia de las narrativas anteriores, cada relato tiene al interior una secuencia completa. Sin embargo, si se sigue como eje de fragmentación el deseo de la madre de meter al “fulano”, se ordenan esos pequeños relatos en uno mayor bajo un tema abarcativo de los otros relatos.

CUADRO 10.3 (CONT.) PERIPECIAS CON LA MADRE (SEGUNDA SECUENCIA)

Estado inicial	Despertar del deseo	Intento de consumación	Consecuencia del intento	Estado final
2.1.- 1.- Fulano la había acosado sexualmente a la narradora; 2.- cierto día su mamá le comunicó a sus hijos que se va a juntar con ese fulano; 3.- la narradora le advierte que si él entra, ella se iba, dado que el fulano la había acosado sexualmente con anterioridad; 4.- la madre se enoja, le pone una golpiza tan fuerte que la mandó al hospital; 5.- los médicos le sugirieron que demandara a su mamá, pero ella no quiso porque como no tenían dinero para la multa dejarían a la madre ahí.			2.2.- 1.- Después de que se curó, un día, en vez de ir a la escuela, fue a un bar; 2.- se puso a tomar hasta quedar bien borracha; 3.- el encargado llamó al director de la escuela para que la recogiera; 4.- ella dice que ya no quería nada, quería matarse o meterse de prostituta; 5.- llega el director de la escuela y se la lleva a su casa.	2.3.- 1.- Por tres meses vivió en la casa del director; 2.- le consiguieron trabajo, le ayudaron a terminar la escuela; 3.- la madre le rogó al director para que se la devolviera, él no se la quería devolver; 4.- se la entregó con la promesa de que no la volvería a golpear, ya que de lo contrario la demandaría.

En el cuadro 10.4 veremos una nueva narrativa que hace de gozne con esta última. Leamos la siguiente narrativa para después pensarla.⁷

7. Esto es también parte de un tipo de retórica. Duero y Limón le llaman a este último aspecto: “el ‘epílogo’, con el que por lo común se indica el final del relato y que suele incluir alguna forma de ‘evaluación’ o ‘conclusión’ sobre el significado que el relato tiene para el narrador (cuál es su punto de vista o por qué nos lo cuenta)” (2007: 237). Este es otro ejemplo en donde las escenas relatadas tienen cierta relación con un momento más descriptivo, en este caso de opinión sobre lo relatado.

CUADRO 10.4 EPÍLOGO: SALIDA DE CASA DE LOS PADRES

Relato sobre la salida del hogar

- 3.1.- 1.- Había un muchacho que le había propuesto matrimonio, pero a ella no le gustaba; 2.- cuando vio que era inevitable lo del fulano que entraría a su casa, fue a donde el joven y le dijo que si de verdad la quería, la fuera a pedir con su mamá.
- 3.2.- 1.- Fue y la pidió donde su madre; 2.- esta le remitió al padre.
- 3.3.- 1.- El padre odiaba a los morenos y a los trabajadores del gobierno; 2.- cuando se entera que esos dos atributos los tenía el pretendiente de su hija, no quiso recibirlo.
- 3.4.- 1.- El padre le recuerda a su hija el tipo de mierda que son los que trabajan para el gobierno; 2.- le dice que si se casa con él, hará de cuenta que se murió.

Este relato cierra un capítulo respecto a la relación del narrador con sus padres, si bien la introducción del nuevo actante da indicios de que habrá otra historia que aquí comienza: la relación con el marido. En este relato, la narradora muestra un accionar distinto respecto a otros: toma cierta postura respecto a los deseos del padre y la madre. Busca un personaje que tiene los atributos no deseados por el padre, y el casamiento le permite salir librada del nuevo hombre de la madre.

Para terminar el análisis descriptivo, consideramos las secuencias aquí armadas sobre el padre y la madre, e identificamos en ellas el tipo de secuencias que nos permitió inferir la estructura del relato y el lugar relacional en que se sitúa a los actantes.

Si hacemos una comparación entre las secuencias del padre y la madre, evidenciamos que en todas hay un secreto a revelar; sin embargo, su revelación tiene efectos distintos. En las secuencias del padre, la revelación del secreto la salva de la situación. En términos lingüísticos es un final eufórico. Mientras que en las secuencias narradas con la madre, la revelación del secreto la coloca sometida a golpes; es decir, el afecto concomitante a la escena es disfórico. Por el análisis que hacemos sobre la estructura de los relatos y la posición de la narradora, ubicamos que tanto el padre como la madre son hostiles, y por sus actos arbitra-

rios podríamos considerarlos como los tiranos de la narrativa. Aparecen también el señor A y la maestra A como cómplices indirectos del abuso de una narradora que aparece padeciendo ingenuamente los actos de ellos en su cuerpo. Finalmente, quienes reparan en la defensa de la narradora son agentes externos a su familia: los policías, el señor B, la maestra B, el director de escuela.

La última narrativa analizada nos permite ver que, de frente a la decisión de la madre de meter en su casa al fulano, la chica opta por buscar con quién casarse. En ese acto podemos inferir, por los atributos que tiene el prometido y la reacción del padre ante la petición de mano, un pasaje de venganza. Se toma en cuenta estas últimas escenas como goznes o puente que pretenden dar información para comprender los relatos nodales. El análisis descriptivo de la última escena hace de unidad integradora (Barthes, 1977), la cual está referida a cualidades de los personajes y dan cualificación deontológica y referente axiológicos tanto de los actantes como del narrador.⁸

De acuerdo con Rafael Echeverría (2005) y Ricardo Ramos (2001), quienes consideran que las narrativas son tipos de actos de habla, podemos evidenciar que los verbos de acción atribuidos a los actantes son mandar, tocar, golpear y acosar. En donde ella es colocada de manera pasiva para ser intercambiada por una deuda, tocada, abusada y golpeada. Si bien, el epílogo narrativo muestra un giro retórico en donde la voz narradora se coloca de manera activa ante la relación con el padre y la madre.

Análisis teórico

La secuencia que se puede tipificar de la narradora en este primer nivel de análisis descriptivo es que, tanto en las escenas del padre como de

8. Por otro lado, en coincidencia con Greimas (1994), la sintaxis narrativa nos da información sobre los actantes, mientras que los actores se encuentran en los relatos particulares donde se manifiestan.

la madre, aparece un enigma del cual depende el sentido del relato y la consecuencia final que deja en estado eufórico o disfórico a la autora. De frente a las secuencias analizadas, pueden generarse las siguientes preguntas: ¿cómo pensar estos relatos desde Ramos, Liberman y Maldavsky?, y ¿qué significa la narración por la posición en que termina la narradora?

Por último, ¿cómo puede ser leída la escena epílogo en donde anuncia que se casará con el pretendiente que, si bien no le gusta, contrasta con el ideal de pretendiente del padre?

Se reconoce aquí que aunque el análisis descriptivo se apega al material textual en su ordenamiento implica un supuesto teórico: la lingüística. Además de este primer acercamiento metodológico, el material es susceptible de ser pensado de manera distinta, dependiendo de que el marco teórico referencial sea psicológico o psicoanalítico. Así pues, mientras que la referencialidad interpretativa en el análisis descriptivo es lingüística, y nos permite evidenciar elementos paradigmáticos del hablante, el segundo análisis recurre a las teorías sintagmáticas para mirar este caso respecto a lo general, es decir, a estereotipos teóricos.

Si pensamos la trama de los relatos en concordancia con Ramos, es posible aseverar que estos mantienen el suspenso, en donde lo dramático de las escenas termina en comedia gracias a la inflexión que da la revelación de un secreto de manera irónica. La risa que muestra la narradora al guardar lo mejor para el final, la coloca como una persona histriónica (Ramos, 2001). Ramos no propone un método investigativo, se ciñe a dar indicaciones para el trabajo terapéutico. En el mismo tenor está White (1992), quien quizá frente a este material propondría intervenciones en donde el sujeto pueda reconocer en esa ironía de la trama la agenda secreta en los juegos relacionales.

Por otro lado, Liberman y Maldavsky sí ofrecen un método riguroso de análisis que no solo puede servir de orientación en la intervención sino de enriquecimiento para procesos de investigación. Así pues, si se piensan las narrativas desde el punto de vista de estos últimos autores podemos identificar que las secuencias narrativas responden sobre todo

a dos estilos retóricos, los cuales enunciamos como paciente dramático que crea suspenso e impacto estético. Ambos estilos son colocados en la estructura neurótica, sea con su cara de histeria fóbica o conversiva (histriónica). El goce del personaje está envuelto en la atracción de belleza alrededor de una verdad que, cuando aparece, al igual que el chiste, hace gracia solo si otro lo sanciona. El goce voluptuoso que aparece en la histeria “sólo puede existir contrastándose con algo que no lo es, con un momento de desagrado, de asco” (Maldavsky, 1977). Estos dos afectos están en la narrativa, presentes en especial respecto a las escenas de seducción. Además de que aspira la voz narradora a ser representante de la atracción estética y la capacidad dramática, algo a destacar es que culmina la narrativa en un goce común en donde el tercero aparece como autoridad externa. Del mismo modo, al recontar la escena, el escucha (terapeuta) es colocado como aquel externo que queda atrapado en la mirada de los actos patéticos de los padres.

El contenido de la trama es propio del estilo épico, en donde el personaje expone escenas de injusticia o reivindicación de justicia.

Si ponderamos el final de los relatos desde los tres estilos retóricos señalados, suspenso, atracción estética y épico, se observa que en los relatos con el padre y el primer relato con la madre la salida es eufórica, ya que la narradora es reivindicada por un público que pasa del suspenso dramático a la conmiseración justiciera. Mientras que en los relatos con final disfórico, la narradora termina sometida a una madre que golpea. Es importante hacer notar que en los relatos sobre la madre, la consecuencia de la consumación del deseo de los relatos es mixta (eufórica y disfórica) ya que, por un lado, alcanza la narradora a cumplir su deseo: hacer sentir a la madre que es querida por otra, o mostrar su oposición a la entrada del nuevo hombre y, por otro lado, es disfórica, debido a que es golpeada, quedando sometida en su deseo.

Por último, en la escena epílogo aparece la narradora con un yo activo: busca salir de su casa mediante el casamiento con un tipo que tiene las características que odia el padre. Este relato permite inferir que

el estilo retórico predominante es el épico, en donde se hace justicia, diríamos de manera coloquial, “saliéndose con el suyo”. El final de la narrativa es también mixto, en tanto que por un lado realiza su deseo (eufórico) de venganza a pesar de ella misma (disfórico), ya que se casa con alguien que no quiere y es desterrada por el padre.

CONCLUSIÓN

Las secuencias que analizamos tienen una lógica en sí mismas y se traslapan unas con otras, de modo tal que los relatos sobre el padre y la madre permiten evidenciar algunas constantes, como el lugar de sometimiento que ocupa la hija (la voz narradora) respecto a los tutores. Además, se ponderan ritmos comunes en los relatos sobre el padre y la madre, a saber: que en el momento cumbre del relato hay un secreto que, al develarse, modifica la posición de los actores en juego. Con ello ejemplificamos que al fragmentar, ordenar la información y ponderar las consistencias relatadas, se decanta el sentido o metáfora madre de la narrativa.

Es importante también reconocer que el sentido de la historia tiene varias fuentes de construcción, como ya se comentaba arriba siguiendo a Lozares (2006). Por un lado, lo objetivado en la grabación y transcripción, la materialidad del texto, el cual, al ser trabajado por el investigador, tiene ya una reconstrucción por la fragmentación y el ordenamiento temático. La voz narradora expresa desde un contexto (la consulta) las tramas y peripecias bajo una expresión de dolor existencial, donde padece el intercambio de ella por una deuda del padre o golpes de la madre. Esta exposición del narrador tiene una intencionalidad diferente a la del investigador, quien tiene por objeto analizar en las viñetas las redundancias y fracturas narrativas que hacen escollo, tocando los puntos ciegos o los sentidos generados en los entredichos o escansiones entre una secuencia y otra. Después del análisis se construye este artículo que pretende ejemplificar, hacer trasmisible para los colegas, un modo de analizar el discurso en

la modalidad de relatos. Es decir, la materialidad del discurso tiene sentido en *re* (en la materialidad de la palabra hecha texto), pero es inteligido bajo un sentido otro, dada la pretensión de transmisión del investigador. La voz narradora adquiere un saber (siempre parcial) sobre su actuar al narrar, mientras que el investigador se vuelve un narrador comprensivo de segundo nivel, en tanto que su foco de análisis tiene como referencia la generación de un conocimiento para la comunidad epistémica en psicología (colegas, profesionales que comparten paradigmas de conocimiento).

En este trabajo, al hacer la descripción del material en secuencias, es posible acceder de manera ordenada a una subjetividad que bajo sus redundancias o insistencias habla de su modo particular de enfrentar su deseo y la demanda de los otros. Este ordenamiento de la información puede ser útil para procesos de supervisión si pensamos en los estilos retóricos complementarios de Liberman, los cuales, si bien no son expresados de la misma manera por Ramos, apunta a algo similar cuando recomienda qué tipo de estilo utilizar frente al dramático o metafórico.

El mayor aporte que hace este tipo de ejercicios al campo investigativo radica en poder demostrar, en un material de entrevista, cómo las disciplinas sirven para montar y desmontar los discursos de los sujetos. De tal modo, es desarmable y armable la narrativa, que el eje del sentido radica en un entramado de variables que es imposible considerar en su totalidad. Por lo que la veracidad narrativa depende de quién, cómo y para qué construye sentido.

Son pues los juegos del lenguaje, agendas ocultas relacionales que no tienen un sentido *a priori* sino que el mismo se construye en el proceso dialógico. Lo mismo sucede con el supuesto teórico del Yo: no es algo predeterminado sino que el multifacético se muestra discursivamente de manera distinta según el escucha y la espacialidad donde se despliega.

Estudio de los actos del habla, los efectos que generan y la psicología narrativa a partir del análisis de entrevistas de un proceso de psicoterapia

IDALEXA PÉREZ STRAUSS

***Lenguaje es el que ofrece la llave natural
hacia aquella zona sólo en la cual puede
producirse el cambio terapéutico***

(PAUL WATZLAWICK, 1994: 8).

En la actualidad, existe una gran cantidad de literatura que nos habla sobre las transformaciones que en los últimos años están teniendo las ciencias sociales en general, y la psicología en particular. Lo que se destaca en estos cambios es el paso de una concepción realista y positivista de la ciencia hacia una epistemología socioconstruccionista.

Anastasio Ovejero (2003) opina que el socioconstruccionismo, que tanto éxito ha tenido últimamente en ciertos círculos de la psicología social, parte del principio de que la realidad es algo socialmente construida por nuestras teorías, prácticas sociales y lenguaje. Comprender el lenguaje del otro conlleva comprender su mundo construido, es decir, la manera como los individuos se conciben a sí mismos y lo que les rodea. Mediante el lenguaje se expresa la concepción del mundo, así como las imágenes de la realidad que tiene cada persona (Watzlawick, 1981).

Ovejero (2003) sostiene que en la medida en que la realidad es construida, es relativa. La suposición clásica de que al investigar la realidad la descubrimos, es sustituida por la suposición de que al investigar la realidad la inventamos, es decir, la construimos; mientras que el principio de objeti-

vidad, según el cual el objeto existe independientemente del sujeto que lo conoce, es sustituido por el principio de reflexividad, en el que el sujeto está contenido en el objeto, y el objeto está contenido en el sujeto. Pues no podemos conocer la realidad en sí sino solo la realidad para nosotros. Estos son los presupuestos epistemológicos del socioconstruccionismo.

Kenneth Gergen (2006) muestra algunos postulados tradicionales sobre la comunicación en el ámbito de la terapia. El primero es el postulado realista, el cual se basa en que el lenguaje se funda en el axioma según el cual las palabras son reflejo de la realidad. El segundo es el postulado subjetivista, en el cual las palabras que pronunciamos son la expresión exterior del mundo interior. El tercero es el estratégico, en el cual se señala que el lenguaje funciona como un instrumento estratégico que nos permite alcanzar nuestros objetivos.

LA PSICOLOGÍA NARRATIVA

Hoy se está produciendo una transformación significativa en muchos sectores de la comunicación terapéutica. Gergen (2006) explica que cada vez se pone mayor énfasis en la importancia de la creación en común del sentido, en la naturaleza construida de la realidad, en los procesos de co-construcción en terapia y el carácter político de la práctica terapéutica. Es decir, el postulado subjetivo, el cual propone que a través del lenguaje manifestamos nuestra experiencia interior, y de esta manera damos sentido a lo que nos rodea y construimos nuestra propia realidad, va tomando mayor relevancia en el ámbito de la comunicación terapéutica.

Así lo señala Michel Mahoney (2005), cuando habla sobre la reconstrucción narrativa, ya que explica que la psicoterapia es, principalmente, un esfuerzo por parte del terapeuta para ayudar al cliente a recuperar su autoría y escribir unas dimensiones diferentes y más plenas en su vida.

Para Martin Payne (2002), la terapia narrativa surge dentro del construccionismo social, según el cual la fuerza más poderosa para modificar nuestras vidas son los relatos que nos contamos constantemente a nosotros y a los demás, y que representan la visión que tenemos del mundo y

de las relaciones. Estos relatos van perdiendo realidad en la memoria a medida que son filtrados por las normas y supuestos sociales, y por conocimientos expertos atribuidos a otras personas. Por esto, los relatos del Yo suelen ser malos y la observación atenta de sus orígenes puede llevar a narrativas más ricas, apegadas a la experiencia, saturadas de conocimiento local. Por medio de este conocimiento, expresado en narrativas fieles a su experiencia, las personas ven su vida con mayor perspectiva, superan sus problemas, reconstruyen sus identidades en términos positivos y se esfuerzan por aproximarse a sus redescubiertas metas.

Michael White y David Epston (1993) exponen que los relatos que las personas realizan acerca de sus vidas no solo determinan el significado que atribuyen a sus vivencias sino que también determinan qué aspectos de la experiencia vivida seleccionan para asignarles un significado. También explican sobre cómo el modo narrativo sitúa a la persona como protagonista o como participante en su propio mundo. Un mundo de actos interpretativos, en el que volver a contar una historia es contar una historia nueva; un mundo en el que las personas participan con sus semejantes en la re-estructura y, por tanto, en el moldeado de sus vidas y relaciones.

La filosofía del lenguaje coincide con la postura de Ovejero, en tanto que el conocimiento de los sujetos se realiza a través de los modos de proferir las palabras. Rafael Echeverría (2005) plantea que, cuando hablamos, no solo describimos una realidad existente sino también actuamos en ella. Es decir, que el lenguaje es acción. Desde la filosofía del lenguaje, John Austin (citado en Echeverría, 2005) señala que, aun cuando hablamos, estamos haciendo una descripción y, por tanto, estamos actuando. Por su parte, John Searle (citado en Echeverría, 2005) sostiene que, cuando hablamos, ejecutamos un número restringido y específico de acciones. Estas acciones las llamó actos del habla. A estos actos de habla, Echeverría (2005) los llama actos lingüísticos, ya que pueden también ejecutarse en forma no verbal y son acciones lingüísticas universales.

Hay una gran variedad de análisis del discurso, los cuales se dimensionan de manera distinta si el interés de la investigación es social, político o clínico. En el campo de la psicología, hay autores que se han destacado

por su sistematicidad investigativa en lo clínico, por ejemplo, David Maldavsky (2004) desde el psicoanálisis, Alain Blanchet (1989) desde conceptos más humanistas, y Luis Botella (2008) desde la psicología cognitiva.

La psicología narrativa ha tenido un auge al innovar las técnicas de intervención en el trabajo psicoterapéutico. Desde presupuestos construccionistas radicales, asumen que los relatos de los pacientes ubican al sujeto de cierto modo en el mundo y que la intervención psicoterapéutica implica modificar la narración, ya que con ello se modifica al narrador mismo. Han llegado a tipificar tipos de relatos, así como modos de intervención.

ESTUDIOS RECIENTES EN PSICOLOGÍA NARRATIVA

Después de haber realizado la revisión de la literatura y los estudios recientes sobre psicología narrativa, observé que existen presentaciones de casos; sin embargo, no es común encontrar estudios sobre procesos de psicoterapia en los cuales se sistematicen los actos del habla y lo que generan, ni estudios sistematizados sobre terapia narrativa.

Algunas conclusiones de estas presentaciones de casos son señaladas por Harlene Anderson y Harold Goolishian (1996, citados en Duero y Limón, 2007), sobre que el poder transformador de la narración descansa en su capacidad para interrelacionar los hechos de nuestras vidas en el contexto de un significado nuevo y diferente. Dicen, además, que el intercambio terapéutico constituye en gran medida un entrelazamiento de ideas en el que los nuevos significados se desarrollan hacia la disolución de los viejos problemas.

Leonardo Álvarez, Fabián Peñalosa y María Barrera (2008) concluyen que se reconoce al ser humano como constructor de significado, y al lenguaje como unidad de estudio y comprensión de esa construcción. El regreso del lenguaje, como fenómeno psicológico de primer orden en el proceso de significación, constituye la base hacia el cambio en la comprensión de la psicopatología y la psicoterapia, siendo ahora importante el discurso, lo conversacional y la narrativa del paciente.

Goolishian y Anderson (1973, citados en Duero, 2006) creen que durante la terapia, el terapeuta y el paciente trabajan fundamentalmente en la restauración del “sentido de agencia”, a fin de que el segundo llegue a sentirse mejor capacitado para iniciar acciones competentes. La agencia e intención son funciones de las narrativas que desarrollamos: nuestras narrativas nos dan un sentido de agencia. El cambio en terapia no es la resolución de problemas sino el restablecimiento del sentido de agencia que es paralelo al desarrollo de nuevas narrativas y, en consecuencia, nuevas intenciones que sean consistentes con esa agencia.

Dante Duero (2006) afirma que al menos una buena parte del trabajo psicoterapéutico consiste en ayudar al paciente a buscar interpretaciones significativas pero más provechosas, con vistas a lograr una mejor comprensión acerca de los orígenes, significados e importancia de sus dificultades.

Roy Schafer, Donald Spence y Dante Duero (citados en Duero y Limón, 2007) sostienen que procesos como el de la psicoterapia consisten, sobre todo, en intentos por lograr reconstruir, de un modo más coherente y verosímil, historias incongruentes y desorganizadas; con vistas a que el paciente alcance alguna comprensión o inteligibilidad acerca de los orígenes, significados y la importancia de sus vivencias.

Ello le permitirá generar acciones más asertivas y ajustadas. Entendido en estos términos, la relación terapéutica resultaría algo semejante a un “encuentro de narrativas”, y el de la terapia sería un espacio de apertura para hallar nuevos “cuadros” o “metáforas” que permitan al paciente relatar los acontecimientos desde una estructura narrativa, diferente a la original, capaz de conducirlo hacia un desenlace novedoso y más satisfactorio.

MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO REFERENCIAL

Por los objetivos de esta investigación, se ha tomado a Blanchet (1989) para analizar los tipos de actos desplegados en sesiones terapéuticas,

así como a White (1993; 2002; 2004) para ponderar qué tanto el psicólogo narrativo es congruente con su teoría. A continuación se presenta la propuesta de ambos autores.

Actos del habla

Para la fragmentación de entrevistas en este estudio, se tomó en cuenta la propuesta de Blanchet (1989) sobre actos lingüísticos debido a que este autor se enfoca en entrevistas de investigación. En su propuesta, incluye los actos del habla que realiza el entrevistador, así como los efectos esperados de dichos actos en el entrevistado.

La propuesta de Blanchet (1989) tipifica las intervenciones en la entrevista psicoterapéutica en consignas y comentarios. Las intervenciones–consignas son instrucciones que determinan el tema del discurso del entrevistado. Mientras que las intervenciones–comentarios son explicaciones, observaciones, preguntas e indicaciones.

Las intervenciones–comentarios pueden distinguirse según dos criterios:

- El acto del lenguaje llevado a cabo por el entrevistador.
- La instancia discursiva buscada.

Los actos de lenguaje ejecutados por el entrevistador pueden ser:

- **Declarativos:** un acto por el cual el que habla hace conocer al interlocutor su punto de vista. Las declaraciones del entrevistador constituyen una tentativa de ayudar al entrevistado a producir un discurso más completo y coherente. Pueden ser una complementación o una interpretación.
- **Complementarios:** toda intervención que viene a añadir un elemento de identificación de la referencia del enunciado precedente del entrevistado. Pueden ser síntesis parciales, anticipaciones inseguras o inferencias (implicaciones lógicas o prag-

máticas). La complementación genera un discurso narrativo e informativo.

- **Interpretativos:** toda intervención que pretende expresar una actitud del entrevistador no explicitada. Las interpretaciones se dedican a señalar la existencia de cadenas causales. La interpretación es una intervención centrada en la causa de lo dicho por el entrevistado, es decir, sobre su sentido tal como se encuentra constituido por la intención del sujeto parlante. La interpretación genera un discurso demostrativo.

- **Interrogativos:** un acto por el cual el que habla obliga al interlocutor a responder una pregunta. Puede ser pregunta sobre el contenido o pregunta sobre la actitud. Las preguntas sobre el contenido son toda intervención de modo interrogativo que solicita una identificación suplementaria de la referencia. Genera un discurso narrativo, informativo y demostrativo. Las preguntas sobre la actitud son toda intervención de modo interrogativo que solicita una identificación de la actitud proposicional del entrevistado. Genera un discurso narrativo, informativo y demostrativo.

- **Reiterativos:** un acto por el cual el que habla asume, al repetirlo, un punto de vista enunciado por el interlocutor. Las reiteraciones son extracciones de contenido. Estas manifiestan una confirmación de atención y una demanda de aclaración del enunciado reiterado. Estos los subdivide a su vez en reiteración eco y reflejo. La primera es toda intervención que repite o reformula uno o varios enunciados referenciales del discurso del entrevistado. Genera un discurso informativo; reiteración reflejo es toda intervención que repite o reformula con un prefijo modal uno o varios enunciados del discurso del entrevistado. Es importante aclarar que para Blanchet (1989) las reiteraciones que reflejan la actitud del que habla no ponen en tela de juicio el valor de verdad en sí misma de la proposición reiterada, pero le atribuyen un origen enunciativo que relativiza el contenido enunciado y reemplaza la problemática de la veracidad por la sinceridad del que está hablando.

La instancia discursiva buscada puede ser:

- Representación de la referencia (nivel referencial): objeto del que se habla.
- Operación psíquica (nivel modal): actitud del locutor respecto de la referencia.

Blanchet (1989) explica que los discursos producidos por entrevistas están esencialmente compuestos de enunciados asertivos, es decir, aquellos cuyo propósito estriba en hacer conocer al auditor un estado de cosas o una concepción estimada como verdadera.

Searle (1982, citado en Blanchet, 1989) por su parte señala que el objetivo o propósito de los miembros de la clase asertiva es comprometer la responsabilidad del que habla respecto de la existencia de un estado de cosas, sobre la verdad de la proposición expresada.

Entre estos asertivos, Blanchet (1989) distingue tres categorías de enunciados:

- Los narrativos, cuyo objetivo consiste en dar cuenta de acontecimientos pasados.
- Los informativos, que tienen como propósito aportar un comentario nuevo sobre un determinado tema.
- Los demostrativos, que se proponen establecer el proceso lógico de la determinación de los hechos.

Psicoterapia narrativa

Michael White (1993; 2002; 2004) tipifica modos de intervención en la psicoterapia narrativa, mismos que se tomaron como referente de fragmentación para el presente estudio. Los tipos de intervención son:

- Descripción saturada del problema: momento en el que la persona cuenta su relato. Las descripciones saturadas del problema encarnan

el relato dominante de la vida de una persona. El terapeuta acepta y se toma en serio esta descripción; pero al mismo tiempo asume que es solamente parte de la historia.

- **Lenguaje internalizante / discursos internalizantes:** expresa una verdad absoluta en torno a la relación entre la identidad de la persona y el problema. Verdad que tiene un efecto totalizante en la vida de la persona; son metáforas que ubican los problemas en el interior del individuo, en su esencia, en su identidad.

- **Lenguaje externalizador:** se utiliza a lo largo de toda la terapia, no solo en la primera sesión; su objetivo es ayudar a la persona a distanciarse de sus problemas y concebirllos como producto de las circunstancias y los procesos interpersonales, no de su identidad o personalidad.

- **Externalización de discursos internalizantes:** proceso mediante el cual las conversaciones terapéuticas pueden servir para examinar y criticar los discursos culturales y políticos que animan a las personas a atribuir sus problemas a su identidad, personalidad o condicionamiento. Práctica para ayudar a los miembros de la familia a apartarse de las descripciones saturadas por el problema de sus vidas y relaciones. Es un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y a veces personificar los problemas que las oprimen. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o relación a la que se atribuía.

- **Verdades dominantes:** pueden ser de conocimiento experto y local. El conocimiento experto es parcial, provisional, unilateral y muchas veces distante de los conocimientos concretos y específicos de la vida cotidiana. El conocimiento local es el que las personas derivan de su experiencia y sistematizan, formando narrativas.

- **Preguntas de influencia relativa:** se componen de dos conjuntos de preguntas. El primero anima a las personas a trazar el mapa de la influencia del problema sobre sus vidas y relaciones. El segundo las insta a describir su propia influencia sobre la vida del problema.

- **Acontecimientos extraordinarios:** son hechos o sucesos que contradicen los efectos del problema sobre la vida y relaciones de las

personas. Estos acontecimientos extraordinarios facilitan la creación de nuevos significados.

- **Bautizar el problema:** surge cuando el terapeuta invita a poner un nombre específico al problema, quizás una palabra o frase corta. El bautizar el problema añade énfasis y concreción, permite a la persona sentir que controla su problema y posibilita la externalización.
- **Invitación a la persona a asumir una postura:** en este momento, la persona puede decidir que se dejará dominar por el relato saturado del problema o puede tomar en cuenta el relato de mayor riqueza que el terapeuta la ha animado a contar. Por lo general, las personas deciden por sí solas modificar su postura con respecto al problema; sin embargo, en ocasiones sienten que esto es demasiado perturbador, doloroso o prematuro.
- **Narrar y re-narrar para enriquecer el relato:** cuando la terapia se prolonga, su objetivo es asistir a la persona en la construcción y el enriquecimiento del relato que ha empezado a escribir con su vida; lo que es y en lo que puede convertirse.

PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto investigativo en curso¹ tiene por objeto conocer los tipos de actos del habla, previos a intervenciones según la psicología narrativa, y si estas intervenciones coinciden con lo que la teoría espera. Para ello se realizó una sistematización y análisis de datos de tres entrevistas de un proceso de psicoterapia.

La pregunta investigativa es: ¿qué actos del habla propician intervenciones según la psicología narrativa, y si estos coinciden o no con lo que la teoría espera?

1. El proyecto es el reporte de un trabajo de obtención de grado de la Maestría en Psicoterapia del ITESO.

Esta pregunta se aborda mediante el siguiente objetivo: conocer los actos del habla que propician intervenciones según la psicología narrativa, y si estos coincide o no con lo que la teoría espera.

Las entrevistas fueron audiograbadas con consentimiento escrito por parte del terapeuta que las realizó. Se hizo la transcripción de las entrevistas en su totalidad. El método de análisis de estas fue de acuerdo con el modelo de actos lingüísticos propuesto por Blanchet, y el modelo de terapia narrativa propuesto por White. El análisis del material fue de las entrevistas 1, 6 y 12 de un proceso de psicoterapia.

El proceso de psicoterapia fue de 12 sesiones, llevado a cabo en un lapso de tres meses mediante sesiones semanales.

Se comenzó videograbando y escuchando en su totalidad el proceso de psicoterapia. Las entrevistas que se transcribieron completas fueron la 1, 2, 3, 4, 6, 8, 11 y 12. En un comienzo se iban a tomar en cuenta las primeras cuatro entrevistas, con el fin de conocer la manera como iba cambiando el discurso del consultante a través de las intervenciones del terapeuta. Así, se pensó tomar en cuenta dos entrevistas iniciales y dos finales para lograr identificar las intervenciones del terapeuta que habían propiciado un cambio en el discurso del consultante. Después, se decidió modificar el foco de la investigación hacia cómo conocer los actos del habla que se utilizan en las intervenciones según la psicología narrativa, y ver si esto coincide o no con lo que la teoría espera; para esto se decidió tomar en cuenta dos entrevistas iniciales, dos intermedias y dos finales. De esta forma, la fragmentación según los actos del habla y la terapia narrativa se realizó con las entrevistas 1, 2, 6, 8, 11 y 12.

La unidad de análisis, como la define Gabriel Rada (2007), consiste en la entidad mayor o representativa de lo que va a ser objeto específico de estudio en una medición, y se refiere al qué o quién es objeto de interés en una investigación, que para este estudio serían los actos del habla y las intervenciones según la psicología narrativa en un proceso de psicoterapia.

La unidad de muestreo, siguiendo con Rada (2007), corresponde a la entidad básica mediante la cual se accederá a la unidad de análisis. En esta investigación me centré en el análisis de los actos del habla

y las intervenciones según la psicología narrativa que surgen en las entrevistas 1, 6 y 12 de un proceso de psicoterapia.

Las entrevistas están divididas de acuerdo con las etapas que Harry Sullivan (1977) propone, y son: el comienzo formal, el reconocimiento, la investigación o interrogatorio detallado y la terminación.

Para la presentación de resultados se pensó en tomar como unidad de muestreo lo que Sullivan (1977) llama interrogatorio detallado, ya que es en esta parte de la entrevista donde se encuentran la mayoría de las intervenciones. Sin embargo, con esta decisión quedaban fuera intervenciones del modelo de terapia narrativa que surgen al inicio y final de las entrevistas, y que, debido al objetivo del estudio, era necesario incluir. Por tanto, se decidió tomar en cuenta la totalidad de las tres entrevistas y no únicamente la fase del interrogatorio detallado.

Para que la investigación tuviera rigor de validez interna, se solicitó a tres psicoterapeutas, con conocimiento y experiencia en terapia narrativa, que hicieran el mismo análisis que realicé sobre intervenciones narrativas de las entrevistas 1, 6 y 12. Para el análisis se tomaron en cuenta solo las intervenciones narrativas en las que al menos dos de las cuatro terapeutas coincidimos.

Para validar los criterios utilizados en el análisis de los actos lingüísticos se trabajó semanalmente, durante el tiempo que se realizó esta investigación, con un grupo de compañeros en un taller de trabajo de obtención de grado de la Maestría en Psicoterapia.

Análisis de la muestra

Las entrevistas se fragmentaron por medio de dos métodos: el primero fue la propuesta de Blanchet (1989) sobre los actos del habla que realiza el entrevistador y los efectos que dichos actos generan en el entrevistado; el segundo fue con la identificación de los momentos y las intervenciones que propone Michael White (1993; 2002; 2004) a lo largo de una terapia narrativa.

CUADRO 11.1 TIPO DE FRASE SEGÚN LOS ACTOS LINGÜÍSTICOS Y TIPO DE INTERVENCIÓN SEGÚN EL MODELO NARRATIVO EN LA PRIMERA ENTREVISTA DE UN PROCESO DE PSICOTERAPIA

Fragmentación	Tipo de frase según los actos lingüísticos y el discurso que estos generan	Tipo de intervención según el modelo narrativo
Reconocimiento		
T: * Ok, entonces bueno, cuéntame tu historia. ¿Qué es lo que te trae aquí y en qué te puedo servir?	Interrogación. Pregunta sobre el contenido.	
C: ** Bueno, mira, este, lo que pasa que estoy separado ahorita, a partir del primero de febrero, del último de enero; nos separamos mi esposa y yo, entonces, pero ella fue la que me pidió que viniera contigo.	Discurso narrativo.	Descripciones saturadas del problema.
T: ¿En ese momento?	Interrogación. Pregunta sobre el contenido.	
C: Después de la separación.	Discurso narrativo.	
T: Después de la separación	Reiteración eco.	
C: Este, ahorita andamos que sí, que no, o sea, nos vemos y todo; tenemos dos hijos, por motivo de eso es que nos vemos.	Discurso informativo.	
T: ¿Qué edades tienen los hijos?	Interrogación. Pregunta sobre el contenido.	
C: Tiene 19 años el más grande, es hombre, y la mujer tiene 16 años.	Discurso narrativo.	

*T: terapeuta.

**C: consultante.

En el cuadro 11.1 (véase páginas 295, 296 y 297) ejemplifico únicamente una parte de la fragmentación de la primera entrevista dado que lo que importa presentar en este apartado son los resultados.

En la fragmentación de la entrevista utilicé para su análisis tres columnas. En la primera columna presento la transcripción de un fragmento de la primera entrevista. En la segunda columna presento el tipo de frase según los actos lingüísticos y lo que generan dichos actos. En la tercera columna presento el tipo de intervención según el modelo narrativo.

CUADRO 11.1 (CONT.)

Fragmentación	Tipo de frase según los actos lingüísticos y el discurso que estos generan	Tipo de intervención según el modelo narrativo
Reconocimiento		
T: Ok, ¿tuvieron algún otro embarazo?	Interrogación. Pregunta sobre el contenido.	
C: No.	Discurso narrativo.	
T: ¿Es el único matrimonio o habían tenido antes otro?	Interrogación. Pregunta sobre el contenido.	
C: No, es el único matrimonio.	Discurso narrativo.	
T: ¿Cuánto duraron juntos?	Interrogación. Pregunta sobre el contenido.	
C: Veinte años cumplidos en diciembre del año pasado.	Discurso narrativo.	
T: Ok, ¿me cuentas la historia de cómo se conocieron, cómo se enamoraron y cómo llegaron a estar juntos?	Interrogación. Pregunta sobre el contenido.	
C: Bueno, este, la historia de que nos conocimos fue en la colonia donde vivíamos, este, en una fiesta o en fiestas de ahí del barrio nos veíamos, bailábamos, nos conocimos y este, como dicen, me interese por ella y este, la busqué dos, tres veces y hasta que, como dicen, cayó o empezamos el noviazgo. Duramos como cuatro o cinco años, no me acuerdo cuánto de novios y este, ya llegó la fecha de que decidimos casarnos, formar una familia y eso fue hace, en el 88, el 17 de diciembre de 1988; este, al principio no se embarazó ella, hasta después de dos, tres meses porque ella estaba en la facultad.	Discurso narrativo.	
T: ¿Qué estaba estudiando?	Interrogación. Pregunta sobre el contenido.	
C: Ella estaba estudiando administración, yo saqué hasta la preparatoria y ella siguió estudiando y sacó su carrera y se embarazó y todavía no terminaba la escuela; inclusive con el niño en brazos acudía a clases, este, después vino el segundo embarazo, no deseado, fue por cosas del destino.	Discurso narrativo.	

T: terapeuta.

C: consultante.

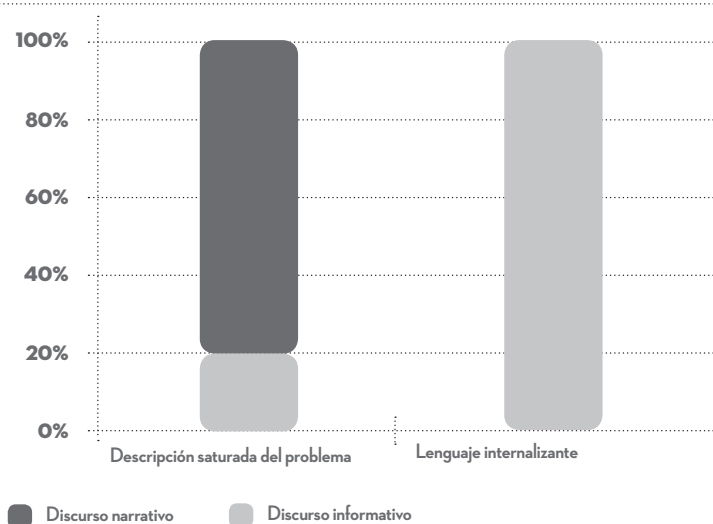
CUADRO 11.1 (CONT.)

Fragmentación	Tipo de frase según los actos lingüísticos y el discurso que estos generan	Tipo de intervención según el modelo narrativo
Reconocimiento		
T: Más bien no planeado	Declaración tipo complementación.	
C: Más bien no planeado, perdón la expresión (risas).	Discurso informativo.	
C: No deseado o no planeado, o sea no deseaba ella embarazarse.	Discurso narrativo.	
T: Pero al final fue bien recibido.	Declaración tipo complementación.	
C: Ah no sí, yo estoy agradecido porque, pues qué bueno, ¿no?	Discurso informativo.	
T: Además es la parejita...	Declaración tipo complementación.	
C: Así es, o sea, nomás digo, fue un embarazo no planeado y ya, resultó y ya; fue el último y ella ya no quiso tener más bebés. No nos operamos ni nada, se puso el diu y todo, hasta la fecha todavía lo trae, pero ya no quiso más y mis hijos, ya de diez o 12 años, decían: mamá un hermanito, y ella: "no, están locos, no, ya no".	Discurso narrativo.	
T: Ellos no deciden, ¿verdad?	Declaración tipo complementación.	
C: Hey, no, no, querían pues el desempate (risas), y de ahí pues no sé; o sea, pues problemas que tenemos económicos en verdad; este, pienso yo también que el año pasado no le puse mucha atención a mi esposa.	Discurso narrativo.	
C: Y eso fue lo que la orilló a que nos separáramos y este...	Discurso informativo.	

T: terapeuta.

C: consultante.

GRÁFICA 11.1 SESIÓN 1. ACTOS DEL HABLA QUE UTILIZA EL SUJETO PARA INTERVENCIONES SEGÚN LA PSICOLOGÍA NARRATIVA



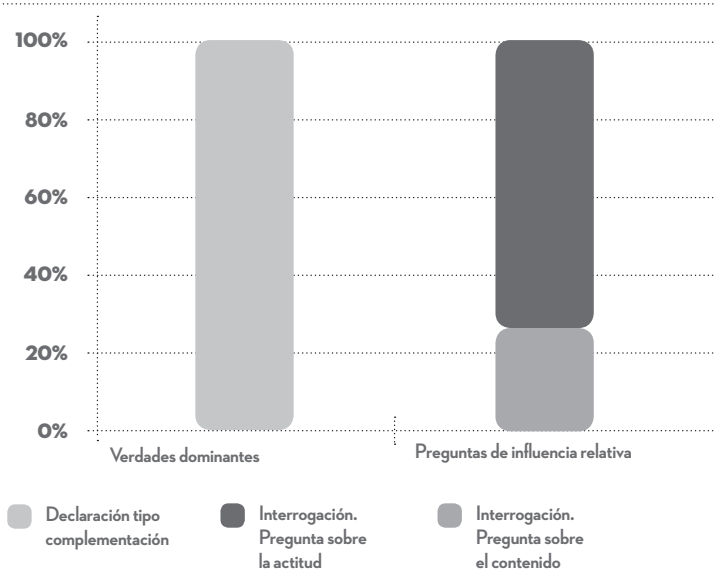
Presentación de los resultados

Presentación de los actos del habla que utiliza el consultante antes de intervenciones según la psicología narrativa en la primera sesión de un proceso de psicoterapia

Se presentaron diez intervenciones sobre descripciones saturadas del problema; los actos del habla que utilizó el sujeto en estas intervenciones fueron tanto discursos narrativos como informativos. Surgieron ocho actos del habla narrativos, que equivalen a 80% del total, y dos actos del habla informativos, que representan 20%.

Se presentó una intervención sobre lenguaje internalizante; el acto del habla que utilizó el sujeto en esta intervención fue un discurso informativo, que equivale 100%. En la gráfica 11.1 se muestran dichos resultados.

GRÁFICA 11.2 SESIÓN 1. ACTOS DEL HABLA QUE UTILIZA EL TERAPEUTA PARA INTERVENCIONES SEGÚN LA PSICOLOGÍA NARRATIVA



Presentación de los actos del habla que utiliza el terapeuta antes de intervenciones según la psicología narrativa en la primera sesión de un proceso de psicoterapia

Se presentaron cuatro intervenciones sobre preguntas de influencia relativa; los actos del habla que utilizó el terapeuta en estas intervenciones fueron las preguntas sobre el contenido y la actitud. Surgieron tres actos del habla de preguntas sobre la actitud, que equivalen a 75%, y un acto del habla de preguntas sobre el contenido, que representa 25%.

Se presentaron tres intervenciones sobre verdades dominantes de conocimiento experto, y los actos del habla que utilizó el terapeuta en este tipo de intervenciones fueron las declaraciones tipo complementación. Los resultados se muestran en la gráfica 11.2.

De acuerdo con la muestra elegida, en la sexta sesión del proceso de psicoterapia no se presentan actos del habla que utiliza el consultante antes de intervenciones según la terapia narrativa.

Presentación de los actos del habla que utiliza el terapeuta antes de intervenciones según la psicología narrativa en la sexta sesión de un proceso de psicoterapia

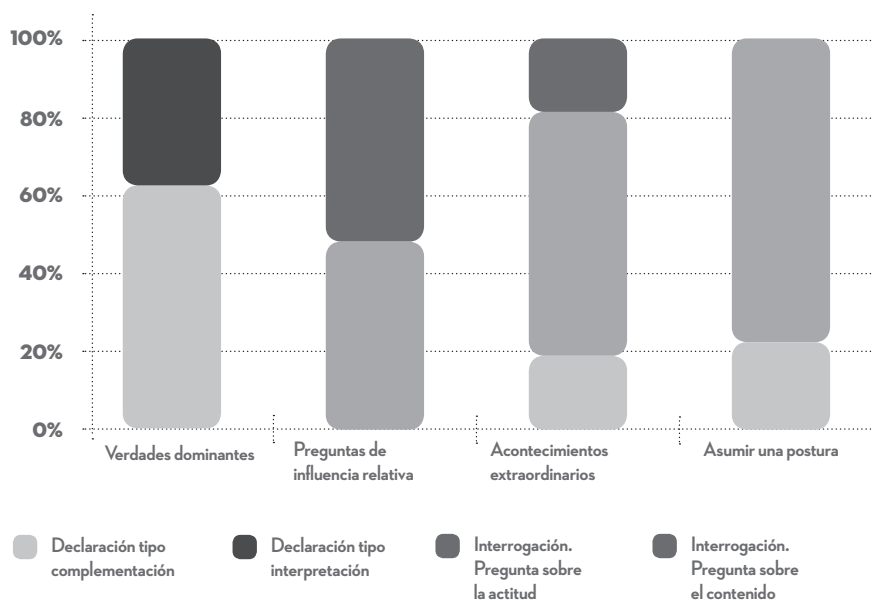
Se presentaron once intervenciones sobre verdades dominantes de conocimiento experto, y los actos del habla que utilizó el terapeuta en este tipo de intervenciones fueron las declaraciones tipo complementación e interpretación. Surgieron siete tipo complementación, que equivalen a 63.6%, y cuatro declaraciones tipo interpretación, que representan 36.36%.

Se presentaron dos intervenciones sobre preguntas de influencia relativa; los actos del habla que utilizó el terapeuta en este tipo de intervenciones fueron las preguntas sobre el contenido y la actitud. Surgió un acto del habla de preguntas sobre la actitud, que equivale a 50%, y un acto del habla de preguntas sobre el contenido, que representa el otro 50%.

Se presentaron seis intervenciones sobre acontecimientos extraordinarios; los actos del habla que utilizó el terapeuta en este tipo de intervenciones fueron tanto declaraciones tipo complementación como preguntas sobre el contenido y la actitud. Surgió un acto del habla sobre declaración tipo complementación, que equivale a 16.66%, cuatro actos del habla de preguntas sobre el contenido, que equivalen a 66.66%, y un acto del habla sobre preguntas sobre la actitud, que equivale a 16.66%.

Se presentaron cuatro intervenciones sobre invitar a la persona a asumir una postura; los actos del habla que utilizó el terapeuta en este tipo de intervenciones fueron la declaración tipo complementación y las preguntas sobre el contenido. Surgió una declaración tipo complementación, que equivale a 25%, y tres preguntas sobre el contenido, que representan 75%. En la gráfica 11.3 se muestran dichos resultados.

GRÁFICA 11.3 SESIÓN 6. ACTOS DEL HABLA QUE UTILIZA EL TERAPEUTA PARA INTERVENCIONES SEGÚN LA PSICOLOGÍA NARRATIVA

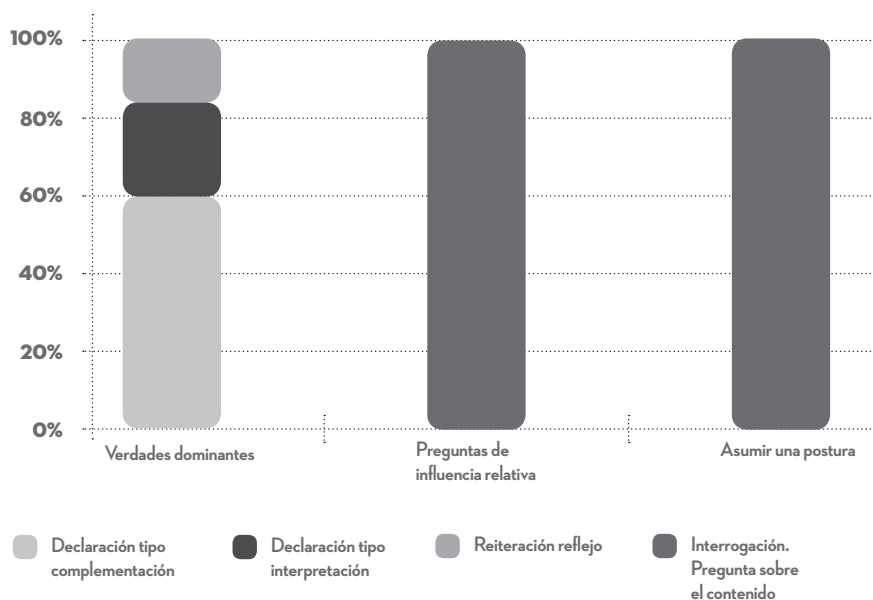


Al considerar la muestra elegida, en la doceava sesión del proceso de psicoterapia no se presentan actos del habla que utiliza el consultante antes de intervenciones según la terapia narrativa.

Presentación de los actos del habla que utiliza el terapeuta antes de intervenciones según la psicología narrativa en la doceava sesión de un proceso de psicoterapia

Se presentaron 13 intervenciones sobre verdades dominantes de conocimiento experto; los actos del habla que utilizó el terapeuta para este tipo de intervenciones fueron las declaraciones tipo complementación y tipo interpretación, así como la reiteración tipo reflejo. Surgieron ocho declaraciones tipo complementación, que equivalen a 61.53%,

GRÁFICA 11.4 SESIÓN 12. ACTOS DEL HABLA QUE UTILIZA EL TERAPEUTA PARA INTERVENCIONES SEGÚN LA PSICOLOGÍA NARRATIVA



tres declaraciones tipo interpretación, que representan 23.07%, y dos reiteraciones tipo reflejo, que equivalen a 15.38%.

Se presentó una intervención sobre preguntas de influencia relativa; el acto del habla que utilizó el terapeuta para este tipo de intervenciones fue la pregunta sobre el contenido. Surgió un acto del habla sobre preguntas sobre la actitud, que equivale a 100%.

Se presentó una intervención sobre invitar a la persona a asumir una postura; el acto del habla que utilizó el terapeuta en este tipo de intervenciones fue la pregunta sobre el contenido, que equivale a 100%. Los resultados se presentan en la gráfica 11.4.

Discusión y conclusión

Para responder el objetivo general del estudio sobre los actos del habla que se utilizan previos a intervenciones según la psicología narrativa, retomo algunos datos que aparecen en el marco teórico y la presentación de los resultados.

En la primera sesión los discursos narrativo e informativo surgen previos a la descripción saturada del problema, que es el relato dominante de la vida del sujeto. Los actos de habla narrativos surgen previos al lenguaje internalizante, que ubica los problemas del consultante en su interior, y expresa una verdad en torno a la relación entre la identidad de la persona y el problema. Las declaraciones tipo complementaciones surgen previas a verdades dominantes de conocimiento experto y local, que se deriva de la experiencia y se sistematiza formando narrativas. Las preguntas sobre el contenido y la actitud aparecen previas a preguntas de influencia relativa, las cuales animan a las personas a trazar el mapa de la influencia del problema sobre sus vidas y relaciones.

En la sexta sesión las declaraciones tipo complementaciones e interpretaciones surgen previas a verdades dominantes. Las preguntas sobre el contenido y la actitud aparecen previas a preguntas de influencia relativa, las cuales en ocasiones también invitan a las personas a describir su propia influencia sobre la vida del problema. Las declaraciones tipo complementación y sobre el contenido y la actitud surgen previas a los acontecimientos extraordinarios. Dichos acontecimientos son contrarios al relato saturado del problema, y facilitan la creación de nuevos significados. Y las declaraciones tipo complementación y las preguntas sobre el contenido aparecen previas a la intervención sobre el invitar a la persona a asumir una postura, que tiene como finalidad que esta tome en cuenta el relato de mayor riqueza que el terapeuta la ha animado a contar.

En la doceava sesión aparecen los actos declarativos tipo complementación e interpretación, así como las reiteraciones tipo reflejo

previas a las verdades dominantes. Las preguntas sobre el contenido surgen previas a aquellas de influencia relativa. Las preguntas sobre el contenido aparecen previas al invitar a la persona a asumir una postura.

Los actos del habla que surgieron previos a intervenciones según la psicología narrativa, coincidieron en más de una sesión. En el caso de la sesión 1 y 12, los actos declarativos aparecieron previos a las verdades dominantes. En estas mismas sesiones, las preguntas sobre actitud y contenido se presentaron previas a las preguntas sobre influencia relativa. Y en las sesiones 6 y 12 las preguntas sobre el contenido fueron previas a invitar a la persona a asumir una postura.

Payne (2002) propone que en las primeras sesiones de una terapia narrativa, además de las intervenciones anteriores, también se lleven a cabo intervenciones como el bautizar el problema y el uso del lenguaje externalizado; mientras que en las últimas sesiones se llevan a cabo el narrar y re-narrar para enriquecer el relato, el uso de documentos terapéuticos, testigos externos y ritos y ceremonias de definición. En la muestra utilizada en la investigación no se presentaron dichas intervenciones.

Siguiendo con lo señalado en el apartado introductorio sobre la propuesta de Gergen (2006), en relación con el postulado realista, existen autores como White y Epston (1993), quienes explican cómo el método interpretativo estudia los procesos que describen al mundo y que, debido a que no podemos conocer la realidad objetiva, todo conocimiento requiere un acto de interpretación.

En el postulado estratégico, Gergen (2006) describe a la comunicación como el principal medio que los individuos utilizan para influir en los actos de los demás. Aquí se explica que el lenguaje funciona como un instrumento estratégico que nos permite alcanzar nuestros objetivos. Por tanto, el terapeuta escoge sus palabras antes de deslizarlas en el momento propicio de la conversación, cuando quiere conseguir un cambio en el cliente.

Al considerar la muestra utilizada para el presente estudio, se observaron actos del habla que propiciaron ciertas intervenciones según

la psicología narrativa. Estas pretenden que el consultante interiorice y haga parte de su vida esta reconstrucción narrativa de significado que se presentó conforme avanzó el proceso de psicoterapia. Esta reconstrucción narrativa, como lo señalé citando a Mahoney (2005), es un proyecto de transformación que ayuda a la persona a recuperar su autoría y escribir dimensiones diferentes y más plenas en su vida.

A partir de lo anterior, surge la pregunta sobre ¿cuáles son los actos del habla que generan ciertas intervenciones según la psicología narrativa? En este trabajo no se pretende dar evidencias concluyentes que determinen los actos del habla que el terapeuta siempre debe utilizar para generar ciertas intervenciones según la psicología narrativa. Más bien, permite reconocer el uso de una metodología que funcione como instrumento cuantitativo para analizar o medir el progreso de la terapia, lo cual puede ser de utilidad para que el terapeuta identifique áreas de oportunidad en su trabajo terapéutico, así como para establecer caminos a seguir o replantear estrategias de intervención.

Durante la búsqueda bibliográfica observé que no es común encontrar metodologías de análisis cuantitativos que contribuyan a medir resultados de intervenciones para la terapia narrativa. Los estudios recientes sobre terapia narrativa son básicamente presentaciones de casos, pero no muestran investigaciones sistemáticas sobre el tema. En este trabajo me enfoqué en responder qué actos del habla surgen previos a ciertas intervenciones según la psicología narrativa y de qué tipo, a través de una contabilización estadística de los tipos de actos de habla ejecutados antes de presentarse las intervenciones estereotipadas según la psicología narrativa.

Para el trabajo psicoterapéutico, el sistematizar los actos del habla que surgen antes de presentarse ciertas intervenciones según la psicología narrativa, puede servir como una herramienta que ayude al terapeuta a identificar los actos del habla que propician ciertas intervenciones narrativas y que, según los referentes teóricos consultados, modifican la historia inicial del problema con la que las personas llegan a consulta. A través de narrar y re-narrar su vida, la persona va cons-

truyendo una nueva historia y, por tanto, una nueva interpretación de su propia realidad.

Raúl Medina (1996) señala que el uso del lenguaje es el instrumento que hace posible la construcción de lo humano, y que se perfila como la herramienta por excelencia que proporciona el cambio, con un potencial terapéutico excepcional. Anderson y Goolishian (1990, citados en Medina, 1996) explican que el cambio es la evolución de nuevos significados a través de narrativas e historias creadas en el diálogo y conversación terapéutica. Por tanto, el estudio de los actos del habla en el marco de la psicología narrativa nos invita a acercarnos a la comprensión del lenguaje como elemento generador de realidades en un contexto psicoterapéutico.

Este tipo de metodología puede ser útil si el terapeuta confía en que cierta intervención según la terapia narrativa, como por ejemplo la externalización del problema —que de acuerdo con White (2004) es una técnica que propone una separación lingüística que distingue el problema de la identidad personal del paciente y les permite tomar iniciativas más efectivas a fin de rehuir la influencia que el problema ejerce sobre sus vidas—, va a propiciar un cambio en el consultante; entonces, revisar si dicha intervención se está llevando a cabo y cuáles son los actos del habla, que en ese caso la propician, para así poder analizar y medir su propio progreso en terapia.

Los profesionales en ámbitos de psicoterapia pueden, a través del uso de determinados actos del habla, propiciar ciertas técnicas o momentos que, siguiendo la teoría propuesta por la terapia narrativa, generan un cambio en el consultante. Goolishian y Anderson (1973, citados en Duero, 2006) señalan que el cambio en terapia no es la resolución de problemas sino el restablecimiento del sentido de agencia que es paralelo al desarrollo de nuevas narrativas y, en consecuencia, nuevas intenciones que sean consistentes con esa agencia.

Identificar los actos del habla que surgen previos a intervenciones psicoterapéuticas desde el marco de la psicología narrativa también puede ser útil para evaluar el progreso con cada persona, y así poder generar cambios y avances en los procesos de terapia. Este análisis

ayuda al terapeuta a reflexionar sobre su trabajo, y puede ser un instrumento complementario a la supervisión de casos.

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, propongo realizar un trabajo de investigación sobre los actos del habla que surgen previos, no únicamente a las intervenciones según la psicología narrativa sino también a otros enfoques de la psicoterapia. Es decir, con la utilización del mismo método de análisis de entrevistas, analizar otros procesos de psicoterapia, cada uno de orientación teórica distinta, para hacer una comparativa de los actos del habla que surgen previos a ciertas intervenciones, según la propuesta de cada enfoque, y ver si coincide o no con lo que la teoría espera de cada perspectiva.

Por ejemplo, en el caso de la terapia cognitivo-conductual, Terence Wilson (citado en Dumont y Corsini, 2003) señala que existen intervenciones por parte del terapeuta que propician técnicas que en general son requeridas para superar las diferentes dimensiones de los problemas de un paciente. La propuesta sería identificar los actos del habla que surgen previos a dichas intervenciones, y si esto coincide o no con lo que la teoría espera.

En el caso de la terapia centrada en la persona o en el cliente, Nathaniel J. Raskin (citado en Dumont y Corsini, 2003) señala que este enfoque se basa en una relación en la que el terapeuta ofrece empatía, consideración positiva incondicional y autenticidad, y argumenta que cuando los clientes reciben estas condiciones, responden y piensan de mejor manera acerca de sí mismos, de modo que están dispuestos a aceptar como parte de su autoconcepto los aspectos que anteriormente consideraban inadmisibles. Confían más en sus propios valores y normas, y su modo de experiencia se vuelve más libre, abierto y espontáneo. Entonces, la intención de la investigación sería identificar los actos del habla que surgen previos a que se presenten dichas condiciones y compararlo con lo que la teoría espera.

Una segunda propuesta sería utilizar la misma muestra elegida para este trabajo y analizarla desde otros métodos de investigación. Por ejemplo, hacer una comparativa con el método del Algoritmo David Liberman (ADL), que de acuerdo con Maldavsky (2004), se basa en la teoría psicoanalítica de las pulsiones y defensas. Esto con el fin de encontrar similitudes y diferencias entre los distintos métodos de investigación que se pueden utilizar para el análisis de entrevistas.

IV. La psicoterapia, una práctica reflexiva

La dimensión experiencial del psicoterapeuta: implicaciones para la formación y para el ejercicio de la psicoterapia

SALVADOR MORENO LÓPEZ
Y EUGENIA CATALINA CASILLAS ARISTA

*Es a través de mi cuerpo que yo comprendo
a otras personas*

(MERLEAU-PONTY, 1962: 186).

Uno de los aspectos más debatidos de la práctica de la psicoterapia es la cuestión del *modo de estar presente* del psicoterapeuta en las sesiones. ¿Ha de involucrarse personalmente? ¿De qué forma? ¿Ha de mantener una distancia profesional? ¿Cómo ha de poner en juego —o no— su subjetividad?

En el terreno de la clínica como en el de la investigación y la teorización, encontramos una diversidad de posicionamientos. Por un lado, hay autores que sostienen que un psicoterapeuta ha de mantener un rol estrictamente profesional, y mostrar en sus intervenciones clínicas lo menos posible de sí mismo. Por otro lado, encontramos autores que sostienen que el terapeuta ha de establecer una relación genuina, en la que se muestre como ser humano, históricamente situado, y se permita estar como la persona que realmente es. Cada una de estas posturas tiene diversidad de matices (Flores, 2007).

Desde otra perspectiva, en la literatura especializada hay artículos que hacen referencia a preguntar y definir qué es lo que hace un buen psicoterapeuta y cómo esto afecta al proceso psicoterapéutico y al consultante. Identificamos también interés por describir modos de intervención y téc-

nicas para generar ciertos efectos en distintos tipos de consultantes o problemas que presenten los mismos (Craighead, Sheets y Bjornsson, 2005; Elkin, 1999). En contraste, hay poca investigación relacionada con los efectos que tienen en el psicoterapeuta los modos de interacción con sus consultantes durante el proceso terapéutico. La escasa atención a este fenómeno puede implicar el supuesto de que lo que ocurre en una sesión psicoterapéutica es primordialmente de influencia unidireccional del psicoterapeuta al consultante, y parece que el primero no es afectado de manera significativa por lo que ocurre en la sesión.

Además, hay un reconocimiento de que lo que el consultante trae a terapia, así como sus modos de estar e interactuar en las sesiones muestran, de alguna manera, lo que ha vivido y vive en su cotidianidad. En cambio, encontramos pocas referencias a la vida cotidiana del psicoterapeuta como un aspecto que también está presente en las interacciones durante las sesiones.

Podemos entonces preguntarnos: ¿es posible que un psicoterapeuta pueda estar exclusivamente como un profesional que se desempeña de acuerdo con cierto protocolo establecido, sin involucrarse personalmente en el proceso de interacción psicoterapéutica?

Algunas de las investigaciones que buscan determinar la eficacia de tratamientos basados en la evidencia parecen suponer que las características y modos peculiares de ser e interactuar de un psicoterapeuta no son tan relevantes como para que hagan una diferencia significativa en el tratamiento (Walsh, 2004). Por ello creen factible desarrollar un protocolo de procedimientos comunes que han de dar resultados similares, independientemente de las características personales de los psicoterapeutas. Desde esta perspectiva, los problemas, trastornos o padecimientos se vuelven más importantes que las personas particulares en sus situaciones y modos peculiares de vivir.

Las investigaciones a las que hacemos referencia parecen suponer que es posible aislar el problema y los síntomas de la persona singular que los vive. Así, podemos abocarnos al estudio de la depresión, la ansiedad, o el trastorno obsesivo-compulsivo, por ejemplo, con cierta

independencia de la persona-en-el-mundo que vive esos malestares (Lau y Grabovac, 2009; Núñez, 1995).

Por ello, el centro de atención en estos modos de abordaje clínico y de investigación está en delimitar “padecimientos”, ubicarlos en categorías diagnósticas, y luego buscar al menos correlaciones significativas con cierto tipo de “tratamientos” prescritos en un protocolo de intervención.

Enfrentamos así, quienes nos ubicamos en una perspectiva antropológica y epistemológica diferente, una paradoja o aparente contradicción: ¿cómo realizar una práctica psicoterapéutica *profesional* que haga lugar a nuestra condición de seres humanos históricos, que experienciamos y damos significados a las situaciones vividas, y que estamos presentes con nuestro *cuerpoorganismo* (Moreno, 2009) en las interacciones con los consultantes?

RELACIÓN PROFESIONAL O PERSONAL: UN FALSO DILEMA

¿Cuáles son las condiciones psicosociales necesarias en la situación terapéutica para propiciar los cambios buscados en psicoterapia? ¿Qué es lo que “cura” en el proceso psicoterapéutico? ¿Cómo interviene la interacción consultante-terapeuta en dicho proceso, que en algunos casos posibilita un cambio constructivo en el consultante mientras que en otros no? ¿Qué características del vínculo terapeuta-consultante favorecen los cambios buscados? ¿Qué hemos aprendido de la experiencia clínica?

Hace tiempo creía¹ que durante las sesiones de psicoterapia lo que más podía ayudar a la persona era mantenerme lo más neutral² posi-

1. Los relatos en primera persona se refieren a experiencias de uno o de los dos autores. Se mantiene la primera persona para enfatizar que se trata de aprendizajes generados, en buena medida, desde la práctica y experiencias clínicas.
2. Neutralidad: que el terapeuta no diga nada de su vida, que no se le note corporalmente lo que pueda estar sintiendo o pensando en la sesión; que el terapeuta no se involucre afectivamente con el consultante, que se pueda mantener como un observador objetivo distante.

ble. Pensaba: “mientras menos conozca el consultante de mí, ¡mejor!”, “mientras menos se note algo de mí, ¡mejor!”. Así, realizaba un gran esfuerzo para mostrar lo menos posible acerca de quién soy y cómo soy como ser humano.

Pensaba que, con el hecho de no decir algo de mí, manteniendo la regla de *abstinencia*, era suficiente para que la persona pudiera transferir en mí, de manera inconsciente, los personajes y representaciones que tuvieran que ver con su propia historia de vida, sin que yo influyera mucho en los contenidos.

Me agobiaba cuando un consultante se enteraba de algún aspecto personal; quería evitar a toda costa que ello sucediera. Lo veía como un problema, algo que estorbaría el trabajo terapéutico, porque creía que mientras más neutral pudiera estar en la relación, ¡mejor!; mientras menos información real tuviera de mí el consultante, ¡mejor! Suponía que, con no decir nada personal, era suficiente para favorecer la transferencia. Suponía que no hablar era igual a no comunicar. Olvidaba que la presencia corporal (Gendlin, 1996; Lazar, 2000; Merleau-Ponty, 1962; Siegel, 2011; Todres, 2007) genera un proceso de comunicación y, por tanto, de interacción. Es decir, de influencia mutua, recíproca.

Un consultante me decía: “Aunque no te conozco, percibo mucho de ti en la relación”. Y yo respondía: “Tú no sabes nada de mí; eso que me comentas es más bien lo que yo te represento”. Él insistía: “Tú dirás lo que quieras, pero hay aspectos de ti como persona que sí puedo percibir. La manera como me miras, como te relacionas, me dice de ti; no es solo lo que me representas, aquí hay una relación y sería diferente si fuera otra persona mi terapeuta. ¿O no?”

Recuerdo que esta situación me incomodaba. Yo persistía en que no se me notaran expresiones personales, porque ¡yo tenía que ser neutral! A fin de cuentas, pensaba: “No soy yo, es lo que le represento”. De verdad creía que con el hecho de no contar nada personal, y con que las personas no conocieran nada de mi mundo, o lo menos posible, eso bastaba. Seguía ignorando que la presencia corporal comunica, que en

mi *cuerpoorganismo* está toda mi historia personal de interacciones y que con él captamos estados de ánimo y sensaciones de otras personas (y por supuesto ellas captan los nuestros).

Con el correr de los años me he dado cuenta que esto de la neutralidad, en el sentido de que el consultante no tenga información sobre mí y mi vida, no es posible. Puedo no decir nada personal, procurar que no se conozca a personas cercanas a mí, no ver al consultante fuera del consultorio y, en caso de que algo así sucediera, analizar qué y cómo se sintió. Sin embargo, a pesar de todo este dispositivo terapéutico, mi persona (historia, contexto y trayectoria) está presente en el consultorio, con todo lo que soy.

En una ocasión, una consultante, con solo entrar al consultorio y saludar, mientras yo conversaba con un colega, se dio cuenta de que yo estaba triste. Con lo que captó al pasar, pudo percatarse de cómo me sentía. Hizo evidente que lo notó, al preguntar: “¿Por qué está triste hoy?” La consultante, en dos o tres segundos, mientras pasaba hacia la oficina, captó mi estado de ánimo. ¿Qué pasaba entonces durante la sesión? Me pregunté. ¿Cuánto más podía captar de mí, más allá de lo que yo dijera?

Mi perspectiva ahora es que aunque no hable de mí a los consultantes, ahí estoy con todo lo que soy, y ellos lo captan de alguna manera. En relación con esto, cobra mucho sentido recordar lo afirmado por Paul Watzlawick *et al.* (1989) respecto a que, una vez que dos personas están presentes físicamente, es imposible no comunicarse. Este nuevo punto de vista me permite reconocer que el modo como esté, el estado de ánimo con que me sienta en la sesión, repercutirán en mi manera de interactuar con el consultante y en lo que puede ocurrir en la sesión.

Esto último me lleva ahora a plantear que, como psicoterapeuta, estoy *implicado personalmente* en los procesos de psicoterapia con mis consultantes. Y esto, en lugar de significar un obstáculo a vencer, apunta a las posibilidades que ello me ofrece de realizar mejor mi trabajo. Al mismo tiempo, apunta a diversas acciones a realizar para convertir esta situación en un recurso psicoterapéutico. Algunas de esas tareas que desde esta nueva perspectiva identifico, son:

- Aprender a reconocer lo que vivo en cada sesión y ponerlo al servicio de la promoción del proceso de cambio psicoterapéutico.
- Aprender a dejarme sentir (y reconocer) lo que sea que sienta en la interacción con el consultante, y resonar afectivamente con él.
- Distinguir qué me genera el consultante con su historia de vida y trayectoria, con sus modos de interactuar conmigo, y además darme cuenta de los mensajes que le estoy enviando.
- Reconocer diferencias y similitudes entre lo que el consultante expresa y lo que yo he vivido. Captar lo parecido e identificar lo singular.
- Reconocer lo que aprendo de mí o para mí en la interacción con él.

Sigo sin hablar de mí como parte del encuadre básico del proceso de psicoterapia. Reconozco que le puedo representar a diversos personajes y situaciones al consultante. Al mismo tiempo, sé que al estar realmente presente (Gendlin, 1996; Lazar, 2000) con el consultante transmito lo que soy, con el solo hecho de mi presencia. Pienso entonces, en la importancia de dejar de “ser menos personaje y ser más persona”, y permitirme sentir lo que siento, sin tratar de ocultarlo.

Desde una perspectiva un tanto diferente, actualmente encontramos que desde diversas perspectivas teóricas se enfatiza la importancia de la cualidad de la relación interpersonal como un elemento central para promover el cambio constructivo en un consultante (Gendlin, 1996; Lazar, 2000; Rogers, 1957). Esas características esperadas en la relación apuntan a modos de ser y de estar del terapeuta en el proceso: calidez, cordialidad, respeto, aceptación, interés y valoración por el consultante, así como la ausencia de juicios y evaluaciones personales. Estas actitudes son consideradas importantes en el proceso. Todo esto apunta entonces a modos de estar e interactuar del terapeuta, que han de expresar convicciones personales vividas para que sean efectivos. Los consultantes pueden darse cuenta cuando el terapeuta está siendo genuino en sus expresiones y cuándo intenta aparentar, mantener una cierta imagen. Los resultados son diferen-

tes en uno y otro caso (Rogers, 1957; Rogers *et al*, 1976; Tudor, 2011; Vanaerschot, 1997).

Contraoponer, entonces, la dimensión relacional con sus múltiples facetas y énfasis, a la relación técnica, parece un camino poco fructífero en la comprensión de la complejidad que implica una práctica psicoterapéutica (Castonguay, 2005). Así como un buen psicoterapeuta requiere una sólida y rica formación desde diferentes disciplinas, en los aspectos filosóficos, antropológicos, teóricos, metodológicos y técnicos también necesita aprender a transformar sus modos de interacción y relación con sus consultantes para poder estar como un ser humano aceptante, respetuoso, comprensivo, abierto al cambio y a la incertidumbre, que es capaz de dejarse tocar por la presencia del otro que sufre y busca caminos hacia su bienestar.

LA DIMENSIÓN EXPERIENCIAL: ESTAR PRESENTE, SINTONIZAR Y RESONAR

Como psicoterapeuta y ser humano, vivencio cada una de las sesiones de diferente manera y con diversos contenidos con cada uno de los consultantes. En esa dirección, la dimensión experiencial está referida a ese fluir de sensaciones-con-sentido que van surgiendo en mi *cuerpoorganismo* en el transcurrir de las sesiones. Se refiere también a que en esa interacción vivida entre psicoterapeuta y consultante, “la subjetividad del terapeuta, ya sea por la actitud o por la acción, co-crea la experiencia del paciente y la interacción total con el terapeuta” (Lazar, 2000: 342; la traducción es de los autores). En esta perspectiva, estar presentes, en sintonía y resonar implican el que, como psicoterapeuta, me permita sentir lo que sea que sienta en la interacción con el consultante (Moreno, 2009).

También podemos entender la presencia, o el estar presente, del psicoterapeuta como un modo de estar abierto ante el despliegue de posibilidades del consultante, que “implica la experiencia de estar abiertos a cualquier cosa que surja de la realidad” (Siegel, 2012: 40). Requiere

hacer a un lado las preocupaciones y pendientes para que no haya estorbos entre el psicoterapeuta y la consultante (Gendlin, 1996), y estar atento a recibir y captar el experimentar del consultante y sus diversas expresiones.

Estar presente implica también reconocer que tengo mi propia historia de vida (Zohn, 2009), mis creencias y deseos, afectos y convicciones, prejuicios y limitaciones, áreas de realización y bienestar personal. Hay en mí, como persona / psicoterapeuta, una cultura vivida, normas recibidas, valores asumidos, simpatías y antipatías aprendidas, filias y fobias, áreas de confort y dificultad, y una trayectoria que apunta en ciertas direcciones de vida. Todo ello entra en juego en las posibilidades y modos de interacción con cada consultante.

Lo señalado implica además que, cuando estoy en relación con el otro, parafraseando a Benedetti (1979: 171), “en la calle codo a codo / somos mucho más que dos”. Es decir, que en esa interacción de historias y trayectorias de vida están también los grupos internalizados que nos conforman a cada uno (Kaës, 2005b).

Y es desde esas características singulares que me van caracterizando como ser humano que entablo las interacciones concretas con cada consultante. Es en el interjuego donde van creándose ciertas condiciones que pueden posibilitar —o no— los cambios constructivos tanto en el consultante como en el psicoterapeuta (Botticelli, 2004; Gendlin, 1996; Rogers, 1957; Knight, 2009). Y dado que se trata de una interacción, ni el terapeuta ni el consultante son la misma persona después de cada sesión. En ese encuentro interpersonal, resuenan en mí como persona / psicoterapeuta cada una de las palabras, músicas del hablar y expresiones corporales. Algunas de ellas me remontan a diversas escenas, situaciones y vivencias; a diferentes sensaciones, sentimientos e interacciones con otras personas. Algunas de ellas también pueden llevarme a cuestionar quién soy, cómo vivo y lo que quiero ser. En el proceso psicoterapéutico nos transformamos los dos, salimos diferentes de cada sesión.

Aunque no comparta verbalmente datos sobre mi vida personal al consultante, ello no significa que este no sepa nada sobre mí fuera de

mi hacer psicoterapéutico, que no identifique algunos aspectos de mi manera de ser y vivir. Y aunque generalmente no exprese con palabras mis sentimientos, porque entiendo cuál es mi rol en ese espacio / tiempo, eso no significa que no sienta algo, ni que el consultante no se percate de algunos de mis sentimientos. De hecho, asumo que en la medida en que me permita dejarme sentir, ayudará o promoverá que el consultante también se vaya dejando sentir lo que siente, aun aquello que en otros momentos ha experimentado como malo, peligroso o indebido, y por lo mismo ha mantenido fuera de su campo de conciencia.

Dejarme sentir, como ingrediente de estar presente, parece también algo necesario para estar en sintonía con el consultante y para comprenderlo empáticamente. Es una manera de captar mejor el proceso de vivir del consultante. Resonar desde el propio *cuerpoorganismo*, sugieren Neil Friedman (2005), Salvador Moreno (2009) y Daniel Siegel (2012), para sentir *como si* fuera el otro (Rogers, 1957). Y la cuestión es que, cuando puedo *sentipensar* una situación *como si* fuera otra persona, mi perspectiva de la vida cambia, mi *cuerpoorganismo* se modifica en sus interacciones.

Entonces, reconocer la importancia de *estar presente* y en *sintonía* como persona / psicoterapeuta, requiere la aceptación del cambio personal en el mismo proceso. Al menos, estar abierto a esa posibilidad.

Al insistir en la importancia de estar presente como persona / psicoterapeuta, podemos ahora reconocer que cuando sentíamos que debíamos mantenernos neutrales, que no debíamos sentir algo, que teníamos que ser una especie de pizarrón en blanco, entonces nos excluíamos de reconocer cómo éramos afectados por lo que acontecía en las sesiones y cómo cambiábamos. Antes, reconocer que sentíamos nos llevaba a intentar controlar eso para que no fuera un estorbo en la sesión. Ignorábamos que sentir y reconocer las sensaciones y sentimientos experimentados en un proceso psicoterapéutico puede ser un valioso recurso para la comprensión y para orientar constructivamente la interacción.

Ahora que nos permitimos identificar nuestro sentir (*sensaciones-con-sentido* y sentimientos) en la interacción con cada consultante, en

cada una de las sesiones, y estamos atentos a lo que ellos experimentan, pensamos que tenemos más recursos como psicoterapeutas. Reconocer que las interacciones con los consultantes nos afectan de diversas maneras, y que ello puede ser tanto un estorbo como un recurso, abre un horizonte más amplio y rico en la práctica de la psicoterapia.

Plantear ahora la pregunta de si la relación psicoterapéutica es profesional o personal nos parece un falso dilema. Se trata de una relación personal / profesional. Estamos como *seres humanos* en una relación que, en el contexto sociocultural, tiene ciertos propósitos de ayuda para el consultante, que supone cierta *formación* y la atención a un *encuadre propio* y que, por lo mismo, es también profesional.

Sin perder esta perspectiva, podemos afirmar que como psicoterapeutas estamos implicados con los consultantes en el proceso psicoterapéutico. Y una manera de describir lo que conlleva esta implicación lo encontramos en el poema *Intuición* de Silvia Elena Regalado (s / a):

No intentes
sospechar el calor,
no lo interpretes.
Si no fuiste escenario
del incendio,
jamás sabrás
esa dulce agonía
de la llama.

Si no estuviste ahí... Si no estás presente con tu consultante, en sintonía con él, resonando y dejándote sentir, ¿cómo puedes comprenderlo?

Nos parece que, si queremos ser terapeutas que comprendan empáticamente al consultante desde su vivir-en-el-mundo, tendremos que dejarnos sentir la “agonía de la llama”, en lugar de mantenernos como observadores del incendio.

Coincidimos entonces con quienes proponen que estar plenamente presente para acoger a la otra persona como un huésped valioso que

enfrenta dificultades en su vivir y busca, de diversos modos, alternativas para generar bienestar en su vida, es una condición necesaria para que ocurra un proceso de cambio constructivo en la psicoterapia (Gendlin, 1996; Lazar, 2000; Siegel, 2012; Rogers, 1957; Yalom, 2003). Por lo mismo, aprender a estar presente, en sintonía y a resonar ha de ser un propósito fundamental en la formación de psicoterapeutas.

Estar presente requiere (Moreno, 2009, Siegel, 2012) parar los diálogos internos para estar en silencio interior, hacer a un lado los pendientes y preocupaciones (Gendlin, 1996), reconocer cómo me siento experiencial y afectivamente al estar con la otra persona y dejarme sentir lo que la otra persona va experimentando a lo largo de las sesiones. Seguir al otro a su paso, sin señalar que el proceso haya de ir en una determinada dirección en cuanto a los contenidos que de él se generen.

Al dejarme sentir lo que el otro siente *como si* fuera el otro, es decir, al experimentar una comprensión empática por el otro, aunque sea un *como si* fuera el otro, cambio, ya no soy el mismo, soy una persona diferente (Siegel, 2012).

Como psicoterapeuta / ser-humano voy aprendiendo a dejarme sentir este *como si fuera el otro*. Hay *sentires*³ que puedo dejarme sentir con facilidad, otros que me cuestan trabajo y otros que busco evitar. En mis interacciones psicoterapéuticas tengo la oportunidad de ampliar la gama de *sentires* que puedo experimentar con relativa facilidad, o que al menos no necesito desconocer. Esta es un área de desarrollo potencial como psicoterapeuta / ser-humano.

Atender a mis propias reacciones afectivas y experienciales es una fuente de conocimiento de lo que ocurre en la interacción psicoterapéutica y de cómo la consultante se vive en la *situación / sesión / vida actual*.

3. Por *sentires* nos referimos a la acción continua de vivenciar sensaciones de diferentes tipos, emociones y sentimientos.

LA FORMACIÓN DE PSICOTERAPEUTAS: APRENDIENDO A ESTAR PRESENTES, SINTONIZAR Y RESONAR

Entre los psicoterapeutas en formación es frecuente encontrar una gran preocupación por aprender las técnicas que han de usar con los consultantes. Quisieran tener una especie de instructivo que los lleve “de la mano” —sin duda alguna— a saber qué hacer y decir en cada momento de lo que ocurra en una sesión. Algunos sueñan con que dicho instructivo contenga cualquier situación imaginable que pudiera ocurrir en el proceso. En esta perspectiva parecen ubicarse como *técnicos habilidosos realizando bien los procedimientos señalados*, con la confianza de que, al hacerlo, obtendrán los resultados esperados. Las frustraciones aparecen pronto cuando empiezan a enfrentarse con la diversidad de los consultantes y la peculiaridad de cada uno de ellos. Cuando eso ocurre, algunos consideran que el problema está en el “instructivo” con que cuentan, ya que no es lo suficientemente amplio y completo, y suponen que la solución está en ampliar el número y diversidad de situaciones que se describan en este, de tal manera que, pase lo que pase en una sesión de psicoterapia, ello esté descrito en el manual y encuentren la prescripción de la intervención adecuada. Olvidan que “cuando sintonizamos con otra persona nos abrimos a la profunda aventura de unir a dos personas en un todo interactivo... [y que finalmente] no sabemos dónde nos llevará una interacción y no podemos controlar su resultado” (Siegel, 2012: 78-79).

Consciente e intencionadamente, muchos terapeutas en formación están más atentos a lo que el consultante hace y dice, que a lo que ellos dicen y hacen. Y a varios les resulta difícil pensar que las expresiones y modos de interacción de los consultantes tengan que ver no solo con sus características personales (de los consultantes) sino también con el contexto de la psicoterapia y lo que ocurre en las sesiones, entre lo que se incluye los modos de estar e interactuar del psicoterapeuta.

Desde otro ángulo, en nuestra experiencia es interesante notar la diversidad de actitudes y reacciones de los psicoterapeutas en for-

mación, ante el requisito de algunos programas de entrenamiento y formación para estar en un proceso de psicoterapia personal. A algunos les parece innecesario, otros lo ven solo como un requisito a cumplir o algo importante sin tener claro de qué manera, y otros más reconocen que trabajar en promover el bienestar personal y la resolución de conflictos personales es necesario para interactuar constructivamente con sus consultantes.

En la formación de los psicoterapeutas es importante transmitir la necesidad de atender, cuidar y desarrollar también la dimensión personal del terapeuta. No son suficientes las técnicas, metodologías y teorías. El desarrollo personal del terapeuta resulta básico para que pueda darse cuenta cómo está, cómo se vincula y resuena con sus consultantes; para que tome conciencia de su modo de implicarse en la relación, para que identifique cómo dirige o no la sesión; cómo y cuándo se pierde en el acompañamiento al consultante y qué hace en esas circunstancias; cuándo y cómo escucha con atención o deja de hacerlo, etc. Atender propositivamente al desarrollo personal le ayudará al terapeuta en formación a darse cuenta de las identificaciones con sus consultantes, de los prejuicios que le alejan de este, de sus creencias, valoraciones, costumbres, significados culturalmente asignados a ciertas expresiones o tonos de voz, o de la situación contratrasferencial que se pueda estar presentando. Concordamos con Gérard Poussin cuando señala que: “es una ilusión creer que los profesionales están a salvo de los efectos de las proyecciones gracias al análisis de la transferencia/contratransferencia. El análisis de la contratransferencia es útil para la cura, pero no garantiza la objetividad y neutralidad del terapeuta” (1995: 42).

El trabajo en la psicoterapia personal del propio terapeuta le ayudará a darse cuenta cómo está implicado en la relación e interacción con sus consultantes, y a hacer los cambios necesarios a favor del proceso, al cuidar de sí y en beneficio de su consultante.

Hay además una diversidad de actividades que ayudan a desarrollar algunas de las competencias básicas (estar presente, sintonizar, resonar, empatía experiencial, entre otras) para reconocer explícitamente

la dimensión experiencial en el proceso de psicoterapia y atenderla constructivamente.

Algunas de las que hemos utilizado en nuestro trabajo educativo de formar psicoterapeutas incluyen el desarrollo de competencias que contribuyen, a mediano y largo plazo, al desarrollo de las competencias más generales.

Aunque sería tema de otro escrito, mencionamos algunas de las competencias que actualmente intencionamos en la formación. Ellas son:

- Hacer a un lado los pendientes y preocupaciones.
- Silencio interior.
- Identificar y reconocer las sensaciones-con-sentido.
- Dirigir la atención hacia las sensaciones-con-sentido y mantener ahí la atención.
- Expresarse desde las sensaciones-con-sentido o experienciar.
- Distinguir sensaciones-con-sentido de emociones y sentimientos.

En términos generales, podemos decir que con estas competencias particulares buscamos, por un lado, remover obstáculos aprendidos a lo largo de la vida y que ahora dificultan a los terapeutas en formación para escucharse desde su vivenciar encarnado, prelógico y preconceptual, y expresarse desde ahí; por otro, desarrollar las maneras de expresarse desde el experienciar y descubrir la confiabilidad de dicho proceso. Al final de cuentas, la dirección a seguir es la de aprender a confiar en la fluidez y actualidad del experienciar que se va configurando en las interacciones con los diversos consultantes, para expresarse desde ahí. Nada más personal que estas expresiones.

SER PSICOTERAPEUTA: UN CAMINO DE DESARROLLO PERSONAL

Cuando nos ubicamos en la perspectiva de la psicoterapia como proceso de interacción, hay dos aspectos que resaltamos en este capítu-

lo: tanto el consultante como el psicoterapeuta cambian en el encuentro psicoterapéutico (“para bien o para mal”), y lo que ocurre en el proceso y sus resultados son inciertos. Por ello es que podemos hablar de que ser psicoterapeuta es un camino inacabable de desarrollo personal.

Por lo mismo, el proceso de formación de un psicoterapeuta *nunca* termina. Aunque se llegue a contar con mucha experiencia en el ejercicio de la psicoterapia, nos parece que su formación continúa por el resto de su vida.

Como comentamos, la formación de un psicoterapeuta incluye diversas áreas: la comprensión de diversas *teorías* que ayudan, partiendo de la *experiencia*, a dialogar con los autores en relación a la *situación vivida* por el consultante. Involucra también la *revisión* continua del trabajo como psicoterapeuta; es decir, supervisar lo que hace el psicoterapeuta en formación, recibir retroalimentación de otros colegas que le ayuden a ver aquellos elementos que no alcanza a percibir, identificar lo que vive el consultante en relación a él como psicoterapeuta, y la relación e interacción que se establece entre ambos.

Es un trabajo permanente de diálogo con los autores, de supervisión del trabajo, pero, de manera muy importante, de una revisión personal y una actualización permanente del conocimiento de sí mismo. Estas dos últimas acciones implican una toma de conciencia desde la dimensión experiencial y una reflexión sobre las diversas vivencias, que incluyen satisfacciones, conflictos, maneras de vincularse con los demás, etc. Por tal razón, la formación del psicoterapeuta nunca termina, porque jamás terminamos de aprender; porque siempre hay nuevos retos y posibilidades, y porque para ser un buen psicoterapeuta se requiere estar recorriendo un camino de desarrollo personal.

Este camino es compartido con los consultantes, colegas, supervisores y psicoterapeutas personales. En cada encuentro con los consultantes los dos nos transformamos. No hay manera de salir igual que al inicio de la sesión. La sola presencia corporal con el otro genera cambios en ambos.

Cada sesión es una posibilidad para ambos (psicoterapeuta y consultante) de ser mejores personas, aprender juntos respecto a los conflictos de uno y otro, y de continuar la búsqueda de vincularse con los demás de una manera más sana y creativa.

Al señalar el camino de desarrollo personal como un recorrido compartido, nos referimos también a que, cuando nos encontramos con nuestro consultante, estamos al mismo tiempo encontrándonos con todos los grupos que hemos internalizado. Para el psicoanalista francés René Kaës, “el aparato psíquico grupal cumple un *trabajo* psíquico específico: él liga, junta, une entre ellas las partes de la psique individual movilizadas en los procesos de formación de un grupo. El resultado es un cierto arreglo combinatorio de las psiques, un acoplamiento que constituye la realidad psíquica de y en el grupo” (2005b: 13). De acuerdo con este autor, en la interacción terapeuta-consultante están presentes no solo dos personas sino todas aquellas que han tocado y transformado la vida de ambos. Todos los grupos que han sido internalizados por cada una de las personas, con sus respectivos contextos, se encuentran interactuando. Se forma un entretejido, como una especie de *telaraña* donde confluyen todas las personas que han formado parte de nuestras vidas. Es a propósito de lo anterior que dicho autor apunta al concepto de intersubjetividad, entendida esta como el espacio psíquico que se da entre dos o más personas, donde comparten una experiencia específica y a través de la cual cada persona se constituye a sí misma. Es decir, la subjetivación se hace posible solo a través de las vinculaciones con los demás. Es algo no solo a nivel interactivo o descriptivo sino que integra todos los vínculos y alianzas inconscientes que le preceden y conforman a la persona.

En la relación psicoterapéutica no hay forma de que no me suceda algo. Ambos participantes se transforman a través de sus modos concretos de vincularse e interactuar. Cuando como psicoterapeuta considero que nada en mí cambió, me preocupa pensar que no estuve verdaderamente presente en esa sesión, me cuestiono si estuve sin estar realmente. Posteriormente intento, en mi proceso personal, identificar qué me sucedió.

En ese entretejido social que es la psicoterapia, coincidimos con nuestro consultante en un momento y espacio determinado, y con un rol específico (el de terapeutas). Este rol, que asumo como parte de mi ejercicio profesional en el que elijo trabajar, me compromete a seguir caminando rumbo a un desarrollo personal, reconocirme en mis transformaciones cotidianas, abierto a las nuevas posibilidades de existir como este ser humano que soy.

Decidir trabajar como psicoterapeutas es un compromiso serio. Desde un horizonte ético nos comprometemos a cuidar el *bienestar* de las personas que son nuestros consultantes. Al mismo tiempo, conlleva un compromiso personal para cuidar de nosotros mismos y promover nuestro *bienestar*. Resolver conflictos y problemas personales es parte de este cuidado hacia mí y hacia el otro con quien trabajo.

Además, nos parece importante reconocer las múltiples maneras como podemos estar agradecidos con los consultantes. Es en las interacciones con ellos que me descubro también en mis posibilidades, dificultades y limitaciones. Y es desde ahí que avanzo en mi vivir.

Lo que hemos señalado hasta ahora pudiera dar pie a confusiones respecto al rol del psicoterapeuta. Por ello insistimos en mencionar que la implicación del psicoterapeuta en el proceso es al mismo tiempo personal y profesional. El encuadre de trabajo caracteriza lo profesional y delimita los modos aceptables de las expresiones personales en relación con los propósitos del proceso.

No basta con tener una buena intención para trabajar con los consultantes. No es suficiente querer acompañar o apoyar el bienestar personal de nuestros consultantes. Es necesario cuidar el encuadre profesional desde el cual interactuamos, y mantenernos dentro de él. No somos amigos de nuestros consultantes y no vamos a tomar la dirección de sus vidas ni a solucionar las cosas por ellos. Seguir el aprendizaje, estudio, y compartir en supervisión, son algunas de las acciones que nos ayudarán a mantenernos dentro de esta implicación personal / profesional que es el ser psicoterapeuta. Desde

ahí podremos mantener siempre el horizonte y la prioridad ética de cuidar el *bienestar* del consultante.

CONCLUSIONES

A lo largo de este texto hemos compartido reflexiones y aprendizajes generados desde nuestra experiencia y práctica profesional como psicoterapeutas. Hemos dialogado también con autores y textos de diferentes campos disciplinares como la psicología, filosofía, el psicoanálisis, la literatura y medicina. Y hemos planteado que el trabajo de un psicoterapeuta requiere una implicación personal / profesional particular. Frente a puntos de vista ubicados en la objetividad, la distancia, el no involucrarse, el relativo anonimato, asumimos una postura más en consonancia con la época posmoderna en que vivimos. Reconocemos la inevitabilidad de la *presencia personal* en la relación psicoterapéutica, aunque con características profesionales: la *influencia recíproca* del terapeuta y el consultante en los procesos de interacción, y la posibilidad de que la psicoterapia sea una oportunidad de desarrollo personal tanto para el terapeuta como para los consultantes.

Desde esta perspectiva, consideramos que los terapeutas en formación han de aprender a *estar presentes* con los consultantes, a estar en *intonía* y a *resonar* con ellos, para comprenderlos empática y experiencialmente. Señalamos que estos aprendizajes requieren tanto la realización de una diversidad de actividades experienciales “diseñadas” con estos propósitos como la participación en un proceso de psicoterapia personal y actividades de supervisión.

Desde nuestra perspectiva, la dicotomía objetividad vs subjetividad queda rebasada; apuntamos más bien a la *intersubjetividad* y a la *interacción* como datos fundamentales del existir humano. Por lo mismo, consideramos que hay un entrecruzamiento, un entretejido entre psicoterapeuta y consultante, en donde están presentes todas las personas y situaciones que han tocado la vida de ambos actores del proceso.

La persona del psicoterapeuta está presente completamente, tanto en lo que habla como en lo que mantiene en silencio. Su sola presencia corporal lo hace estar implicado en el proceso de psicoterapia de una manera no solo profesional sino personal; y no hay forma de no estarlo. Seguimos siendo personas al asumir un rol como psicoterapeutas. Por ello, aunque no digamos nada personal a nuestro consultante, él nos siente, capta y conoce.

Lo que es muy importante hacer es cuidar la manera como estamos implicados. Ser conscientes de lo que estamos transmitiendo a nuestro consultante y de lo que él capta e interpreta. Revisar con frecuencia si esta manera de estar implicados conlleva o no a un proceso de cambio constructivo por parte del consultante, y si estamos favoreciendo o no su búsqueda de bienestar personal.

Cuidar el encuadre profesional es una acción / recurso que nos permite darnos cuenta si estamos favoreciendo o no el proceso de cambio constructivo en el consultante. Al mismo tiempo, nos ayuda a re-visitarnos a nosotros mismos, a darnos cuenta de si realmente estamos *presentes* y en *sintonía* en el proceso de psicoterapia, y a identificar nuestros conflictos personales que requieren ser resueltos.

En la formación de psicoterapeutas es importante que consideremos todos los aspectos y elementos implicados. Además de los aspectos teóricos, metodológicos y técnicos, la formación conlleva una revisión de los modos como está comprometido el psicoterapeuta en el proceso de psicoterapia y un trabajo de revisión y reflexión personal continuos. Y sobre todo, el desarrollo de las competencias necesarias para aprender a estar realmente *presentes*, en *sintonía* y *resonar* con el consultante cuando sea pertinente.

Para poder estar presentes hay que buscar ser cada día más auténticos, ser menos personajes y convertirnos más en personas; estar realmente involucrados en el proceso de psicoterapia, permitirnos sentir y comprender la vivencia de nuestros consultantes. Es decir, dejar de ser arrogantes y creer que sabemos más que nuestro consultante en relación a su propia vida, y que a nosotros nos toca cambiar su vida,

asumiendo una postura de experto en relación al otro, donde podemos llegar a creer que somos de una estirpe diferente a nuestro consultante.

Nos toca, con humildad, asumir que estamos en el mismo camino de la vida, donde ambos tenemos una búsqueda personal de ser mejores personas, una búsqueda de la felicidad.

El siguiente fragmento de un poema de Cuervo (s / a) señala la dirección:

Queda prohibido no intentar comprender a las personas,
pensar que sus vidas valen más que la mía,
no saber que cada uno tiene su camino y su dicha.

Las vicisitudes del alma. El principio de relación en la psicoterapia

SOFÍA CERVANTES RODRÍGUEZ

Desde sus inicios, tanto la psicología como la psiquiatría se han visto en la imposibilidad de erradicar uno de los fenómenos en los que pusieron mayor empeño: la disociación de la personalidad; situación que en definitiva impactó el campo de la salud mental y la psicoterapia. Estas propuestas, al igual que las de la medicina, la farmacología y la psicopatología, no han sabido qué hacer con fenómenos como las imágenes diurnas con contenidos extraños, la ideación absurda, las elaboraciones emocionales que se viven como ajenas y generan extrañeza, los desdoblamientos que se dan entre el Yo, el *mí mismo* y el sujeto que los atestigua. En resumen, respuestas que nos asaltan por sorpresa y que parecen pertenecer a otro, pero que al emerger de la propia personalidad acreditan su pertenencia. Una personalidad que por la vía de los hechos se nos revela, más que como un todo unificado, con una naturaleza múltiple y manifestaciones tan variadas y extravagantes que rebasan en mucho nuestra comprensión y, por supuesto, los criterios establecidos respecto a la salud y la enfermedad. Estas expresiones, al parecer, se encuentran en una frontera que es móvil y difícil de delimitar, y burlan cualquier terapéutica supresora para instalarse en el lugar que les corresponde por derecho propio: la personalidad.

Los datos empíricos nos muestran que las respuestas que nos parecen extraordinarias y extravagantes, en realidad son cotidianas. Dichas respuestas, por lo general, han sido explicadas mediante criterios

psicopatológicos, lo que denota nuestras limitaciones en cuanto a su comprensión. La contundencia de estos hechos parece indicar que hemos de actualizar nuestras concepciones de la personalidad, la psicopatología y la psicoterapia, antes que intentar cambiar una realidad que se evidencia a cada paso. Lo que debatimos en este momento es la tendencia a excluir, según el arbitrio de unos cuantos, manifestaciones psicológicas que reclaman existencia a fuerza de su repetición. Ponemos en tela de juicio la tendencia a patologizar los develamientos de una personalidad que es múltiple y que cuenta para ello con un sinnúmero de posibilidades, las que más vale reconocer y explorar que buscar su extirpación. Esto último, además de ser infructuoso, es génesis de la psicopatología que se pretende abatir.

Otros cuestionamientos que hacemos se colocan como telón de fondo y tienen que ver con el mercantilismo imperante en el terreno de la salud, la prevalencia de los intereses económicos y políticos, y no del bienestar social, y la explotación de la salud psíquica. En este marco colocamos nuestro reclamo: la tendencia imperante a lisar expresiones propias de la personalidad con su correspondiente deterioro. La pérdida de un ser querido ya no se llora sino que se inscribe en una depresión; la respuesta a un evento difícil es una reacción de estrés postraumático; las reacciones del alma infantil constituyen un trastorno deficitario de atención, y así sucesivamente; el punto de convergencia es que todo ello induce a la medicación. Estas y otras problemáticas permean la práctica de la psicoterapia, impactan en su definición, práctica y finalidad. Cuestiones que obligan a la clarificación de su postura, afirmaciones básicas y modalidades de intervención. Es indudable que el psicoterapeuta le da rumbo a su intervención, facilita y frustra ciertas expresiones del cliente, modela y modula su contacto, manifestación y dirección. No puede perder de vista que es partícipe de un orden social que tiene sus regulaciones, sanciones, prohibiciones, modos de control y opresión, por lo que sus intervenciones comportan un posicionamiento ético, social y político, entre otros asuntos. Las prácticas, muchas veces sin que lo advirtamos, se trasforman en esque-

mas conceptuales de validez general (Gadamer, 1996), se convierten en órdenes morales, legales, etc. El psicoterapeuta ha de saber en dónde está colocado, qué entiende por psicoterapia, cómo la entiende y cuál es la modalidad a la que se afilia. En resumidas cuentas: saber para qué y para quién trabaja.

Delinear de mejor manera este trabajo requiere unas precisiones más. No abogamos por una antipsiquiatría al estilo de David Cooper (1975), ya que nuestro foco está puesto en la psicoterapia y no en la psiquiatría ni en su oposición. Coincidimos con el autor en su interés por devolver la dignidad a las manifestaciones personales —y sociales— que por no alinearse a las estructuras establecidas han sido consideradas insanias. Las indagaciones de Michel Foucault (1967), respecto a la identificación de las estructuras de dominación social que han participado en la construcción de muros y fronteras para delimitar y segregar lo que consideran locura, son advertencias vigentes para el psicoterapeuta. De manera particular, el trabajo hermenéutico de Foucault (2002) nos permite reconocer los comienzos de la psicoterapia como práctica del conocimiento de sí, del autocuidado y la responsabilidad por uno mismo. Su trabajo, complementado con el de Hans-Georg Gadamer (1996), nos facilita la concepción de una psicoterapia hermenéutica. El interés de Aaron Esterson (1977) por la fenomenología y la dialéctica en el campo de la salud mental, y de manera particular los cuestionamientos de James Hillman (2005) a la psicología y a la psicoterapia, sostienen nuestro trabajo. Del constructivismo social tomamos la afirmación básica de que lo que entendemos como enfermedad psíquica no es más que una construcción social, ya que toda enfermedad existe en tanto que hemos acordado su existencia en un momento y lugar determinados (Rosenberg, en Huertas, 2011).

Nuestro interés no es abogar por tal o cual evento psicológico, ni exigir que sea colocado en la página de la salud según el catálogo de la época sino promover una psicoterapia, como disciplina y práctica, que sea promotora de la relación y la interconexión de la experiencia, sea

cual fuere, y que favorezca una comprensión hermenéutica y no su sanción o exclusión. Creemos que cualquier experiencia que es presentada en el espacio de la psicoterapia cuenta con el suficiente crédito para su reflexión. Otras de nuestras afirmaciones tienen que ver con la manera como pensamos la personalidad y su funcionamiento. Entendemos a la personalidad como una constelación de organizaciones y procesos múltiples y polifacéticos que no siempre se encuentran asociados, y que los fenómenos disociativos que emanan de esta tienden a ser recurrentes y cotidianos, que no son necesariamente psicopatológicos, al menos por este hecho. Asimismo, consideramos que el centro y rector de la misma no puede ser la instancia que denominamos el Yo, como quiera que se le reconozca y defina, pues un constitutivo de la personalidad no puede ser el contenedor de este dinamismo complejo y procesual.

Creemos que la psicoterapia está obligada a buscar el acercamiento con el consultante a partir de las propias y particulares manifestaciones de este, y a poner en juego modos diferenciados para promover su desarrollo. Como disciplina y profesión, comporta una ética que le obliga a mirar más allá para interpelar a la filosofía, antropología, sociología, medicina, psicología, psiquiatría y psicopatología, cuando menos. Entendemos a la psicoterapia como una hermenéutica, esto es, que tiene como principio la búsqueda de la comprensión a partir de la pregunta, del cuestionamiento, la duda e ignorancia respecto al otro. Una psicoterapia que recorre el camino hacia la comprensión del consultante mediante la interrogación y el interés por conocerle en lo que más se le exige, a saber, su irrepetible singularidad. La psicoterapia hermenéutica admite la existencia del mundo imaginal de cada sujeto, su extravagancia, simbólica, trama mítica y las expresiones de una subjetividad que construye y reconstruye sus productos junto con otros en un contexto determinado. Desde esta postura, es difícil sostener la concepción de la personalidad como un todo unificado y el privilegio del funcionamiento yoico, lo que nos exige asumir la naturaleza disociativa de la psique.

ÉPIMÉLEIA HEATOU¹

La única tarea que tiene y puede realizar el hombre es hacerse cargo de sí.

El apogeo técnico que se dio en la segunda mitad del siglo XIX generó uno de los cambios más notables en la historia de la humanidad: la posición del hombre respecto a sí mismo y el mundo. El dominio adquirido por la humanidad a raíz de su liberación del dogma de la fe, en particular del dogma judeocristiano, detonó una rebeldía que tuvo como resultado la reivindicación del hombre por el hombre mismo, posición ahora sustentada en el poderío del conocimiento, la observación y la experimentación, es decir, en el poder de la razón. El hombre dejó de ser visto y entendido por sí mismo como una criatura sujeta a los arbitrios de una deidad, cualquiera que fuere. Terminado el romanticismo y con la lejanía medieval, el pensamiento ilustrado sentó el precedente de la modernidad, entendida como el paradigma social que se sustenta en el poder del hombre sobre la naturaleza y sobre otros hombres, en la relación con el mundo en términos de utilidad, la sustitución de la producción artesanal por la producción fabril, y el trastrocamiento de las fuerzas productivas, económicas, de las estructuras sociales y la vida personal en términos de economía y utilidad (Giddens *et al*, 2001). El auge y el progreso son medidos por la rapidez y la cantidad logrados en la producción y el abaratamiento de sus costos, y por la colocación y ascenso del sujeto en estructuras sociales y económicas que le permitan obtener el mayor número de productos y cosas, entendidos como beneficios y medios para acceder a la felicidad (Bauman, 2009). Cualquier hombre tiene ahora la posibilidad de lograr, mediante la razón y los conocimientos que esta le abastece, la vida que desea; finalmente todo depende de él.

1. Afirmación proveniente del pensamiento griego, que pondera el cuidado de sí como principio del crecimiento personal y social. Señala una actitud de vida para con uno mismo y los demás, y una manera de ser y estar en el mundo. Michel Foucault parte de este sentido y realiza un desarrollo histórico que arriba a la cultura del sí mismo y las tecnologías del Yo, raíces de la psicoterapia actual.

La razón es el instrumento para la construcción y transformación del mundo y de uno mismo. Por fin se ha recuperado el hombre y la experiencia guiada por la razón le ha devuelto el poder. La vida ha dado una vuelta sobre sí misma, transformando de manera irremediable los modos de ser, sentir, actuar, valorar y querer. Probada la fuerza transformadora del conocimiento técnico y racional, no se detendrá su vigoroso y conquistador impulso; el impacto de esta postura abarca la totalidad del territorio vital. La razón como eje y guía del conocimiento permea a la psicología y la psicoterapia en nuestros días, en especial cuando se sustenta la comprensión y la práctica en el dato duro, la medición, estadística y el criterio normativo. El conocimiento de lo que es sano y lo que no lo es, se basa en nosologías, clasificaciones, agrupamientos, parentescos, distribuciones, relaciones, analogías y paridades, y se deja de lado la pregunta y el cuestionamiento (Foucault, 1966).

La modernidad implica una racionalidad instrumental (Habermas, 1990), entendida no solo como la adquisición del conocimiento sino “como la forma en la que los sujetos capaces de lenguaje y acción hacen uso del conocimiento” (Vilá, 2007). Esta racionalidad promueve el dominio y control según su utilidad, y la técnica es el punto de partida para lograr el conocimiento, el que se considera libre de valor, objetivo y neutral (Habermas, 1990; 1999; Vilá, 2007). Derivado de ello, el lenguaje tiene que reducirse a lo nominal, es decir, a nombrar algo despojándolo de todo aquello que no se ciña a lo designado con anterioridad. Desde esta perspectiva, se privilegia el punto de vista empírico y la utilización de términos descriptivos que den cuenta fehacientemente de los hechos y de nada más. La restricción impuesta de esta manera, afecta de manera particular al mundo psíquico, pleno de significaciones, simbolismos e imaginación. La subjetividad que se hace presente es considerada entonces una amenaza (Hillman, 1975), por lo que los esfuerzos irán encaminados a suprimir todo aquello que la denuncie, las imágenes serán condenadas, la simbología censurada y la excentricidad declarada locura. Sin embargo, Hillman (1975) insiste en que solo se dio un cambio en los dioses que adoramos, situación

que retrata la naturaleza imaginal de la psique; de la adoración a una divinidad se pasó a la adoración de la razón.²

Sabemos ahora que no es posible la anulación de ninguno de los diversos mundos en los que nos movemos y que la vida no se ajusta a medidas ni modelos. Que tanto la razón técnica como el lenguaje de las imágenes, las metáforas y los símbolos, son rutas, entre otras posibles, hacia la comprensión de la psique. Que la emancipación es viable cuando el hombre se relaciona y realiza sus intercambios en una red de acciones comunicativas y significados que arriban a consensos y no a la imposición (Habermas, 1990; 1999). El nominalismo, entendido como la práctica de la literalidad y la exaltación de la *nomina*, o sea, del nombre y la nominación, es un empeño por limitar el sentido de la experiencia personal en su tránsito por “el mundo de los sueños, de las imágenes y la fantasía [...] el mundo de la experiencia religiosa, el mundo de la contemplación científica, el mundo del juego del niño y el mundo de la locura” (Schutz, 1974: 217); por despojar a las voces personales y sociales de su simbólica, de la manera en que reflejan al que las pronuncia y de la perspectiva que les otorga el significado. Es la constatación de la pérdida de recursos que hemos tenido y que limita la exploración del vasto territorio que es la personalidad y la comprensión de lo que es la salud y la enfermedad. El profesional de la salud no escapa a la cuestión. En este contexto se hace visible el cambio en su actitud al acercarse al doliente, pues ha dejado de lado la pregunta y el interés por la persona cuando se acercaba indagando: “¿qué tiene usted, qué le pasa? Para decir ahora: ¿dónde le duele a usted?” (Foucault, 1966: 14). De esta manera, se suple el diálogo entre aquel y el enfermo, diálogo que ha sido suprimido en su gramática y estilo propios por el de la clínica y su discurso. Este hecho también marca un giro en la interacción social, la postura de las disciplinas y el ejercicio profesional. En adelante, el foco estará puesto en la loca-

2. Entendida como función eminentemente cognitiva.

lización de la enfermedad y construcción de una cartografía para su consulta. El espacio de la experiencia queda así absorbido por el dominio de la localización (Foucault, 1966). La semejanza con lo anterior es válida para la psicología y la psicoterapia. El traslado de la lógica de las ciencias naturales a las ciencias humanas no es novedad, y si bien las descripciones y clasificaciones tienen su utilidad, olvidar que son construcciones y no criterios verdad, suele cobrar un precio muy caro: “la relación del significante con el significado se distribuye de nuevo, y ahora en todos los niveles de la experiencia [...] entre los síntomas que significan y la enfermedad que se significa, entre la descripción y lo que ella describe, entre el acontecimiento y lo que éste pronostica, entre la lesión y el mal que ella señala” (Foucault, 1966: 14).

Las construcciones culturales tienen su utilidad siempre que sean asumidas como tales, pues de otra manera se convierten en un principio rector; la construcción de criterios diagnóstico es un claro ejemplo de ello. Es importante tener presente que podemos “elegir los dioses o los demonios a quienes decidimos seguir” (Giddens *et al*, 2001: 19-20) y a quienes ofrendamos nuestra práctica. Lo que se considera sano o enfermo en la psicoterapia y los criterios con los que establecemos esta diferenciación, marcan el oficio y la vida también. Cabe entonces la pregunta: ¿cuál es la racionalidad que subyace en el ejercicio de la psicoterapia? Toda racionalidad conlleva una disposición, un acercamiento a algo y una lejanía de algo. Dicha disposición se hace presente en comportamientos, valores, actitudes, selecciones, opciones y decisiones que reafirman los criterios de validez o invalidez previamente construidos.

Cuando en la psicoterapia se privilegia el criterio diagnóstico y no la hermenéutica, hablamos de una racionalidad instrumental. Una racionalidad que se sustenta en constructos predeterminados, en explicaciones y enunciados, que a su vez se fundamentan en las razones y explicaciones prefiguradas, lo que genera un sistema circular y cerrado (Gadamer, 1996). Constituye un modo de ejercer el conocimiento que tiene como base verdades elegidas *a priori*. En este paradigma “verdad se refiere a la existencia de estados de cosas en el mundo [y] la eficacia

se refiere a intervenciones en el mundo con ayuda de las cuales pueden producirse los estados de cosas deseados” (Habermas, 1999: 25). El establecimiento de categorías apriorísticas revela la concepción del mundo como algo objetivo, una lógica mecanicista y la primacía de ciertos fines y no del proceso. Debido a ello, todo lo que no es entendido por la razón será invalidado. “Si aceptamos esta caracterización de la razón, entonces rechazamos el tipo de reflexión crítica, donde, a través de una profunda explicación y comprensión [...] podemos promover la emancipación humana de las formas ocultas de dominio y represión” (Giddens *et al*, 2001: 19)

La psicoterapia aprisionada en esta racionalidad erige defensas contra las manifestaciones psíquicas que son lejanas, extrañas o ajenas a su lenguaje. No da lugar a las fantasías que se incuban en cada uno ni a las ensoñaciones, visiones y comportamientos que no logra explicar. Olvida que la naturaleza humana y, por ende, la personalidad, no es solo lo que re-conoce. Olvida que los seres humanos no encajan en esquemas de salud o enfermedad, y tal vez en ningún otro:

Los aportes de los biólogos, etnólogos, historiadores y filósofos coinciden en sostener que el hombre no es hombre porque dispone de dotes especiales vinculados con el más allá [...] sino que su dotación incompleta basta para explicar su situación especial. Más bien, las propiedades que lo caracterizan parecerían ser la riqueza de habilidades y dotes para la percepción y el movimiento, y su inestabilidad (Gadamer, 1996: 25)

Reiteramos que no es nuestro propósito el rechazo de la facultad de la razón, ya que esta es uno de nuestros recursos; tampoco la renuncia a la definición, estructura o clasificación. Finalmente, gracias a estas se ha posibilitado el lenguaje y la existencia de lo nombrado (Foucault, 1968). Lo que cuestionamos es la racionalidad que obliga al sostenimiento de estándares que adjetivan lo que es patológico y su predilección por extirparlo. Cuestionamos los criterios que promueven “que

el orden es una verdad y el desorden un error” (Bachelard, 2010: 8). Cuestionamos una racionalidad donde “se cultivan las virtudes de la acomodación y el ajuste a esas formas racionales de organización y se dejan de lado la independencia de juicio y de acción” (Gadamer, 1996: 30). Promovemos la emancipación de la psicoterapia, de la imagen del hombre que tenemos y de la teoría psicológica subyacente. La psicoterapia tiene la posibilidad de construir un nuevo lenguaje, pero no un tercero cuando el anterior apriete, riesgo que se corre cuando se convierte a este en un instrumento de poder y dominación. Pero no cuando el lenguaje se construye con otros, cuando es una producción mutua, y por lo mismo, no se ciñe a estándares ni a pautas establecidas apriorísticamente. Nos referimos a un lenguaje que no confunde las cosas con las personas ni el nombre con lo nombrado, que no se opone “al dinamismo e imprevisibilidad propios de la vida” (Foucault, 1968: 138). Este lenguaje surge de la certeza de que somos seres que incidimos en la construcción de nosotros mismos y tenemos la posibilidad de la transformación, que somos “una continuidad numerosísima de seres que se comunican entre sí, se confunden y, quizá, se transforman unos en otros” (Foucault, 1968: 140). Desde esta perspectiva, el conflicto se ubica en las maneras como construimos el lenguaje y el conocimiento, puesto que no se encuentra en el ámbito de la vida misma. El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) aporta conocimientos, pero también limita otros; este ha sido el grave olvido. “El concepto moderno de nosotros mismos y del mundo ha embotado nuestra imaginación, fijando definitivamente nuestra interpretación de la personalidad (psicología), de la locura (psicopatología), de los objetos y de la materia (ciencia), del cosmos (metafísica) y de la naturaleza de lo divino (teología) (Hillman, 1975: 59).

La psicoterapia, en sus orígenes y actualizaciones, es una práctica, que si bien no escapa al devenir histórico y social, ha sostenido a lo largo de sus distintas versiones el propósito de que el sujeto cambie algo de sí y adquiera algo para sí. Reconoce la presencia y participación del consultante, en cualquier medida y, con ello, que lo ha tocado y le

ha dejado huella: que el sujeto no queda librado de un cierto conocimiento ni de una inquietud acerca de sí. Probablemente, el asunto más relevante en la psicoterapia sea que el cliente-consultante se aposte en la ruta de esta inquietud de sí, lo que le abre la posibilidad de hacerse cargo de sí mismo y de su participación e involucramiento con los demás, con la historia y con el mundo que le toca vivir.

EL ALMA: PRINCIPIO DE VIDA

La locura merece ser elogiada cuando la razón, esa razón que tanto enorgullece al Occidente, se rompe los dientes contra una realidad que no se deja ni se dejará atrapar jamás por las frías armas de la lógica, la ciencia pura y la tecnología

(CORTÁZAR, 1984: 8).

La concepción de una personalidad como un todo unificado, y el Yo como su principio rector, han generado el temor de los profesionales de la salud a las expresiones que escapan a este orden, mismas que son catalogadas y archivadas como enfermedad. Sin embargo, dichas expresiones ocasionalmente tienen permiso de existir, lo que acontece cuando se les sitúa en la tradición y en el folclore, aunque, si corren con mayor suerte, podrán ser consideradas como arte. Donde quiera que se coloque a la peculiaridad personal, lo que importa es que el mundo imaginal buscará siempre la manera de cobrar vida. El conocimiento astrológico, la simbología, la alquimia, el estudio de los sueños y la construcción de metáforas, mitos y leyendas, son expresiones favoritas de la psique de las que se apropia cada quien para ponerlas en juego en su vida diaria. Estas manifestaciones conforman la cultura y la personalidad en un mutuo e histórico intercambio, y también han sido la grandeza de la humanidad y causa de sus mayores desgracias. Son publicaciones que se juegan en los

bordes de la vida, que existen de manera irremediable y que, a pesar de todos los esfuerzos en su contra, persisten y se perpetúan a través del tiempo y dan forma a las expresiones más extraordinarias de las que un hombre es capaz. Declaraciones de la psique que dan vida por igual a ángeles, demonios o enfermedad, revelaciones todas del alma humana.³ Por naturaleza, somos seres icónicos y constructores de imágenes; imágenes oníricas, sagradas y poéticas; cuestión que tiene implicaciones en el orden de la singularidad, pero también en la vida social; “somos doblemente icónicos: en nuestra más objetivante realidad social y en nuestra más singularizante experiencia personal” (Lizarazo, 2004: 151).

Por otro lado, el estudioso de la obra freudiana, Bruno Bettelheim (1983), ratifica lo que cualquiera podría llegar a pensar: que siendo Sigmund Freud un afanoso de la cultura griega, entendía su terapéutica como el trabajo del alma. Coincide con Michel de Certeau (en Freijomil, 2009) y con James Hillman (1975), en que el autor del psicoanálisis utilizaba los términos *psiquis* y *alma* de manera intercambiable, y que la traducción occidental extirpó este último de su obra. Entender el trabajo de Freud como un precedente de la psicología y la psicoterapia, equivale a definir a la primera como el estudio del alma, tal como afirma Hillman, y a la segunda como una “herramienta para hacer alma” (1975: 38). Este autor define el alma como una visión, una perspectiva cuyas cualidades son que es reflexiva, media entre los acontecimientos y establece diferencias entre el hombre y el mundo. En sus propias palabras, “entre nosotros y los acontecimientos, entre el autor y el hecho hay un momento de reflexión; hacer alma consiste en reconocer esa tierra de nadie” (Hillman, 1975: 38–39). El alma es relación y posibilidad de vinculación, es involucración que de manera natural permanece, aun cuando el Yo o el darse cuenta se

3. Introducimos el concepto de alma como análogo al de psique y de personalidad. No es el propósito una discusión al respecto, pero con el fin de dar claridad a nuestro trabajo, el sentido de alma como personalidad lo reconocemos, en tanto se entienda a esta última como una constelación de múltiples personalidades y no como un todo unificado.

encuentren eclipsados; es una cualidad siempre presente y es independiente de las situaciones vividas. El alma es significar los hechos y su transformación en experiencias; se aparece en el traslado que hacemos de *lo que me pasó* en *lo que viví*. El alma, como sentido inmanente, equivaldría a lo que Maurice Merleau-Ponty (1962) refiere en términos de la percepción: que no percibimos el mundo sino que nos posicionamos ante él en una mutua interpelación. El alma es de naturaleza mítica, otorgadora de sentido y es imaginal. El alma nos denuncia, es elocución y simbólica que conjuga lo que siempre ha sido y que ahora está. De esta manera, el concepto de alma que referimos se aleja por mucho del ámbito religioso en el que también se le ha situado. Agregamos otras palabras del junguiano: “Por alma quiero dar a entender las posibilidades de imaginación presentes en nuestra naturaleza, la experiencia a través de la especulación reflexiva, el sueño, la imagen y la *fantasía*, esa modalidad que reconoce toda realidad como primordialmente simbólica o metafórica” (Hillman, 1975: 40; las cursivas son del autor).

En cuanto a la fantasía, este autor la entiende como la capacidad de generar imágenes diurnas o nocturnas, visuales, ideacionales, quinésicas o de cualquier otro tipo, y que constituyen los datos primordiales de la psique, por lo que siempre están presentes, sea de manera consciente o inconsciente. En su trabajo, la fantasía no solo ocupa un lugar privilegiado en la psique sino que la constituye: “Para ocurrir como acontecimiento psíquico, cada sentimiento u observación debe formar primero una imagen de la fantasía” (Hillman, 1975: 41). Cualquier manifestación propia, cualquier emisión, intercambio, participación o involucración, solo es posible porque se tiene una imagen del mundo, del otro y de nosotros mismos. De esta manera certificamos la relevancia que tiene la imaginación en la psicología y en la psicoterapia. Las imágenes que fraguamos en la vida cotidiana son la materia prima de la psicoterapia y la *vía regia* para la comprensión del alma: “Todo lo que sabemos, sentimos y decimos está basado en la fantasía, es decir, procede de imágenes psíquicas” (Hillman, 1975: 40).

La imaginación como capacidad del hombre no requiere preámbulos ni acreditar vigencia. Es un asunto siempre presente en la vida, es materia de reflexión a lo largo de la historia y cuestión que impregna el ánimo de los pensadores. Citamos, solo a manera de ejemplo, el trabajo de Aristóteles, quien reconocía el potencial y el papel que jugaba la imaginación en la construcción del conocimiento y en la praxis, esto es, en la acción del hombre en el mundo (en Riera, 2010). El filósofo definía a la imaginación como la *phantasia*, la imagen que conecta la percepción con el intelecto y revela información y conocimiento. Encontraba que la fantasía⁴ era una hacedora de imágenes, *figurae* del alma, y que realizaba los procesos más elevados del pensamiento: el alma nunca actuaba sin una imagen. Admitía que la imaginación era fuente de conocimiento y que las facultades cognoscitivas tenían sus formas en imágenes (en Serés, 2010). En relación con la acción, la *phantasia* era la proveedora de la ética, puesto que subyacía en esta. El desarrollo posterior del conocimiento, con sus tropiezos, avances y rupturas, no dejó de lado el asunto; la imaginación (o fantasía) sigue siendo recinto de debate y reflexión. En el marco de una racionalidad utilitaria e instrumental, según la hemos caracterizado con anterioridad, la imaginación suele ser tratada de manera desdeñosa, ya que representa lo que es irreal, improbable, imposible y absurdo; de constitutiva del alma ha pasado a significar lo inexistente. Esta desestimación del mundo imaginal impregna también la práctica de la psicoterapia.

En un contexto de reivindicación de la fantasía y la imaginación es que entendemos a la psicoterapia como un proceso para hacer alma, para ofrecer espacios al mundo imaginal; a la madre, al padre, a la bondad, a la entereza, al viejo, al tonto y al sabio que todos llevamos dentro. Es este un intento por comprender “nuestras complejidades, en las críticas que nos hacemos, y en los consejos y ánimos que nos damos” (Hillman, 1975: 43). Por entender lo que hacemos, cómo lo hacemos, con

4. Trasliteración del término.

qué imágenes lo expresamos y cómo llevamos esto por la vida. Consecuentemente con este marco, entendemos que la psique se descompone en una multitud de expresiones, tantas como le son posibles a la fantasía. Esta idea, retomada por Carl Gustav Jung (1993) y Hillman (1975) del neoplatonismo, particularmente de Plotino (en Torrijos, 2012), es piedra angular para entender a la psique y a la psicopatología con otro talante, con una manera que nos facilita la comprensión. Arribamos así a un terreno distinto: la personalidad es disociativa.

Concebir de naturaleza múltiple a la psique (o personalidades) también implica restar relevancia al funcionamiento yoico. El Yo no tiene capacidad para ser el rector de este sistema complejo, integrado por un sinnúmero de estructuras, funciones y operaciones que se movilizan de manera polifacética y en permanente activación (Noel, 1988). El Yo es el constructo que hemos acordado para identificar la capacidad y función de testificación que tenemos de nosotros mismos en el mundo, y que se asocia con la conciencia o el darse cuenta. Sin embargo, desde la perspectiva de una psicología del alma, el Yo es un personaje entre muchos más, no es el contenedor de esta diversidad de mundos que vivimos y resumimos al llamarle el mundo imaginal; tampoco lo es de la personalidad, como la venimos entendiendo. El Yo solo es un recurso más. Convertir al Yo en el eje rector de nuestras vidas, condena al resto de las manifestaciones del alma y las instala como locura. “No creemos que las personas imaginarias puedan ser tal como se muestran, es decir, como sujetos psicológicos válidos con voluntad y sentimientos como los nuestros pero [de maneras] no equiparables a los nuestros. Esa forma de pensar, decimos, es válida para los pueblos primitivos, o para los niños o los locos” (Hillman, 1975: 56).

La psicoterapia y la teoría en la que sustentamos su práctica son herramientas, posturas y marcos explicativos con los que intentamos comprender la psique. Su estrechez o amplitud, ya lo decíamos, refleja la posibilidad que tienen como recursos para el conocimiento. Insistir en la idea de una personalidad unificada y una instancia yoica que opera como centro de esta, genera cada vez más opositores, entre los que

se cuentan aquellos que abogan por “dejar de considerar a la naturaleza como fuente de necesidades y al Yo como única posibilidad de libertad” (Augusto, 2009: 294) y de gobierno. Aquellos que entienden que puede haber libertad en la naturaleza y una naturaleza dotada de entendimiento. El funcionamiento del Yo, con las cualidades que por hoy le asignamos, no es suficiente para semejante tarea. Su funcionamiento como testigo, pero sobre todo como mediador, admite un vasto patrimonio de recursos. Sin embargo, muchos de estos no están sólo para su servicio, aún más, no le requieren para maniobrar y tampoco le solicitan participación. Tal es el caso de la intuición, sensibilidad, experiencia y creación estéticas, el mito, símbolo y arte. Incluso, estas y otras producciones son factibles gracias a la ausencia de las funciones del Yo. Asumimos en este trabajo la ineficiencia y las limitaciones del Yo, en particular cuando a partir de sus operaciones se califican “las imágenes y la experiencia de erróneas, frágiles, enfermizas o alocadas” (Hillman, 1975: 47), solo porque no se ha descubierto, mediante dichas operaciones, su significación. Por la fuerza de los hechos, estos rasgos y expresiones avalan su existencia y derecho a ser entendidos de manera distinta. Jung (1969; 1970; 1993) ratifica la disociabilidad como la cualidad central de la psique, y entiende la disociación como la limitada conexión que tienen los procesos psíquicos entre sí, es decir, que cuentan con una conexión laxa que no les facilita la continuidad y les mantiene alejados del Yo, aunque con la posibilidad de ser engarzados por este y llevados a la conciencia. De esta manera, no solo los procesos inconscientes son independientes de la conciencia y del Yo, ya que también “los procesos conscientes muestran un claro apartamiento o separación” (Jung, 1970: 118). Estas y otras construcciones teóricas y empíricas sostienen la naturaleza múltiple de la personalidad. Esta cualidad intrínseca del alma es presentada por Virginia Satir con la metáfora del escenario teatral y los numerosos personajes que aparecen cuando su participación es requerida. La autora afirma que los distintos rasgos que nos conforman son nuestros diversos rostros, “los actores, todos [...] bienvenidos hombres y mujeres jóvenes y viejos

[...] y todos sus parientes y variaciones, demasiado numerosas para mencionarlas” (Satir, 1988: 20). Esta publicación de las cualidades propias tiene un enorme potencial de independencia del Yo, por lo que rebasa la disposición del mismo como sujeto, agente y autor, situación que nos abre la posibilidad de colocarla entonces en un actante⁵ (Loredo, 2009). En nuestro caso, las múltiples personalidades que comúnmente denominamos *la* personalidad.

El Yo tiene cualidades que le facilitan la conciencia, volverse sobre sí mismo, concebirse y atestiguar, así como fundar condiciones para el reconocimiento de otros constitutivos de la personalidad. Cualidades que le dotan para una tarea que sí puede realizar: el establecimiento de relaciones y, por ende, de asociaciones. En el entendido de que siempre existe la posibilidad de la disociación, lo que incluso sería esperado. Este estado natural de disociación “no es patológico ni tampoco es algo extraño sino que es el estado normal primitivo; la totalidad de la psique comprendida en la unidad de la conciencia representa, en cambio, una meta ideal y nunca alcanzada” (Jung, 1970: 120). La psicoterapia ha buscado con obstinación el cambio con miras a la mejora y la salud, y para ello ha trazado rutas, muchas de las cuales son resguardas y no la aventura que por definición esta es.

Los problemas particularizados de cada uno de nosotros, problemas que llamamos nuestros, —qué es ser verdaderamente humano, cómo amar, por qué vivir, qué son la emoción, el valor, la justicia, el cambio, el cuerpo, Dios y la locura en nuestras vidas—, son también insolubles. ¿Quién ha dicho que hemos de dominar o liberarnos de los problemas? [Estos] nos hacen psicologizar, nos hacen psicoterapeutas; cuidadores de nuestra alma (Hillman, 1975: 303–304).

5. Un sujeto concebido en tanto actor red, esto es, entendido como un dinamismo en donde no hay distinciones entre interno y externo, sujetos y objetos, y sujetos y mundo.

LA PSICOTERAPIA COMO HERMENÉUTICA

La hermenéutica es curiosidad, interés por el acercamiento, empresa que tiene rumbo, pero no un camino hecho, que busca el des-cubrimiento, conocer y comprender. Es una aventura que inicia una interrogación y termina con otra que lleva nuevamente a la aventura en un ciclo que nunca termina. Es en este contexto que entendemos a la psicoterapia: como una labor investigativa que en el marco de una hermenéutica pregunta al otro por sí mismo y su mundo. Que tiene por objeto esta comprensión, pero, sobre todo, el entendimiento del consultante sobre sí mismo a partir de la relación. Los cuestionamientos hermenéuticos también se extienden a la práctica del profesional, a lo que le orienta, busca y quiere. El psicoterapeuta es un indagador del otro y de sí mismo; lo que le da la posibilidad de desarrollar el juicio suficiente para contener su egoísmo profesional y su mismidad, para echar una mirada retrospectiva sobre su trabajo y sobre la significación antropológica del mismo, lo que le supone una conciencia social, reflexiva y política (Gadamer, 1996).

La psicoterapia como hermenéutica no deja de lado las clasificaciones ni las taxonomías, pues son recursos para la investigación. Han surgido de las limitaciones del que quiere conocer, y también son el intento por subsanar dichas limitaciones. Asignan orden y desmenuzan fenómenos, que de otra manera serían difíciles de aprehender. Permiten “saber y decir [...] en un espacio taxonómico de visibilidad” (Foucault, 1968: 138). El reto de la psicoterapia es no quedar atrapada en estos ordenamientos artificiales y tampoco olvidar que tiene al alcance de la mano su modificación. La descripción es de utilidad para lo que no entendemos, nos facilita perfilarlo y darle forma, la forma de un nombre, lo que no es discordante con dejar “a cada ser su individualidad estricta [...] más allá de lo que se enuncia, se describe, se nombra y se organiza, ya que esto es pura y simple designación” (Foucault, 1968: 139). Ambos pasajes, la pregunta y la descripción, nos facilitan la comprensión; finalmente, cualquier descriptor puede tener la precisión

que se le requiera. La construcción de estructuras organizativas que admiten posibilidades, particularmente lo disímil y no solo la semejanza, complementan la comprensión. En los modelos organizativos que privilegian las igualdades, las diferencias representan un atentado al propio sistema, por lo que serán anuladas y los individuos agrupados en masas compactas (Foucault, 1968).

La hermenéutica implica observar, considerar, contemplar, reflexionar y pensar. La psicoterapia incluye estas mismas tareas; interroga a la trama del consultante, cómo llegó a ser y cómo se construyó, se percata de lo que está y se asombra por ello, averigua cuál historia está cobrando vida y cómo, cuál es la subyacente, la adjunta y la no narrada, así como las posibilidades que se abren con ello. La racionalidad mecanicista y des-almada ha favorecido una psicología comprometida en acatar lo que se dice es sano y lo que no lo es, una psicoterapia que instrumenta remedios, una psiquiatría que fuerza a las personas a permanecer en territorios lícitos, y una farmacología que abarata el costo de sostenerse en estos. Lo anterior implica un propósito no siempre explicitado; mantener a raya las manifestaciones que escapan a los indicadores preestablecidos, lo que denuncia el enorme atentado cometido a la salud y en particular a la salud psíquica o mental.

La psicoterapia no puede caer en la trampa de direccionar los cambios del consultante según aquellos que decretan lo que es sano o enfermo. La psicología, cuyo origen procede del concepto de *alma* (*psyché*), y la psicoterapia, entendida como un dispositivo para *hacer* alma (Hillman, 1975), no pueden empeñarse en que el alma forje sus propias apariciones ajustándose a itinerarios. Los esfuerzos han de encaminarse al análisis, la reflexión y comprensión, y no para exentar de estos espacios a lo inusual. Se delinean así los trazos de una psicoterapia hermenéutica con su centro de interés: la comprensión de todo aquello que surja de la compleja constelación psíquica que es la personalidad.

Solo al liberarse de los esquemas preestablecidos, la psicoterapia puede incorporar una perspectiva dialógica, relacional y de complejidad.

Así, esos *otros* mundos que resumimos en lo imaginario, que suelen ser desacreditados con la etiqueta de anormalidad, pueden ser abordados, preguntados e interpelados. Podrán entonces concurrir a la faena psicoterapéutica, proposiciones y constructos que dialogan entre sí, sobre todo en lo que se refiere a la salud y la enfermedad. Se relativizará el afán de que los rasgos “desplazados regresen al lugar que los psicoterapeutas consideran que les corresponde; el ser humano consciente y asentado en el ego” (Hillman, 1975: 57), lo que le dará al oficio la ocasión de ser un ejercicio de liberación y no de imposición.

El hombre es ante todo un constructor, pues aun en sus reproducciones es un hacedor de imágenes. La vida tiene sentido, no por los hechos o acontecimientos que se suceden sino por la significación que estos tienen. La psique y la experiencia, así como el alma impregnada en ellos, es con lo que signamos los hechos. Mirar al otro, encontrarle, establecer el diálogo, la relación y la trama de todo ello, es el material de trabajo de la psicoterapia. “En el principio es la imagen; primero imaginación, luego percepción; primero fantasía, luego realidad [...] la psique crea la realidad todos los días” (Hillman, 1975: 92). El *opus* de la psicoterapia es un interjuego de imágenes y espejos, en el que se encuentran el psicoterapeuta y el consultante. El trabajo se hace con lo que soñamos, con las ilusiones que creamos, con lo que fantaseamos, queremos y tememos. Es en estos territorios en donde radica el sentido, la valoración y el significado. No va a ser la nominación ni la descripción de los hechos, despojados de sus atributos, lo que nos acerque a la comprensión del otro, de nosotros mismos o del mundo en que vivimos. El psicoterapeuta tendrá presente que la narrativa verbal y corporal del consultante es una confabulación, que los sucesos que incorpora son imaginarios, acontecimientos puramente psíquicos, “que la memoria es una forma que la imaginación toma prestada para hacer que sus imágenes personificadas nos parezcan plenamente reales” (Hillman, 1975: 84). El entendimiento de estas realidades dependerá de sus capacidades para trasladarse de un pensamiento conceptual y nominal a otro mítico y metafórico. Su encargo será bosquejar con

mayor claridad aquello que se recuerda y olvida, que se pronuncia y calla, hablar a las voces que le hablan al consultante, pedirle que atienda lo que dicen y cómo lo dicen, que dibuje lo que sueña, sostenga la imagen y la diferencie, recupere el color que tiene y la ambientación que le rodea, que baile, cante y modele sus producciones. Que utilice cualquier manera que tenga para decir sus goces y sus aficciones, para que mediante su propia subjetividad exprese y también contenga las doloras y extrañas afecciones del alma (Hillman, 1975). El espacio psicoterapéutico, cuando da cabida al alma, se trastoca en intercambio donde cliente y psicoterapeuta se encuentran, y donde, si bien se prioriza la comprensión del primero, no se escatima la del segundo ni la del encuentro.

La comprensión hermenéutica es al menos un asunto de dos. Descansa de manera cardinal en el lenguaje, entendido como lenguaje del alma y no como mera verbalización. El alma de las palabras nos permite pronunciarnos mediante ellas, decirnos a nosotros y a los demás, en la cabalidad posible, nuestra rareza y peculiaridad. Lo importante de la palabra son sus recovecos, rincones y dobleces, porque esta doblez es la intimidad, y esto es lo que hace que hablar valga la pena (Ramos, 2012). En cualquiera de las modalidades que se elijan, la psicoterapia es posible gracias al potencial de curación que reside en el alma y cuerpo de las palabras.

La palabra con alma está abastecida de subjetividad, matices y sortilegios, de imágenes, símbolos y tramas que siempre acuden; “las palabras también arden y se hacen carne cuando hablamos” (Hillman, 1975: 69). Las palabras podrán ser acompañadas por el gesto, el tacto, el movimiento y el grito, pero jamás serán suplantadas ni omitidas. La hermenéutica siempre es dialogal y la comprensión encuentro; “paciente y terapeuta han de aprender a hablarse y escucharse, y el terapeuta ser capaz de escuchar el murmullo del otro, el sonido, olor y sabor que emanan de lo que está sucediendo entre los dos” (Lizarazo, 2004: 24). La cura se da por la palabra, pero por la palabra que es a la vez aposento y vehículo del alma. La hermenéutica atiende al alma,

a la intangibilidad que convierte el hecho en experiencia, que lo rubrica y le da autoría.

La psicoterapia hermenéutica provee un espacio donde concurren el quehacer de la comprensión y los recursos del diálogo y la relación. Un espacio donde el encuentro interpersonal ofrece un entendimiento que siempre será sospecha, que entraña un misterio que es mutuo y también la promesa de la comprensión. En este espacio no se encuentran solo la figura del psicoterapeuta y el consultante; ambos están siempre acompañados por sus historias, los personajes que irrumpen constantemente en cada uno, la comunidad en la que vivieron y que ahora les habita, por la trama y el mito que construyen y les construye, por la palabra y la presencia de los otros, aun de aquellos a los que se pretende excluir (Aguilar, 2004). La psicoterapia busca la pronunciación, pero, sobre todo, la elocuencia del mundo complejo que somos en la interacción social. “La psicoterapia como hermenéutica deviene arte de dialogar, de salir de la posición propia para alcanzar la del otro, generándose un cambio, una transformación en ambas perspectivas, fundiéndolas” (Ramos, 2012: 12). Es en este horizonte de posibilidades que la psicoterapia puede ofrecer recursos para que el consultante se conozca, se responsabilice y ocupe de sí, cometido que nadie puede realizar por él; “ocuparse de sí mismo [...] es pensarse, asistirse y regirse. El arte de la existencia busca romper con las coacciones que nos afectan, es un esfuerzo por apropiarnos y conducir nuestra propia vida” (Sossa, 2010: 37). Las afirmaciones de Foucault (2002) matizan en este momento nuestro trabajo. Cuando la psicoterapia se ocupa del alma, trabaja para que cada uno se ocupe de sí. Las maneras en las que se puede llevar a cabo esta tarea son denominadas por este como tecnologías del Yo (Foucault, 2002). Son dispositivos que, si bien apuntan al desarrollo, no lo hacen mediante el fortalecimiento del Yo, tal como en este trabajo lo pensamos. La cultura del Yo impulsada por el filósofo, dista mucho de ser la postura reduccionista de la que hablábamos, esto es, el centralismo del Yo. Para Foucault, asumir la responsabilidad propia y el cuidado de sí es ir más allá de los esquemas del orden es-

tablecido; es un trabajo de emancipación análogo al desarrollado en la psicoterapia. La reflexión y el conocimiento de las propias maneras de vivir la vida, la orientación que tomamos, la significación que le damos a los diferentes eventos y las decisiones subyacentes, conforman dispositivos o tecnologías que se trasladan al campo actual de la psicoterapia, gracias a su origen común y a que la preocupación por el alma es la principal actividad en el cuidado de sí (Sossa, 2010: 38). La psicoterapia es un proceso de objetivación de la subjetividad de los participantes, de su sentido y significación. Es una práctica que tiene como fin conocerse uno mismo tanto como transformarse (Sossa, 2010).

NOTAS FINALES

Entender que la personalidad es de naturaleza múltiple, es una proposición de la psicología junguiana (Jung, 1969, 1970; Hillman, 1975) y de las modalidades psicoterapéuticas que de esta se puedan desprender. Y aunque esta propuesta no tiene su exclusividad, sí constituye uno de sus fundamentos y es defendido con firmeza desde aquí. Sin embargo, cabe la posibilidad de que otras formulaciones psicoterapéuticas, no consideradas ahora, compartan el terreno. Desde la sociología hermenéutica, Gadamer discute respecto a una de las cuestiones que se desgranar de la anterior proposición: el posicionamiento centralista del Yo. En sus propias palabras: “¿Qué significa la constante identidad del yo?, ¿existe realmente el yo? [...] ¿Es acaso el yo sólo la creación secundaria de una unidad conformada por roles cambiantes?” (Gadamer, 1996: 24), lo que es reforzado por Noel (1988) en su filosofía de la imaginación. Podríamos convocar en este momento a otros autores, personajes y propuestas, pero valga como ejemplo lo anterior para poner en tela de juicio la racionalidad unilateral desde donde se puede ver a la psicología, a la psicoterapia y a lo que llamamos personalidad.

Proponemos la relativización de las funciones y las tareas que hemos identificado con el constructo denominado Yo. Partimos del reconocimiento de nuestras limitaciones y el embrollo en que nos metimos

cuando le asignamos a este la tarea de contener y regir las distintas personalidades y los complejos dinamismos que nos conforman. Esta conceptualización no fructifica en la promoción de la salud e impacta de manera inconveniente a la psicopatología y la psicoterapia. La personalidad, con su naturaleza múltiple, con sus ricas y exóticas expresiones, requiere modos de verla y pensarla con mayor amplitud. El Yo podrá ser el capitán del barco, pero no es la nave, no es el único viajero, y sin los demás tripulantes no podrá hacer ningún viaje posible. Una psicoterapia basada en el desarrollo del yo equivale a quedar varados en el puerto de salida. Cuando la psique o el alma tienen una crisis, no es la psicología del Yo la que nos ayuda en su comprensión, ni en su posible resolución. Una alternativa es admitir que, mediante las funciones de testificación, mediación y asociación que le asignamos a la instancia yoica, se reconozca la existencia de fuerzas y dinamismos que operan más allá de él mismo; que al compartir su existencia disminuya la extrañeza y el temor y se promueva su comprensión, el diálogo y la relación. De esta manera, también se asume su propiedad. El Yo es un recurso entre otros, y como orquestador de la conciencia, solicita percepciones, voliciones, recuerdos, pensamientos, sensaciones y sentimientos —entre muchas otras formas en las que se manifiesta la existencia— y el acompañamiento de las imágenes correspondientes, con el objeto de crear y recrear la trama vital junto con estos y otros participantes. De esta manera, los constructos que establezcamos nos aprieten menos y abren caminos para el acercamiento y la comprensión de nosotros mismos y de nuestras producciones. Y a la psicoterapia le damos mayores posibilidades para establecer la relación, el nexo, la conversación y el diálogo entre lo conocido y lo desconocido, entre lo propio y lo que se consideraba ajeno, entre la salud y lo enfermo. Cuando las propuestas del Yo dialogan con las que le son distantes, cuando se asume una participación más allá del Yo, e incluso independiente de este, se abren nuevas veredas para la exploración y el cambio terapéutico. La actualización de nuestras teorizaciones respecto a la naturaleza humana, personalidad, salud, enfermedad, psicología y psicoterapia, es tarea ineludible.

El trabajo de Foucault (2002) nos permite transitar de una manera circular y con el matiz de una hermenéutica, entre los conceptos de tecnologías del Yo, la psicoterapia y el trabajo del alma. En acuerdo con el autor, cuando la psicoterapia descuida que el consultante se ocupe y haga cargo de sí, se convierte en instrumento de poder y dominio; cuando como disciplina y como profesión es un recurso de emancipación.

La tarea de la psicoterapia es favorecer la relación, la conexión, el nexo y la apropiación del material psíquico, no la integración de una personalidad que insiste en revelarnos su diversificación. La psicoterapia como hermenéutica ha de atender este hecho, no suprimirlo, y mucho menos buscar su ilusoria eliminación. También el psicoterapeuta habrá de sortear el engaño de creer que los personajes que narran y construyen nuestra versión de la vida, sean concebidos como medios que están al servicio del Yo en su estrecha insistencia ordenadora.

Colocamos en el terreno la cuestión de la ética y responsabilidad de la psicoterapia y del psicoterapeuta. También algunos cuestionamientos finales y otras tareas pendientes, entre estas: ¿qué puede decir el psicoterapeuta acerca de los problemas de la salud y la enfermedad desde las propuestas actuales? ¿cómo entiende la hermenéutica psicoterapéutica? ¿qué racionalidad le sostiene? ¿desde dónde establece sus criterios de salud y de enfermedad? ¿qué refuerza y cómo lo hace? ¿cuál es su posición social y política? Respecto a esto último, no podemos eludir que, tanto la psicología como la psicoterapia, también son política, ya que “todos somos políticos en la medida en que intervenimos en las decisiones políticas al hacer o al dejar de hacer” (Gadamer, 1996: 39).

Reconocemos que el vasto territorio de la psicoterapia, la salud y la enfermedad psíquica, requiere acercamientos, miradas y comprensiones diversas. Que los cuestionamientos no se agotan, y que las limitaciones están presentes. Sirva este trabajo para revelar que el impulso hacia nuevos rumbos de comprensión sigue vigente.

Para nosotros, los Pai, es la salud un estado que nosotros llamamos *tekoresai*. Para que este estado [...] sea salvaguardado, tienen que ser dadas diversas cosas y circunstancias: [...] las plantas y árboles [...] todos como medio de curación; pero también [...] conjuntamente con palabras formuladas, verdaderas y sopesadas [...] el bosque primordial, la armonía, la comunidad del pueblo; hablar con los otros y tener conversación; la conservación correcta de nuestra manera de ser.

[...] Entonces venís vosotros blancos y nos hacéis dependientes del dinero y de otras cosas materiales: esto destruye nuestro “estado del estar sano” [...] nos quitáis nuestra tierra, no tener tierra quiere decir nada para comer, no tener nada para comer significa enfermedad y al final metéis la mano en el bolsillo y sacáis una pequeña pastilla blanca, y queréis hacernos creer que si comemos esta pastilla, allí dentro, estuviese la salud (en Von-Franz, 1987).

Diagnóstico de problemas psicológicos en el ámbito clínico: una perspectiva sistémica desde la psicología interconductual

EVERARDO CAMACHO GUTIÉRREZ

***No es posible formular adecuadamente un
problema sin antes haber comprendido su
desarrollo y estructura psicológicos***

(RIBES Y LÓPEZ, 1985: 237).

Uno de los elementos fundamentales en el trabajo psicoterapéutico ha sido la actividad o competencia profesional del psicoterapeuta, que de manera genérica ha sido denominada como diagnóstico. Para ello, el profesional desarrolla una serie de interacciones con el consultante con objeto de recoger información mediante diversos recursos como la entrevista (en todas sus modalidades), el uso de pruebas psicométricas estandarizadas o no, la observación del comportamiento de la persona, o la entrevista o diálogo con otros significativos al consultante. Todos estos recursos metodológicos arrojan información que el psicoterapeuta analiza en un inicio, para después, desde un marco conceptual particular, *integrar* sintéticamente, mediante la emisión de un diagnóstico que valora desde una perspectiva profesional, el “problema” o “problemas” correspondientes. Este ejercicio reconoce la complejidad de las personas que acuden a servicios profesionales psicológicos, y busca superar las limitaciones del modelo médico extrapolado de manera indiscriminada al ámbito psicoterapéutico. Dicho modelo suponía que los problemas psicológicos se pueden manejar

como las enfermedades en una dimensión biológica, en la que el diagnóstico implica el uso de un solo indicador (por ejemplo, el número de leucocitos), y que ya identificada la enfermedad, la prescripción del tratamiento es unívoca. Es decir, para una enfermedad específica corresponde un tratamiento único específico. El arribo de la posmodernidad y el ejercicio de una psicoterapia bajo el modelo médico han mostrado sus límites dada la complejidad del fenómeno psicoterapéutico. Dicha complejidad se reconoce, entre otros aspectos, en tanto que los individuos somos una expresión única como producto de una historia de vida específica y que se expresa en un momento particular de dos formas: como la expresión idiosincrásica de factores de interacción previa que construyen el proceso de individuación,¹ y que se expresa como personalidad, así como los procesos psicológicos compartidos en las distintas etapas de la vida, desde una dimensión longitudinal, y que se expresa como desarrollo psicológico (véase López, 1993). Estos aspectos superan la concepción de un trabajo clínico, concebido meramente como la tarea de establecer correspondencias entre cierto tipo de comportamientos y una taxonomía de trastornos psicológicos tipificados como patológicos en correspondencia con una literatura especializada, como lo es el *Manual de diagnóstico diferencial* conocido como DSM (véase First, Frances y Pincus, 1999).

Una alternativa que surge a partir del reconocimiento de las limitaciones inherentes a cualquier enfoque disciplinar en psicología, es la incorporación de una perspectiva interdisciplinaria, es decir, en el reconocimiento de que no puede darse un conjunto tecnológico especializado para la resolución de problemas humanos complejos (véase por ejemplo Morin, 2001) a partir exclusivamente del conocimiento básico de una sola disciplina como la psicología. Se plantea la necesidad de la concurrencia y aporte de diversas categorías analíticas que

1. Se concibe a la individuación como el proceso continuo de construcción de la persona, con base en su historia de interacción previa (véase Ribes, 2009; Santacreu et al, 2002).

posteriormente se sintetizan como conocimiento *adaptado* que tenga las funciones de marco de referencia, así como conocimiento práctico y delimitado respecto a las circunstancias de su aplicación, en la convergencia respecto de un problema concreto (Ribes y López, 1985). Dicho marco de referencia abre la posibilidad de tener una visión más completa y que incrementa la probabilidad de contener algo más de la naturaleza compleja del fenómeno psicoterapéutico.

En esta perspectiva, en el presente trabajo se hace un ejercicio de integración de la teoría general de sistemas (Bertalanffy, 1986; 2002; Delgado, 2002; Bollini, 1994), con el abordaje psicológico del análisis contingencial (Ribes *et al*, 1990), en el contexto de la actividad de diagnóstico en psicoterapia, a través del recurso de la carta comportamental. Para ello, primero, de manera resumida se explicitan los principales planteamientos de la teoría general de sistemas, para después caracterizar teórica y metodológicamente al análisis contingencial. Enseguida se explicitan los elementos que constituyen a una carta comportamental, y se ilustra con un ejemplo de caso, en la etapa de diagnóstico en el contexto de una psicoterapia. Al final se reflexiona en torno a las ventajas prácticas en el proceso de intervención, de un diagnóstico basado en la carta comportamental.

Esta perspectiva interdisciplinaria busca enfatizar la importancia del diagnóstico clínico en tres dimensiones fundamentales interrelacionadas. En primer lugar, la noción de comportamiento, no como lo que las personas hacen, dicen, sienten o piensan en el vacío sino como formas de interacción con un medio sociocultural específico que funciona como medio de contacto y que es congruente con una teoría interconductual como teoría de campo (Kantor, 1982; Ribes, Rangel y López, 2008). En este sentido, el segmento interconductual se constituye en el modelo del fenómeno psicológico.

En segundo lugar, el reconocimiento de que ningún comportamiento es en sí mismo problemático desde una dimensión psicológica sino como referente a este contexto sociocultural particular y, en este sentido, de la valoración de dicho comportamiento como problemático en

referencia a las prácticas y costumbres de dicho grupo humano. Aquí se enfatiza cómo el sufrimiento del consultante hace referencia a una valoración del problema o problemas como motivo de consulta, con base en este referente. Esta dimensión de análisis rompe con la postura de la psicopatología tradicional y el modelo médico subyacente que concibe a los problemas psicológicos como enfermedades y campo de la “salud mental” (Ribes, 1993).

Finalmente, la representación sistémica del conjunto de interacciones del consultante, tanto históricas como contemporáneas, sintetizadas de manera esquemática como carta de comportamiento, como conocimiento adaptado resultado de una metodología para la identificación y definición de problemas psicológicos como ejercicio de diagnóstico.

QUÉ PROPONE LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

Desde sus orígenes, la teoría general de sistemas surge como una propuesta multidisciplinaria en diferentes campos, como el biológico, químico y físico. Propone una perspectiva diferente al modelo imperante de causalidad lineal analítica y reduccionista, para postular principios generales a diferentes campos de conocimiento. En términos de Thomas Kuhn (1971; 1977), sugiere un cambio de paradigma. Este cambio implica abordar la realidad compleja como sistema, entendido como un conjunto de partes coordinadas y en interacción para alcanzar una serie de objetivos. Es decir, como un complejo de componentes interactuantes e interdependientes entre sí y en cohesión. En sus orígenes, Ludwig von Bertalanffy (2002) planteó que dicha perspectiva nos permitiría identificar lo que sabemos respecto de un sistema particular, pero principalmente lo que no sabemos y, por tanto, sería un medio generador de preguntas de investigación.

Dichos sistemas buscan tener un estado estable, y tienen una morfología y un origen, con actividades de mantenimiento, restauración,

reproducción y crecimiento, entendido como un proceso continuo de destrucción y construcción y diferenciación. Dentro de los sistemas, en el caso de los individuos y los grupos, pueden ser concebidos como abiertos con intercambio con el medio, orientados al futuro y su característica principal es la actividad simbólica. Para ello es importante, como insumo, la información y los procesos de interacción, entendida como afectación mutua y sincrónica entre cuando menos dos elementos del sistema, y la retroalimentación como información de los efectos de una acción previa.

Todo sistema, entre los que se incluyen los individuos como tal, tiene procesos de centralización y segregación, tendencias específicas y límites, y se encuentra inmerso en un marco cultural específico. Los sistemas tienen una complejidad organizada, que puede ser representada formalmente por un modelo, en el entendido de que toda representación es limitada y con propiedades emergentes, fruto de la interacción de los elementos componentes del mismo sistema. El planteamiento de la teoría general de sistemas provee una estructura lógica adecuada para la descripción de los fenómenos psicológicos, y posibilita el desarrollar una representación sincrónica que rompe con el esquema de causalidad diacrónica lineal, que en el ámbito del conductismo se incorporó al introducir el paradigma del reflejo, y de adoptar una perspectiva de análisis discreta y puntual de los eventos. Dicha noción de sistema incorpora una perspectiva sincrónica en la que se pueden analizar los diferentes elementos en el campo y con una perspectiva de causalidad interdependiente. De esta manera, se pueden describir y analizar fenómenos empíricos previamente delimitados, como es el caso de los problemas psicológicos (Ribes, 1994). El tener todos los elementos del sistema posibilita enfocarse en algunos elementos del mismo y en su participación, así como en todo el conjunto; es decir, contar con la visión global del todo, de manera integral (Johansen, 2002; Lange, 1965). Esta perspectiva ya la tenía Kurt Lewin (1988), psicólogo social, cuando en 1930 comentaba que en vez de escoger uno u otro elemento aislado dentro de una situación, la teoría

del campo encuentra ventajoso comenzar por la caracterización de la situación como un todo.

Existen dos principios en la teoría general de sistemas que encuentran su correspondencia en el ámbito de los problemas psicológicos: uno es el de sinergia, que se ha expresado, en términos del planteamiento de la escuela Gestalt alemana, como el todo es más que la suma de sus partes, y que alude a la funcionalidad de los elementos de un sistema en la conformación de su estructura; es decir, la manera en que se organizan en un ámbito de interacción interconductual. Dicha conformación, de la cual una buena metáfora es el caleidoscopio que al girarlo nos ofrece un sinnúmero de imágenes variadas a partir de los mismos elementos relacionados de distintas maneras, posibilita la expresión idiosincrásica y única de lo que referimos como problema psicológico, y que es abordado desde una perspectiva científica en tanto: “el conocimiento científico necesita ser adaptado como síntesis de lo uniforme en la diversidad, para poder aplicarlo a lo singular de lo genérico” (Ribes y López, 1985: 245). Cada problema psicológico es único, como empiezan a reconocer los médicos cuando afirman que no existen las enfermedades sino los enfermos.

El otro principio es el de recursividad (Johansen, 2002), que plantea que los sistemas inferiores o más simples se encuentran como componentes de los sistemas superiores o más complejos en términos organizativos, lo cual es enteramente congruente con las tesis epistemológicas de una teoría interconductual de lo psicológico:

Los niveles organizativos de la realidad, tal como se manifiestan en las diversas especificidades del conocimiento científico, constituyen universos de complejidad creciente, que parten de lo fisicoquímico, hasta llegar a lo social. Estos niveles no son mutuamente excluyentes; por el contrario, los más simples se ven incluidos progresivamente en los más complejos. La diferencia de niveles cualitativos de organización de la realidad, también se produce al interior de todos los campos específicos del conocimiento científico, con la característica común de inclusividad de lo simple a lo complejo (Ribes y López, 1985: 79-80).

El principio de retroalimentación de las acciones de los componentes del sistema, o del sistema como totalidad, hablan de los efectos que tienen en el medio y cómo ellos se registran y generan efectos a sí mismo, en el elemento o sistema generador de dicha acción. Este principio tiene su correspondencia en el ámbito de lo psicológico en el campo del reforzamiento y sus aspectos motivacionales.

EN QUÉ CONSISTE EL ANÁLISIS CONTINGENCIAL

El análisis contingencial se caracteriza por considerar a los problemas psicológicos del ámbito clínico como problemas valorados; por hacer una evaluación y explicación funcional del comportamiento o comportamientos problema; por considerar las técnicas y procedimientos de intervención en función del carácter idiosincrásico de las situaciones en que se presenta el comportamiento problema. Se privilegia el diagnóstico entendido como el análisis e identificación de los factores que influyen en el proceso de conformación del problema, por lo que se considera que el análisis contingencial, como teoría, provee de las categorías necesarias para describir lo que ha sucedido y criterios suficientes para diseñar una intervención adecuada a las condiciones particulares y específicas.

Se entiende por análisis contingencial al análisis de las relaciones de interdependencia y condicionalidad, que se da entre cualquier individuo que interactúa con su medio. Dichas relaciones de condicionalidad, y algunos de sus efectos en el ámbito de la investigación básica, han sido documentados como “ejecuciones características” en el campo de los programas de reforzamiento y que tienen una gran generalidad y potencial aplicación (Ferster y Skinner, 1957; Skinner, 1969).

Respecto de la valoración, es otro tipo de comportamiento de un individuo en relación con otros, y cuyo componente central es la referencia lingüística al comportamiento propio o de otros, con base en criterios sociales convencionales de grupos de referencia jerarquizados. En este sentido, los valores no son entes abstractos sino

interacciones que regulan socialmente la transmisión, reproducción y ejercicio de formas particulares de comportamiento (Rodríguez, 1998). Al análisis comparativo entre las interacciones reguladoras y las interacciones mismas se le caracteriza como análisis macrocontingencial (Ribes, 1993). Al comportamiento situacional se le identifica en tanto supone el control de la conducta por contingencias o condiciones presentes en el aquí y ahora, principalmente por las condiciones fisicoquímicas presentes y el comportamiento sustitutivo que supone el desligamiento de esas situaciones presentes, siendo sustituidas por otras a través del lenguaje. Dicho lenguaje puede introducir el desligamiento tanto en tiempo como en espacio, o en cualidades no aparentes de los objetos presentes. Ambas categorías, cualitativamente diferentes en términos de interacción psicológica, son sinérgicas en el sentido de la teoría general de sistemas, dado que la interacción sustitutiva es más compleja e incluye entre sus componentes a las interacciones más simples que son situacionales. En esta perspectiva, la interacción simbólica es la más compleja y supone la sustitución de elementos convencionales sustitutivos por otros elementos sustitutivos; es decir, la generación de lenguaje a partir de interactuar con otro lenguaje, como cuando un poeta escribe un poema a partir de la lectura de otros poemas.

En el plano metodológico se plantearon una serie de pasos: identificación de las relaciones microcontingenciales, evaluación del sistema macrocontingencial, génesis del problema, análisis de soluciones y selección de procedimientos de intervención. Con respecto al primer paso, y al partir de que el “motivo de consulta” puede ser traducido a condiciones de análisis de las situaciones y condiciones específicas que generan malestar y sufrimiento en el consultante, en dicho espacio se busca identificar y describir aquellas situaciones en las que se generan patrones de relación considerados como “problemáticos”, y si las relaciones tienen que ver con objetos, con otros significativos, con el mismo individuo o con cualquiera de los anteriores, pero desde una dimensión simbólica; es decir, desde la interacción con el objeto o persona, no por

lo que es sino por lo que representa para el individuo en términos de un sistema de lenguaje. Asimismo, se busca analizar los efectos de dichas interacciones en términos inmediatos y demorados, sobre otros y sobre el mismo consultante, así como las funciones disposicionales que tienen objetos o personas por su historia de interacción con la persona.

Para identificar las relaciones microcontingenciales se tiene que analizar con exhaustividad la interacción que hace un individuo, en qué condiciones o contexto, con quiénes, cómo lo hace y cada cuándo lo hace, qué historia previa tiene al respecto, cuál es la funcionalidad de los objetos y personas (disposicionales o estimulares por ejemplo).

Es muy importante en este análisis identificar el comportamiento situacional y el sustitutivo que se expresa a través del lenguaje, aun cuando la morfología (que el sujeto hable) no garantiza que funcionalmente el comportamiento sea sustitutivo y se desligue del aquí y ahora.

La evaluación del sistema macrocontingencial hace alusión a una evaluación sistemática del contexto sociocultural del consultante, en sus dimensiones del hacer de otros y del discurso de otros, que se expresan como costumbre y prescriben lo permitido y lo prohibido, y su grado de correspondencia con el hacer y el decir del consultante (Ribes, 1993). En el cuadro 14.1 se muestra una matriz que representa el ejercicio comparativo del contexto sociocultural y su correspondencia con el comportamiento del consultante. Este análisis comparativo orienta a comparar el discurso en uno y otro ámbito. Es decir, la comparación entre una microcontingencia ejemplar (normativa o valorativa) y una microcontingencia relacionada con el motivo de consulta, considerando todas las posibilidades lógicas.

Como posibilidades lógicas, la matriz agota las combinaciones entre quien valora, si el comportamiento de valoración es sustitutivo (como en el caso de un exhorto a que un individuo cambie sus prácticas) o situacional (como ejemplificación de cómo se deben hacer las cosas); si el comportamiento valorado es sustitutivo (como el hablar de los errores de alguien a sus espaldas) o situacional (como comer grandes cantidades de alimento).

CUADRO 14.1 MATRIZ DE COMPARACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DE LA CONTINGENCIA SITUACIONAL IDENTIFICADA COMO PROBLEMÁTICA Y LA CONTINGENCIA SITUACIONAL IDENTIFICADA COMO VALORATIVA PARA EL DESARROLLO DEL ANÁLISIS MACROCONTINGENCIAL

	CSEC	CSEC	CSEC	CSEC	CSEO	CSEO	CSEO	CSEO
CSEC								
CSEC	X							
CSEC	X	X						
CSEC	X	X	X					
CSEO	X	X	X	X				
CSEO	X	X	X	X	X			
CSEO	X	X	X	X	X	X	X	
CSEO	X	X	X	X	X	X	X	X

CSEC: comportamiento sustitutivo o lingüístico ejemplar del consultante; CSEC: comportamiento no sustitutivo ejemplar del consultante;

CSEC: comportamiento sustitutivo y no ejemplar del consultante; CSEC: comportamiento no sustitutivo y no ejemplar del consultante.

Las siglas con terminación "O" tienen las mismas variaciones lógicas con la diferencia que hace alusión al comportamiento de otros. En la matriz se muestran las celdas de comparación significativas en amarillo.

Fuente: tomado de Ribes (1993).

Cada celda establece el grado de congruencia entre estas dos microcontingencias y los efectos que tienen. En la falta de congruencia pueden construirse los problemas psicológicos para los individuos, y pueden ser contradicciones entre un discurso (el deber ser) y un acto (el hacer), como en el caso de las personas con culpas religiosas; puede ser una contradicción entre dos discursos (como en el caso de incompatibilidad entre dos sistemas de creencias) o la incompatibilidad entre dos tipos de haceres (como en el caso de la persona que disfruta mucho hacer deporte y fumar).

Otra fuente de generación de problemas es la incapacidad, y la intervención psicológica demanda el desarrollo de entrenamiento e instruc-

ción para que el individuo aprenda dicha competencia. En este ámbito está incluido el campo de las competencias sociales.

Con respecto a la génesis del problema, se buscan explorar los efectos de la historia de interacción del consultante con respecto a otros significativos o a situaciones funcionalmente semejantes (Ryle, 1967). Ello posibilitará identificar tendencias, preferencias y disposiciones más probables, así como capacidades y competencias que son elementos fundamentales en la consideración de recursos y condiciones de personalidad para la fase de intervención, así como para la ponderación de cómo se fue construyendo el problema y cómo se pueden construir alternativas de solución.

En el análisis de soluciones para cambiar las relaciones que identificamos como conducta, además de orientarse al recurso de las técnicas suficientemente desarrolladas y probadas en problemáticas semejantes, se vuelve fundamental el tener una síntesis global y unificadora, mediante la elaboración de una carta comportamental que incorpore los principios de la teoría general de sistemas. Dicha carta, como recurso tecnológico, posibilita incorporar los principios mencionados en la teoría general de sistemas, en tanto es un campo de representación de las interacciones del individuo, de las problemáticas como las no problemáticas, sus elementos históricos y disposicionales, sus factores de interdependencia, los elementos más generales y los más básicos, y cómo estos quedan subsumidos en los más generales; los factores de interdependencia y, sobre todo, la percepción global de todo el sistema abierto que conforma al individuo.

Por supuesto, la formulación del problema se sitúa no en el individuo; por ejemplo, cuando se dice a sí mismo: “es que soy un bipolar”, y usa una etiqueta para justificar sus interacciones problemáticas; o cuando se dice: “es que mi mamá me ridiculizaba en exceso de pequeño”. Concepciones que no ayudan en nada a la solución del problema, sino en las interacciones del individuo con su entorno, consigo mismo y con los otros. Además, reconocer de esta forma los problemas psicológicos implica que se consideren diversas alternativas de solución.

La selección de procedimientos de intervención es una fase posterior en la que el consultante, después de conocer y completar su carta comportamental, se compromete junto con el terapeuta a un tipo particular de intervención; a partir del análisis de las diversas posibilidades consideradas y que surgen después de tener una percepción global de sus comportamientos, y cómo desde ahí se construyen tanto los problemas como las mismas experiencias gratificantes y exitosas.

En términos de la experiencia que se ha tenido al mostrar las cartas conductuales a los consultantes, en general tiene un gran impacto en las personas tener este insumo de información sistemático y global sobre el comportamiento de sus propias personas, y además se involucran fuertemente en el completamiento de las mismas, cuando detectan que algo no está suficientemente bien representado. Esto es posible como derivación tecnológica que surge a partir de la intersección interdisciplinar de la teoría general de sistemas con la teoría interconductual en psicología.

En resumen, el análisis contingencial (AC) surge como una propuesta sistemática que pretende superar una perspectiva pragmatista e utilitaria regulada por una mera demanda social, al margen del avance del conocimiento de la disciplina con respecto a la solución de problemas individuales de las personas. El AC propone procedimientos de valoración e intervención consistentes con una teoría psicológica de campo (Kantor, 1978), y parte de una concepción de la conducta como “una red compleja de interdependencias configuradas por relaciones entre individuos, mediadas normativa o convencionalmente y por ende siempre valoradas” (Rodríguez y Landa, 1993).

Para los profesionales que hacen psicoterapia, “hacer” AC implica romper con una formación orientada tecnológicamente bajo un modelo fundamentalmente médico de valoración e intervención, que une a la clasificación de los desórdenes psicológicos, procedimientos estandarizados de tratamiento.

La práctica del AC demanda una serie de prerrequisitos de diversa índole que sustituyen la manera tradicional de ejercer profesionalmente la psicoterapia, los cuales se enumeran a continuación:

- Es necesario el conocimiento de las diferentes *dimensiones funcionales del comportamiento humano* y su capacidad para adaptarse al medio de forma diferente; no es lo mismo el comportamiento contextual, del selector o sustitutivo referencial y no referencial (Ribes y López, 1985).
- El dominio de las propuestas teóricas que abordan *el proceso de individuación* como formación de la personalidad (Ribes, 1990; Harzem, 1983) y que se hacen presentes en el campo de interacción como variables disposicionales.
- La explicitación del propio marco valorativo personal y la inserción de la práctica profesional con grupos sociales congruentes con dicho marco.
- La existencia de un repertorio que involucre habilidades de análisis y síntesis de forma secuenciada para desarrollar intervenciones consistentes con los planteamientos del análisis contingencial.

QUÉ ES UN PROBLEMA PSICOLÓGICO EN EL ÁMBITO TERAPÉUTICO

Aunque se ha comentado líneas arriba, y a fuerza de ser reiterativo, es importante señalar que los problemas psicológicos se constituyen como problemas en la medida en que el consultante valora su propio comportamiento o el de otros como problemático. Si concebimos al comportamiento como la relación existente de un individuo con su medio, decir que un consultante tiene un problema no significa que “lo posea” en su persona. Los problemas no están exclusivamente en la persona o en su medio, la interrelación es siempre recíproca y el conjunto de comportamientos como red de relaciones puede ser concebido como un sistema abierto desde la perspectiva de la teoría general de sistemas. Cuando decimos que un consultante “se ha metido” o “tiene” un problema, no es que esté en el interior de él o lo tenga dentro de sí sino que implica la valoración y la descripción de cómo el consultante se relaciona con su medio en episodios y escenarios específicos.

Solo a partir de la observación de lo que se hace y dice, con base en los criterios valorativos relativos que se han aprendido en la historia particular, se podrá hablar de un problema. El aprender criterios de valoración, como el usarlos, y el problema en sí mismo, son diferentes formas de comportamiento, es decir, de personas en relación, que a través de dichas relaciones construyen una historia particular y única que va conformando su personalidad.

Como se ha mencionado, valorar implica comportarse, y es un tipo de comportamiento que se expresa como opinión y juicio, del grado de correspondencia entre el comportamiento observado propio u de otros y los criterios de valoración aprendidos. La dimensión social de la valoración se da en los criterios aprendidos en el grupo, y estos se aprenden en interacción con otros individuos significativos en el contexto de la institución familiar a la escolar y posteriormente en la laboral o productiva, y forma parte de lo que los psicólogos han descrito como proceso de socialización (la formación de la ideología y las creencias son categorías generales que describen esta influencia (Deutsch y Krauss, 1994). Cómo dice Rodríguez:

Los valores representan una dimensión de las propias prácticas conductuales que regulan socialmente la transmisión, reproducción y ejercicio de formas particulares de comportamiento que afectan a grupos de individuos de acuerdo con la posición relativa que ocupan en una estructura social. Todo acto de valoración implica procesos sustitutivos de comportamiento en tanto que valorar es un comportamiento complejo que trasciende las características espacio-temporales en que tiene lugar un intercambio social. El ser humano aprende prácticas valorativas como acciones o creencias en el contexto de un grupo social que de distintas maneras establece la normatividad del comportamiento individual de modo explícito. Dichas interacciones una vez establecidas regulan las prácticas valorativas del sujeto en otras interacciones a través de procesos sustitutivos de comportamiento (1998: 93).

Por tanto, desde la perspectiva del AC, los problemas psicológicos no existen en la naturaleza del comportamiento mismo; ninguno es patológico en sí mismo sino en tanto que se categoriza de tal forma, se le da carta de naturalización. Concebir de esta forma los problemas psicológicos que abordarán los profesionales que apliquen el conocimiento en el ámbito terapéutico tiene varias implicaciones: ningún individuo aprende criterios de valoración únicos o compartidos por todos, porque no existe este consenso, los criterios valorativos son relativos a grupos, contextos y condiciones y, por tanto, no son universales; ningún comportamiento categorizado como patológico es diferente en su naturaleza al comportamiento que no ha sido categorizado de esta manera, y en tanto todos tenemos un esquema ideológico propio, fruto de nuestra propia historia personal, un criterio ético del trabajo terapéutico es explicitar el marco valorativo-ideológico personal y no mezclarlo con el del consultante sino analizar su funcionalidad con respecto a su propio comportamiento referido como problemático o motivo de consulta.

Es decir, no se valora ni se emiten juicios respecto del comportamiento del consultante, desde los criterios relativos de terapeuta. Este tipo de consideraciones son comunes a la perspectiva del trabajo clínico desde otros enfoques teóricos; por ejemplo, en el ámbito del psicoanálisis, identificar los procesos de transferencia y contratransferencia posibilitan controlarlos de manera que no interfieran en el proceso psicoterapéutico.

De esta forma, se concluye que los problemas no están “dentro” de la persona sino en la falta de correspondencia congruente entre las interacciones del consultante con su medio o con otros, cierta interacción específica y la valoración particular de sí mismo o de otros respecto de esta interacción, o entre dos interacciones valorativas (véase el cuadro 14.1). Por ejemplo, podemos ubicar un problema psicológico como falta de coordinación en un equipo de trabajo en el que una persona produce algo y los demás lo deshacen (primera condición); incompetencia para cumplir el criterio de logro ante una situación específica como en un

examen académico o un problema de tipo moral como en el que se cree en algo y se hace lo contrario; como cuando se soborna a un policía para que no nos aplique la multa (segunda condición); una falta de congruencia entre los valores de dos individuos como en el caso de un judío que desea casarse con una gentil; el individuo que tiene un conflicto de ideas aparentemente irreductible, como el caso de una persona que crea simultáneamente en el autoritarismo y en el desarrollo de la libertad personal como formas de relación social (tercera condición); o puede ser una combinación de estos diferentes tipos.

Estas categorías de análisis de los potenciales problemas de un consultante nos muestran cómo el trabajo terapéutico por tradición ha resaltado una dimensión individual contrapuesta a la dimensión social, cuando de manera paradójica los problemas siempre tienen una dimensión social. En este sentido, estas no son dos categorías contrapuestas. También es importante resaltar que no toda incongruencia entre estos diferentes planos es valorada como problemática por el consultante. En consecuencia, la labor del terapeuta implica escuchar la demanda del consultante que lo motiva a asistir a la consulta; hacer una valoración del problema, no como juicio sino como descripción contingencial de las interacciones de los comportamientos denominados como problemáticos; tomar la decisión de comprometerse o no con el tratamiento en función de la disponibilidad por razones ideológicas (congruencia entre lo que el terapeuta cree y el tipo de intervención solicitada) o por razones competenciales como identificar la capacidad para intervenir en un caso con las características particulares que se muestran; y mostrar la valoración desarrollada (carta conductual) al consultante, para proponer una serie de alternativas de tratamiento y ayudarlo a tomar decisiones, y explicitar las posibles consecuencias de las diferentes alternativas posibles. En la fase de intervención, toca desarrollar el tratamiento conjuntamente con el consultante, evaluarlo y darle seguimiento y promover en él los aprendizajes pertinentes para evitar problemas semejantes en el futuro.

En contra de lo que algunos colegas han sugerido (Cervantes, 1988) como criterio ético, de realizar la intervención antes de hacer una va-

loración completa, se considera que es pertinente dedicarle el tiempo necesario a la misma, para aumentar la probabilidad de ser eficiente en la solución del problema. Concebida de esta manera, la función profesional del psicoterapeuta es la promoción de la congruencia dentro de las situaciones identificadas como problemáticas (intracontingenciales) y entre diferentes situaciones (intercontingenciales) que vive el consultante.

Como se observa en esta serie de pasos, existe un momento para mostrar la carta comportamental al consultante, por lo cual es importante explicitar cómo hacerla y qué características tiene.

QUÉ ES Y CÓMO SE CONSTRUYE UNA CARTA COMPORTAMENTAL

La carta comportamental, a manera de metáfora de la carta astral, es el recurso en que se representan en un solo espacio todos los elementos que conforman el sistema abierto del comportamiento del consultante, a partir del problema identificado como relaciones del comportamiento del individuo con respecto de otros. Sintetiza lo analizado rigurosamente a través del análisis contingencial (AC), de la manera sugerida en el uso de tecnologías blandas para la solución de problemas (Ribes y López, 1985: cap. 10). En este campo o sistema abierto no solamente aparecen los elementos históricos y contemporáneos que conforman dicho sistema sino que se explicitan los patrones de relación y afectación mutua y sincrónica conceptualizada como interacción. En el seguimiento del tratamiento se puede seguir trabajando la carta comportamental como representación diacrónica en el tiempo y el espacio y, en este sentido, se pueden ir representando los cambios generados con respecto de la comparación de la carta elaborada durante la fase de diagnóstico. Para hacer la síntesis se requiere un análisis previo (contingencial entendido como relaciones de condicionalidad) de los elementos presentes en diversas situaciones microcontingenciales, la función moduladora que tienen de las relaciones analizadas y su vinculación con otras situaciones tanto

micro como macrocontingenciales. Dicho análisis separa de una manera fina las complejidades del comportamiento de los individuos en las situaciones cotidianas. El momento de la síntesis mediante la carta comportamental no implica la elaboración de un diagrama causal, de flujo o mapa conceptual sino un modelo de los elementos relevantes tanto sincrónica como diacrónicamente de los campos de interacción del consultante; es relevante en tanto que a partir de ella es más probable desarrollar una estrategia de intervención constructivista a la manera que propuso Israel Goldiamond (1974), quien sugería que los tratamientos no se centraran en un “comportamiento-problema” con la intención de extinguirlo o controlarlo sino en el desarrollo de otros comportamientos propositivos que en consecuencia minimizarán por incompatibilidad los comportamientos valorados como problemáticos. En este sentido, este autor es precursor de lo que actualmente se reconoce como el movimiento de psicología positiva (Seligman, 2003).

En síntesis, una carta conductual es un diagrama que sintetiza de manera global la información obtenida durante las sesiones de entrevista y observación, y así el consultante puede ser retroalimentado y, a la vez, retroalimentar al terapeuta, en cuanto a los elementos involucrados en el campo de interacción identificado como problemático, los factores disposicionales que posibilitan que se dé o no la interacción valorada como problemática, tanto los históricos como los situacionales, las interacciones microcontingenciales que modulan la interacción problemática, de modo que el consultante escuche la descripción de cómo su comportamiento es modulado y modula el comportamiento de otros. La carta conductual identifica los elementos situacionales espacio-temporales, así como los sociales-convencionales que dan origen, mantenimiento y presencia a la situación problema. A continuación explicitaremos de manera reducida un caso a manera de ejemplo ilustrativo. Se trata una mezcla de diversos casos provenientes de la experiencia clínica, y por supuesto el nombre no corresponde con ninguno de ellos, en afán de respetar la confidencialidad. Se expone con la intención de ilustrar el manejo concreto de una carta conductual.

Reporte breve de un caso terapéutico

Alejandro llega a consulta con la solicitud de aprender a relacionarse con las mujeres. Alejandro es un ingeniero de 35 años de edad, que fue buen estudiante en la universidad. Actualmente trabaja en una dependencia de gobierno como analista en informática y recibe un salario bajo (en referencia a su capacitación profesional). Se presenta con una vestimenta acabada y una apariencia desaliñada (sin haberse bañado, peinado o cepillado la dentadura). Vive con su madre y con otros tres hermanos, dos mayores que él. Su hermano mayor estuvo en el seminario, pero no terminó su formación religiosa, y estuvo internado en un psiquiátrico. Él tiene un carro viejo. Después del trabajo se dedica a jugar basquetbol en el parque, eventualmente. No bebe ni fuma, y convive mucho con su familia. Ninguno de sus hermanos se ha casado ni ha tenido novia formal. Su padre les abandonó siendo pequeños y nunca más le volvieron a ver. Refiere a su madre como conservadora y altamente religiosa. Él no tiene muchas amistades. Al cuestionársele respecto a la relación con mujeres, nos comenta que tuvo una novia durante cinco años, pero que lo dejó por otro. Las razones que le dieron fue que el no mostraba más acercamiento físico, no hacía planes personales ni mejoraba en el terreno de lo económico. Comenta que para él es muy importante la actividad religiosa y que participa en un grupo “juvenil” de una orden que se caracteriza por ser muy conservadora. Va ahí porque, además, dice que encuentra una muchacha que le gusta, 15 años menor que él. Dice que la frecuenta pero que los padres de ella no lo ven con agrado, además de que le molesta que lleguen amigos de ella en carros lujosos a invitarla, ya que no puede competir con ello. Comparte que él se inició sexualmente a los 16 años con una prostituta, y que va en busca de ellas cuando tiene dinero, lo cual es más o menos cada mes. Cuando no tiene dinero se masturba, pero esto lo hace sentirse muy mal, pues la religión proscribió este tipo de comportamientos impuros. Dice que con su novia y su actual amiga reprimió cualquier tipo de contacto físico porque pensaba que iba a

ensuciar la relación. Cuando va a visitar a las prostitutas o se masturba, dice que por un lado se siente muy bien porque libera tensión, pero que por otro se siente muy mal por haber hecho algo malo ante dios. Procura ir rápidamente a confesarse para sentir el perdón, pero esto se ha ido devaluando porque en el fondo no está dispuesto a dejar de hacerlo, ya que finalmente lo vence la tentación, y siente que utiliza el sacramento solamente para sentirse bien momentáneamente. Durante la entrevista no hace casi contacto visual al platicar y su postura es con los hombros caídos hacia adelante y encorvado. Sus manos están sudorosas y continuamente demanda que se le diga lo que tiene que hacer para poder relacionarse con las mujeres, pues piensa que si no entabla una relación pronto, la edad para formar una familia se le va a pasar. Reporta que se la lleva muy mal con sus hermanos, y que ellos continuamente le recuerdan que es un fracasado y que “no la ha sabido hacer”, que debe cooperar más con los gastos de la casa y conseguirse un buen trabajo. Él lo ha buscado, pero lo que tiene es lo mejor que ha encontrado. Evita estar en casa para no tener que escuchar estos reclamos, y es por ello que se va a hacer ejercicio.

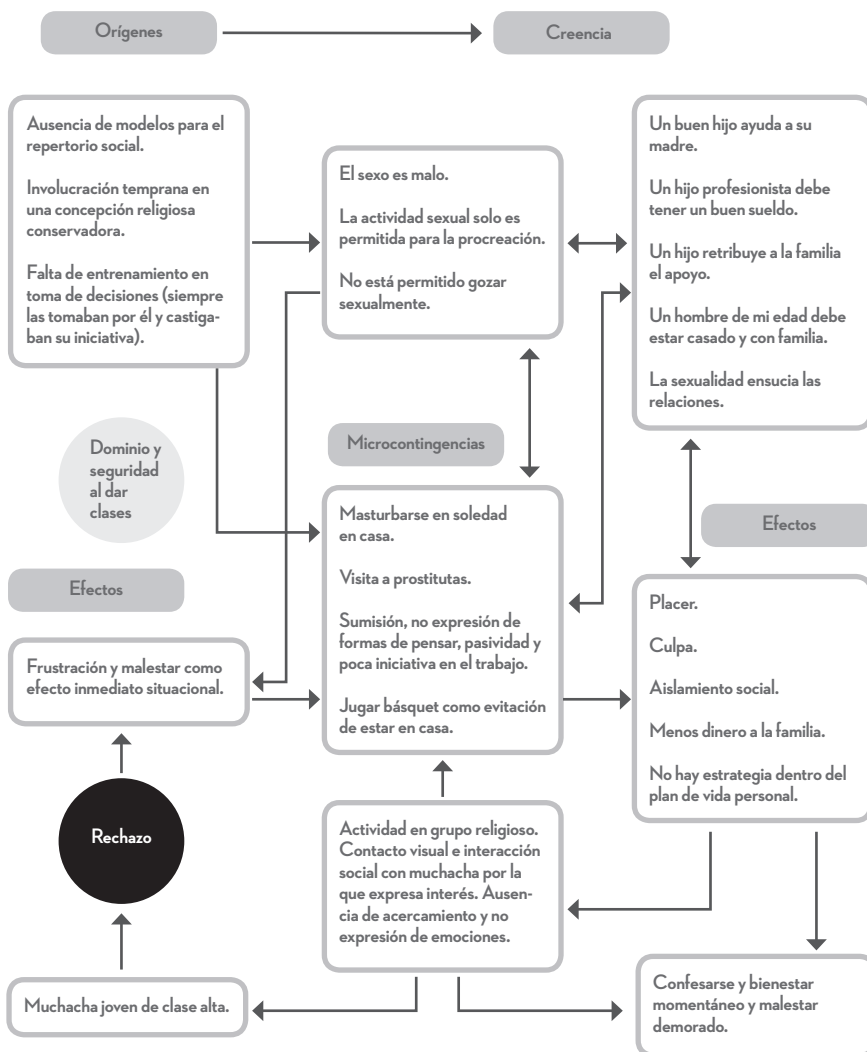
Toda esta información puede ser codificada con base en las categorías del análisis contingencial: los orígenes en la carta conductual hacen alusión al análisis de la génesis del problema en términos de la historia del individuo (dichos elementos tienen un peso no como elemento causal sino como disposicional desde la perspectiva sistémica); la identificación de las relaciones microcontingenciales implica el reconocimiento de lo que el individuo hace, en qué momento, dónde, con quién y los efectos que ello genera (estos elementos implican las dimensiones de retroalimentación en el sistema que en el contexto psicológico se identifican como la magnitud del comportamiento y los reforzadores que lo mantienen); la evaluación del sistema macrocontingencias, como lo que el individuo se dice a sí mismo u otros le dicen respecto de lo que hace o deja de hacer, constituyen las microcontingencias que tienen efectos reguladores sobre su propio comportamiento (y que en términos de sistemas implican el elemen-

to de recursividad en tanto las interacciones sustitutivas modulan y regulan otras interacciones del individuo). Por ejemplo, Alejandro se sale de su casa para evitar los comentarios valorativos de los hermanos, lo que implica, en términos retroalimentativos, un efecto inmediato adecuado, pero con el costo de que no invierte tiempo en generar más ingresos o aprender a relacionarse con mujeres, tanto en la perspectiva de construir planes de pareja como en el ámbito de lo sexual. Por otra parte, el efecto agradable inmediato del comportamiento de confesarse (sentirse perdonado), contra el malestar que implica tener repetitivamente prácticas sexuales contradictorias con sus creencias religiosas. La apreciación total de los eventos referidos en una carta conductual se identifica con la noción de sinergia de la teoría de sistemas que ilustra tanto la circularidad periódica de algunos comportamientos, como la posibilidad de rompimiento de dichos círculos.

En la gráfica 14.1 se esquematiza la carta conductual de Alejandro, como síntesis de los comportamientos vinculados con el motivo de consulta, así como su categorización como microcontingencias potencialmente problemáticas, las macrocontingencias como relación con otras situaciones que imponen criterios de valoración, las variables disposicionales, la función de los otros significativos, y la génesis de lo que se conceptualiza como problema.

En la gráfica se esquematizan algunas microcontingencias identificadas como problemáticas por la incongruencia entre las prácticas y las creencias, y otras no problemáticas (círculo gris claro). Los efectos tienen también resultados, algunos deseables y otros no, como el rechazo (círculo negro). El esquema ilustra algunos de los círculos viciosos que mantienen temporalmente el problema como tal. La dimensión histórica se establece en los orígenes que afectan las creencias y prácticas referidas como microcontingencias. Las valoraciones sociales morales sobre dichas prácticas constituyen las macrocontingencias, que en la carta conductual se representan como creencias del mismo individuo y su relación con otras microcontingencias; las valoraciones de los otros

GRÁFICA 14.1 CARTA CONDUCTUAL DE ALEJANDRO COMO SISTEMA ABIERTO QUE ILUSTR A LOS “LOOPS” ENTRE DIFERENTES ELEMENTOS DEL SISTEMA, CATEGORIZADOS POR EL ANÁLISIS CONTINGENCIAL



no se representan en la carta debido a su poca participación funcional en la problemática, y por razones de espacio. Las flechas indican secuencia, interdependencia y causalidad entre los diferentes aspectos mostrados en la carta conductual.

A partir de esta información, se identifican varias situaciones y su relación como potencialmente problemáticas: las situaciones en donde Alejandro busca entablar relación con las mujeres, y su vinculación con las situaciones que establecen para ellas y para él los criterios normativos de las formas de relación entre jóvenes de diferente género; la situación de ir con prostitutas y las situaciones bajo las cuales se masturba, como generadoras de malestar, culpa y frustración a mediano plazo; la situación o situaciones que establecen, regulan y mantienen la creencia de que el masturbarse o ir con prostitutas está mal, y que genera como efecto sobre sí mismo la culpa (la referencia personal de la falta de correspondencia entre lo que cree y lo que hace, y el malestar y sufrimiento producido por ello); la creencia como efecto de creencias anteriores de que cualquier contacto físico entre personas de diferente género es algo sucio, y la modulación de esta creencia en las situaciones de interacción y acercamiento de Alejandro con muchachas que le atraigan.

Ante esta información, la alternativa tradicional desde una perspectiva conductual probablemente hubiera sido un programa de intervención basado en la técnica de desensibilización sistemática que le redujera a Alejandro las respuestas de ansiedad ante situaciones de acercamiento con mujeres, o un programa de aprendizaje de habilidades sociales que le permitieran salir con mujeres. Sin embargo, desde la perspectiva del AC, aun cuando no se descartan estas posibilidades, se enmarcan desde una perspectiva más molar que considera otras opciones que surgen de la observación de la carta conductual plasmada en la gráfica 14.1, y que puede formular el o los problemas desde una perspectiva psicológica que no necesariamente tiene una relación directa con el motivo de consulta.

Con respecto a la primera situación, pudiera identificarse que el consultante tiene una falta de repertorio social para relacionarse con

personas del género opuesto (con base en el criterio normativo del medio social de las muchachas con las que se ha relacionado), acompañado de una alta ansiedad por la función inhibitoria que se produce por la creencia generalizada que todo lo que tenga que ver con el sexo es maligno. Con respecto a la segunda y tercera situaciones, se muestra una clara falta de correspondencia entre creencias y actos. La única alternativa para resolver este conflicto es dejar de creer que el tipo de actividad sexual que realiza no es mala, o dejar de comportarse como lo hace, manteniendo la creencia. Al mostrar la carta conductual al consultante, este se mostró, en sus propios términos, “impactado” por la retroalimentación recibida y la claridad con que se mostraron diferentes alternativas de tratamiento o intervención. Es importante destacar que los diferentes problemas identificados se muestran interrelacionados, lo cual casi nunca se reporta en los estudios de caso “de librito”. En la medida en que el consultante incorporara habilidades sociales de interacción con personas del otro género, se abriría la posibilidad de integrar formas de relación sexual con ellas que sustituyeran la actividad sexual masturbadora o con prostitutas, como fue la elección del consultante. Es decir, cambiar los actos y no las creencias como formas de resolución del conflicto, en lugar de la otra alternativa, que es cambiar la creencia y continuar con la forma de actividad sexual que había tenido en su pasado.

Se le propuso al consultante un “paquete” de intervención secuenciado, que incluyó la modificación de la creencia generalizada de que los acercamientos sexuales son malos por naturaleza desde una mirada religiosa; la incorporación de un método de vinculación continua entre la creencia religiosa y la experiencia cotidiana que resaltara la percepción de los aspectos positivos y agradables; experiencias de aprendizaje de competencias sociales (contacto visual con el otro, apariencia, conversación, formas de invitación); vinculación a otros ambientes (vivir solo, actividades sociales en un club, actividades en un grupo religioso no tan conservador y no basado en la culpa); la programación de fines de semana que incluyeran acercamiento progresivo a muchachas

de su medio social (con lo que disminuía la probabilidad del rechazo inmediato), así como la elaboración de un plan personal de progreso profesional y económico, que incluyó una estrategia de capacitación y un entrenamiento en asertividad para solicitar incremento de sueldo o negar la asignación de demandas excesivas de trabajo. Él aprobó todas las sugerencias, y el trabajo se prolongó durante seis meses.

ALGUNAS CONCLUSIONES

Una de las implicaciones inmediatas de esta manera de concebir el trabajo terapéutico en psicología es romper con la concepción de que los problemas clínicos son individuales. Desde el momento en que los problemas son valoraciones, y que el comportamiento se define como relación interdependiente y sistema abierto, la dimensión social del comportamiento humano se hace ostensible.

Se considera que el uso de las cartas conductuales es una herramienta metodológica útil en cuanto que sintetiza una referencia del comportamiento del consultante en relación con su entorno desde una perspectiva sistémica. La presentación de la carta conductual posibilita que el consultante tenga un consenso con la manera en que se refiere a relaciones que no había identificado en su propio comportamiento o en el de otros significativos. Este proceso ha sido referido de maneras diferentes por distintos enfoques psicológicos, por ejemplo, el concepto de meta cognición desarrollado por los cognoscitivistas (Lazarus y Folkman, 1991), la confrontación de los humanistas (Frankl, 1979), o el de conciencia del problema (Freud, 1978), que lo consideran como condición necesaria y suficiente para la “cura” o resolución del mismo. Desde esta perspectiva, en algunas ocasiones es suficiente la identificación de relaciones no detectadas previamente, para su posterior solución, pero no es así en todos los casos, pues existen otros elementos competenciales que influyen en el proceso.

Una consecuencia lógica de una valoración bien desarrollada del problema a través de la elaboración de una carta conductual, es la

consideración de diferentes alternativas de tratamiento, desde la decisión de trabajar con el consultante o de manera alternativa trabajar con aquellos que le son significativos. Asimismo, la elección conjunta entre el consultante y el profesional de una de ellas, con el consiguiente compromiso mutuo y “adherencia” al tratamiento posterior. Otras ventajas son que no se tratan solamente “síntomas” al margen del contexto, pues se tiene una visión amplia y panorámica de los procesos de comportamiento e indirectamente se capacita al consultante, ya que el trabajo terapéutico promueve la congruencia de los usuarios en un enfoque constructivista, y se trabajan problemas como expresiones idiosincrásicas particularizadas, no como patologías estandarizadas.

En este sentido, la perspectiva distinta de un abordaje desde la teoría general de sistemas nos ofrece una mirada amplia y complementaria, en la que destacan los siguientes aspectos que posibilitan una adecuada “interface” entre ambas teorías: la identificación de los elementos de entrada y salida del sistema abierto que es un individuo, así como sus procesos; la dimensión sincrónica en la que aparece el consultante con un motivo de consulta, y en el que coinciden una serie de factores concatenados; la dimensión diacrónica, tanto en el aspecto temporal como espacial y en continua modificación; la noción de interacción como afectación mutua que rompe el paradigma lineal de causalidad, así como la interdependencia entre todos los elementos del campo. Todos estos aspectos, en un sentido práctico, apoyan al psicoterapeuta, en tanto la construcción de la carta conductual orienta y guía para obtener más información en donde se identifica que hace falta, se reconocen los efectos de la retroalimentación y regulación en el campo de interacción, se adopta una postura sistemática que incorpora todos los elementos posibles e identificados, para que en el ejercicio de análisis y síntesis se pueda desarrollar un diagnóstico más completo y objetivo.

Coincido con Rodríguez y Landa cuando mencionan que

[...] el Análisis Contingencial puede ser uno de los caminos en la construcción de una tecnología para la solución de problemas caracterizados *tradicionalmente* como individuales, y *que es el campo natural de intervención psicoterapéutica y que en lo largo de este escrito se ha resaltado su dimensión social*. La solución de un problema no es incompatible con la descripción y explicación de su estructura y desarrollo, sino que la potencialidad para transformar depende del conocimiento que tengamos de él (1993: 206; las cursivas son añadidas).

Bibliografía

- Adam, Jean Michel y Clara U. Lorda (1999). *Lingüística de los textos narrativos*. Barcelona: Ariel Lingüística.
- Aguilar, Luis Armando (2004). “La hermenéutica filosófica de Gadamer”. En *Sinéctica*, núm.24. Guadalajara: ITESO, febrero-julio.
- Ahrens, Bernd y Michael Linden (1996). “Is there a suicidability syndrome independent of specific major psychiatric disorder? Results of a split half multiple regression analysis”. En *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol.94, núm.2. Copenhagen: Munksgaard.
- Aleman, Carlos (2006). “El cambio terapéutico en la psicoterapia experiencial de E. Gendlin”. En *Miscelánea Comillas*, vol.64, núm.125. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Álvarez, Alexandra (2001). *Estudios de lingüística del español*. Mérida, Venezuela: Universidad de los Andes Grupo de Lingüística Hispánica [DE disponible en: <http://elies.rediris.es/elies15/index.html#ind>].
- Álvarez-Gayou, Juan Luis (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Álvarez, Leonardo; Fabián Peñalosa y María Barrera (2008). “Narrativa prototipo de la depresión en un grupo de adultos jóvenes de Bucaramanga, Colombia”. En *Revista de Salud Pública*, vol.3. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Asociación Psicológica Americana, APA (1952). *Mental disorders. Diagnostic and statistical manual*. Washington: APA.
- Amnistía Internacional (2011). “Violencia Sexual. Leyes y normas de derechos humanos en corte penal internacional”. Madrid: Amnistía In-

- ternacional [DE disponible en: <http://www.amnesty.org/en/library/asset/IOR53/001/2011/en/b82aaa3e-f7e0-46bc-97bd-1c6c4f1c49/ior530012011es.pdf>, consultada el 15 de octubre de 2012].
- Anderson, Harlene (s / a). "Postmodern social construction therapies (Draft)" [DE disponible en: <http://www.harleneanderson.org/writings/postmoderntherapieschapter.htm>, consultada el 9 septiembre de 2012].
- Anderson, Harlene (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Arfuch, Leonor (2006). "Las subjetividades en la era de la imagen: de la responsabilidad de la mirada". En Dussel, Inés y Daniela Gutiérrez (comps.). *Educación la mirada. Políticas y pedagogías de la Imagen*. Buenos Aires: Manantial / FLACSO / OSDE.
- Armenta Mejía, Javier (2002). "Proactividad y psicoterapia: una visión narrativa / centrada en la persona". En *Revista Mexicana de Psicología Humanista y Desarrollo Humano Prometeo*, núm.33 (Carl Rogers. Una manera de ser). México: Asociación de Desarrollo Humano.
- Armon-Jones, Claire (1986a). "The thesis of constructionism". En Rom, Harré (ed.). *The social construction of emotions*. Nueva York: Basil Blackwell / Oxford.
- (1986b). "The social functions of emotion". En Rom, Harré (ed.). *The social construction of emotions*. Nueva York: Basil Blackwell / Oxford.
- Arroyo Rueda, María Concepción (2010). "El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia estructural y de género". En *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, año V, núm.10. México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México, julio-diciembre.
- Augusto, Roberto (2009). "La Crítica de Schelling a la filosofía de Spinoza". En Bárcena, Fernando et al. (2004). *La autoridad del sufrimiento. Silencio de Dios y preguntas del hombre. La prosa del dolor*. Barcelona: Anthropos.

- Bachelard, Gastón (2010). *La formación del espíritu científico. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo*. México: Siglo XXI.
- Balis, Theodora y Teodor Postolache (2008). "Ethnic differences in adolescent suicide in United States". *International Journal of Child Health and Human Development*, vol.1, núm.3. Hauppauge: Nova Science Publishers.
- Bandura, Albert (1983). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa Calpe.
- (1999). *Auto-eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Bilbao: Descleé De Brouwer.
- Barthes, Roland (1977). *Introducción al análisis estructural de los relatos*. Buenos Aires: Tiempos Contemporáneos.
- Bateson, Gregory (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Carlos Lolile.
- Bauman, Zygmunt (2003). *Comunidad en busca de seguridad en un mundo hostil*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- (2009). *El arte de la vida*. Barcelona: Paidós.
- Beck, Aaron et al. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: The Guildford Press.
- Becker, Patrick (2009). "What makes us modern(s)? The place of emotions in contemporary society". En Hopkins, Debra et al. (eds). *Theorizing emotions. Sociological exploration and applications*. Chicago: Campus.
- Benedetti, Mario (1979). *Inventario*. Buenos Aires: Nueva Imagen.
- Berger, Peter y Thomas Luckmann (1983). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bernárdez, Enrique (1994). "La coherencia textual como autorregulación en el proceso comunicativo". En *Boletín de Filología*, núm. XXXIV. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Berruecos, María (2006). "La narración en un artículo de divulgación científica". En *Anuario de investigación 2005*. México: UAM-Xochimilco [DE disponible en: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/full_text_view.php?tipo=CAPITULO&id=1377&titulo=

- La%20narraci%C3%B3n%20en%20un%20art%C3%ADculo%20de%20divulgaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica, consultada el 9 de septiembre de 2013].
- Bertalanffy, Ludwig von (1986). *Perspectivas en la Teoría General de Sistemas: estudios científico-filosóficos*. Madrid: Alianza.
- (2002). *Teoría General de los Sistemas*. México: FCE.
- Bettelheim, Bruno (1983). *Freud y el alma humana*. Barcelona: Crítica.
- Binder, Per-Einar; Helge Holgersen y Geir H. Nielsen (2009). “Why did I change when I went to therapy? A qualitative analysis of former patients’ conceptions of successful psychotherapy”. En *Counselling and Psychotherapy Research*, vol.9, núm.4. Abingdon, Oxfordshire: Taylor & Francis, diciembre.
- Blanchet, Alain *et al.* (1989). *Técnicas de investigación en ciencias sociales: datos, observación, entrevista, cuestionario*. Madrid: Narcea.
- Blanco, Pilar; Consuelo Ruiz-Jarabo; Leonor García de Vinuesa y Mar Martín García (2004). “La violencia de pareja y la salud de las mujeres”. En *Gaceta Sanitaria* (parte II: Temas actuales de salud pública), vol.18, supl.1. Barcelona: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria [DE disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-911120040004000029&script=sci_arttext&tlng=e, consultada el 17 de mayo de 2012].
- Bock, Kathryn (1995). “Sentence production: from mind to mouth”. En J. L. Miller y P. D. Eimas. *Handboock of perception and cognition*, vol.11: Orlando: Academic Press.
- Bollini, María Teresa (1994). *La teoría general de los sistemas y el origen olvidado de una psicología sistémica*. Buenos Aires: Lumen.
- Bonino, Luis (2000). “Varones, género y salud mental: deconstruyendo la ‘normalidad’ masculina”. En Segarra, Martha y Àngels Carabí (eds.). *Nuevas masculinidades*. Barcelona: Icaria.
- Borgatti, Stephen (1994). “Cultural domain analysis”. En *Journal of Quantitative Anthropology*, vol.4. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

- Borges, Guilherme y Ricardo Orozco (2010). "Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual". En *Salud Pública de México*, vol.52, núm.4. Cuernavaca: Instituto de Salud Pública.
- Boscolo, Luigi (1996). *Los tiempos del tiempo*. Barcelona: Paidós.
- Boscolo, Luigi y Paolo Bertrando (2000). *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Botella, Luis *et al.* (2008). "Predictors of therapeutic outcome and process". En *Psychotherapy Research*, vol.18, núm.5. Oxford: Oxford University Press.
- Botticelli, Steven (2004). "The politics of relational psychoanalysis". En *Psychoanalytic Dialogues*, vol.14, núm.5. Hillsdale: Analytic Press.
- Bourdieu, Pierre (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- (1995). *Respuestas. Por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo.
- Bourdin, Alain (2007). "La cara oscura: riesgo e inseguridad". En Bourdin, Alain. *La metrópoli de los individuos*. Puebla: Universidad Iberoamericana.
- Braunstein, Néstor (1980). *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis: hacia Lacan*. México: Siglo XXI.
- Bruner, Jerome (1990). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza.
- Burín, Mabel e Irene Meler (2000). *Varones, género y subjetividad masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Burke, Kenneth (1968). *Language as symbolic action: Essays on life, literature and method*. Berkeley: University of California Press.
- Bustos Torres, Beatriz (1999). "Roles, Actitudes y expectativas de género en la vida familiar". En *La Ventana*, núm.9. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Cabarrús, Carlos (2000). *Cuaderno de bitácora, para acompañar caminantes. Guía psico-histórico-espiritual*. Bilbao: Descleé de Brouwer.

- Cáceres, José (2004). "Violencia física, psicológica y sexual en el ámbito de la pareja: papel del contexto". En *Clínica y Salud*, vol.15, núm.1. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos [DE disponible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180617820002>, consultada el 8 de mayo de 2012].
- Caillé, Alain (2002). *Antropologia do Dom o terceiro paradigma*. Petrópolis: Vozes.
- Capaldi, E. John y Robert Proctor (2009). "Two radically different world-views of psychological science: implications for the psychology of science". En *Journal of Psychology of Science and Technology*, vol.2, núm.2. Nueva York: Springer.
- Carr, Alan (2010). "Ten research questions for family therapy". En *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, vol.31, núm.2. Moorebank: Australian & New Zealand Journal of Family Therapy.
- Carey, Timothy; Margaret Carey; Kirsten Stalker; Richard J. Mullan; Lindsey Murray y Margaret B. Spratt (2007). "Psychological change from the inside looking out: A qualitative investigation". En *Counselling and Psychotherapy Research*, vol.7, núm.3. Abingdon, Oxfordshire: Taylor & Francis, septiembre.
- Carrizo, Luis (2004). "El investigador y la actitud transdisciplinaria. Condiciones, implicancias, limitaciones". En *Transdisciplinariedad y complejidad en el análisis social. Gestión de las transformaciones sociales*. MOST. Documento de Debate núm.70. París: UNESCO.
- Castaneda, Carlos (1974). *Las enseñanzas de Don Juan. Una forma Yaqui de conocimiento*. México: FCE.
- Castells, Manuel (2000). "El fin del patriarcado: movimientos sociales, familia y sexualidad en la era de la información. En Castells, Manuel. *La era de la información: economía, sociedad y cultura*. Vol. II. *El poder de la identidad*. México: Siglo XXI.
- Castonguay, Louis (2005). "Change in psychotherapy: a plea for no more 'nonspecific' and false dichotomies". En *Clinical Psycholo-*

- gy: *Science and Practice*, vol.12, núm.2. Oxford: Oxford University Press.
- (2011). “Psychotherapy, psychopathology, research and practice: Pathways of connection and integration”. En *Psychotherapy Research*, vol.21, núm.2. Oxford: Society for Psychotherapy Research by Oxford University Press.
- Castro, Gabriela (2000). *Apuntes sobre el curso de Terapia del abuso sexual*. México: Adivac.
- Cecchin, Gianfranco; Gerry Lane y Wendel Ray (2002). *Irreverencia: una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Cervantes, Enrique (1988). “Programa de intervención en un caso complejo desde la perspectiva de la teoría de la conducta y dentro de un esquema interconductual”. En Maciá Antón, Diego y Francisco Méndez Carrillo (eds.). *Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta*. Barcelona: Pirámide.
- Chan, Raymond; Barbara Raboy y Charlotte Patterson (1998). “Psychosocial adjustment among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mother”. En *Child Development*, vol.69, núm.2. Chicago: Universidad de Chicago.
- Chant, Sylvia (2007). *Género en Latinoamérica. Género, familias y hogares*. México: CIESAS.
- Clark, Helen (2012). “Achieving sustainable human development” (discurso de apertura en el Fifth Ministerial Forum for Development Convened by UNDP’s Regional Bureaux for Latin America and the Caribbean and for Africa) [DE disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/speeches/2012/05/29/helen-clark-achieving-sustainable-human-development-.html>, consultada el 9 de septiembre de 2012].
- Clemente, Miguel y Andréa González (1996). *Suicidio: una alternativa social*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Coetzee, John Michael (2006). *Hombre lento*. México: Mondadori.
- Cole, David y Carol Ladas-Gaskin (2007). *Mindfulness centered therapies. An integrative approach*. Seattle: Silver Birch Press.

- Comisión Económica para América Latina, CEPAL (2009). “Políticas públicas y crisis del cuidado en América Latina: alternativas e iniciativas”. En *Panorama social de América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Conferencia del Episcopado Mexicano (2005). *Compendio de la doctrina social de la Iglesia*. México: Ediciones CEM.
- Cooper, David (1975). *El lenguaje de la locura*. Barcelona: Ariel.
- Corsi, Jorge (comp.) (1994). *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- (2003). *Violencias sociales*. Barcelona: Ariel.
- (2005). *Psicoterapia integrativa multidimensional*. Buenos Aires: Paidós.
- Cortázar, Julio (1984). “Nuevo elogio de la locura”. En Cortázar, Julio. *Argentina: años de alambradas culturales*. Barcelona: Muchnik Editores.
- Costin, Carolyn (2002). *Anorexia, bulimia y otros trastornos de la alimentación*. México: Diana
- Coulter, Jeff (1989). “Cognitive penetrability and the emotions”. En Franks, David D. y Doyle McCarthy (eds.). *The sociology of emotions: original essays and research papers*. Greenwich: JAI Press.
- Craighead, W. Edward; Erin Sheets y Andri Bjornsson (2005). “Specificity and nonspecificity in psychotherapy”. En *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 2, núm.2. Oxford: Oxford University Press.
- Cubides, Humberto; María Cristina Laverde y Carlos E. Valderrama (1998). “Viviendo a toda”. *Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades*. Bogotá: Siglo del Hombre.
- Dalí, Salvador (2003). “La vida secreta de Salvador Dalí”. En Dalí, Salvador. *Obra completa I. Vol. I. Textos autobiográficos*. Barcelona: Destino.
- Damasio, Antonio. (1999). *The feeling of what happens. Body and emotion in the making of consciousness*. Nueva York: Harcourt.
- (2003). *Looking for Spinoza. Joy, sorrow, and the feeling brain*. Nueva York: Harcourt.

- (2008). *El error de Descartes: la emoción, la razón y el cerebro humano*. Barcelona: Crítica.
- Dear, Michael (1988). "The postmodern challenge: reconstructing human geography". En *Transactions of the Institute of British Geographers*, 13. Londres: Institute of British Geographers.
- De Barbaro, Bogdan (2008). "Why does psychotherapy need postmodernism?" En *Archives Of Psychiatry & Psychotherapy*, vol.10, núm.3. Cracovia: Editorial Committee of Polish Psychiatric Association.
- De Shazer, Steve (1989). *Pautas de terapia familiar breve: un enfoque eco-sistémico*. Barcelona: Paidós.
- Delgado, José Alfonso (2002). *Análisis sistémico: su aplicación a las comunidades humanas*. Madrid: Dossat.
- D'hers, Victoria y Eduardo Galak (comps.) (2011). *Estudios sociales sobre el cuerpo: prácticas, saberes, discursos y perspectivas*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos.
- Deutsch, Morton y Robert Krauss (1994). *Teorías en psicología social*. México: Paidós.
- Dodet, Maurizio (1998). "La moviola". En *Revista de Psicoterapia*, vol.4, núm.13. Barcelona: GIP.
- Douglas, Jack (1966). "The sociological analysis of social meaning of suicide". En Guiddens, Anthony (comp.). *The sociology of suicide*. Londres: Frank Cass.
- Döveling, Katrin (2009). "Mediated parasocial emotions and community: how media may strengthen or weaken social communities". En Hopkins, Debra et al. (eds). *Theorizing emotions. Sociological exploration and applications*. Chicago: Campus.
- Dressler, Wolfgang y Robert de Beaugrande (1981). *Introduction to text linguistics*. Londres: Longman.
- Duero, Dante (2006). "Relato autobiográfico e interpretación: una concepción narrativa de la identidad personal". En *Atenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social*, núm.9. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

- Duero, Dante y Gilberto Limón (2007). "Relato autobiográfico e identidad personal: un modelo de análisis narrativo". En *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, vol.2, núm.2. Madrid: AIBR, mayo-agosto.
- Dumont, Frank y Raymond Corsini (2003). *Seis terapeutas y un paciente*. México: Manual Moderno.
- Durkheim, Emile (2003). *El suicidio: estudio de sociología*. Madrid: Akal.
- Echeverría, Rafael (2005). *Ontología del lenguaje*. Santiago de Chile: J. C. Sáez.
- Elkin, Irene (1999). "A major dilemma in psychotherapy outcome research: disentangling therapists from therapies". En *Clinical psychology: Science and Practice*, vol.6, núm.1. Oxford: Oxford University Press.
- Ellis, Thomas E. (2006). *Cognition and suicide: theory, research and therapy*. Washington: APA.
- Enríquez, Rocío (2005). "Malestar emocional femenino en contextos de pobreza urbana: un estudio de caso". En Gendreau, Mónica (coord.). *Los rostros de la pobreza: el debate. Tomo IV*. México: ITESO / Universidad Iberoamericana.
- (2008). *El crisol de la pobreza: subjetividades, emociones y redes sociales en mujeres pobres urbanas*. Guadalajara: ITESO.
- (2011). "Subjetividades, emociones sociales y exclusión social urbana en adultos mayores en la ZMG". En Patiño, Iván; David Martínez y Enrique Valencia (coords.). *La necesaria reconfiguración de la política social de México*. México: Universidad de Guadalajara / Cátedra Konrad Adenauer / Ibero León.
- (2012). "Configuraciones / reconfiguraciones familiares y violencia doméstica / social en la ZMG". En Rodríguez Gómez, Guadalupe (coord.). *La realidad social y las violencias*. Guadalajara: ITESO / INCIDE Social / CIESAS / Conavim.
- Esping-Andersen, Gosta y Bruno Palier (2010). *Los tres grandes retos del estado de bienestar*. Barcelona: Ariel.

- Esteinou, Rosario (2007). *Fortalezas y desafíos en las familias de dos contextos: Estados Unidos de América y México. Una primera reconstrucción de las fortalezas*. México: CIESAS.
- (2008). *La familia nuclear en México: lecturas de su modernidad. Siglos XVI al XX*. México: Porrúa / CIESAS.
- Esterson, Aaron (1977). *Dialéctica de la locura*. México: FCE.
- Falú, Ana y Olga Segovia (eds.) (2007). *Ciudades para convivir sin violencia hacia las mujeres. Entre el temor difuso y la victimización femenina*. Santiago de Chile: Ediciones Sur.
- Fernández, Alberto y Beatriz Rodríguez (2002). *Intervención en crisis*. Madrid: Síntesis.
- Fernández, Concepción; Roberto Domínguez; J. Carlos Revilla; Asymina Anagnostou y Miriam Sancho (2003). “Inercia y ambivalencia en la transformación de la vida familiar”. En Fernández, Concepción et al. *La igualdad de oportunidades. Los discursos de las mujeres sobre avances, obstáculos y resistencias*. Barcelona: Icaria.
- Fernández, Pablo (2000). “La ciencia de la afectividad”; “Conclusiones” y “Esperanza”. En Fernández, Pablo. *La afectividad colectiva*. Madrid: Taurus.
- Ferreira, Jonatas y Adrián Scribano (comps. y eds.) (2011). *Cuerpos en concierto: diferencias, desigualdades y disconformidades*. Recife: Editora Universitária da UFPE.
- Ferster, Charles y Burrhus Skinner (1957). *Schedules of reinforcement*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts.
- Fierro, Cecilia; Bertha Fortoul y Lesvia Rosas (1999). *Transformando la práctica docente. Una propuesta basada en la investigación-acción*. México: Paidós.
- Finkelhor, David (1980). *Abuso sexual al menor*. México: Pax.
- First, Michael; Allen Frances y Harold Pinkus (1999). *Manual de diagnóstico diferencial, DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Fischman, Yael (2000). *Mujer, sexualidad y trauma*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Fisher, Walter (1984). "Narration as a human communication paradigm: the case of a public moral argument". En *Communication Monographs*, vol.51. Washington: National Communication Association [DE disponible en: <http://ftp.cleary.edu/6%20Credit%20Classes/MGT%20485/Narration%20as%20a%20Human%20Communication%20Paradigm.pdf>].
- Flores, Juan (2007). "Social conflict and subjectivity: the analyst's involvement". En *International Forum of Psychoanalysis*, vol.16, núm.4. Basingstoke: Taylor & Francis.
- Fortuna, Lisa (2007). "Prevalence and correlates of lifetime suicidal ideation and attempts among Latino subgroups in the United States". En *The Journal of Clinical Psychiatry*, vol.68. Memphis: Physicians Postgraduate Press.
- Foucault, Michel (1967). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI.
- (1968). *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. México: Siglo XXI.
- (2002). *La hermenéutica del sujeto. Curso en el Collège de France (1981-1982)*. Buenos Aires: FCE.
- (2004). *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets.
- Foucault, José Guillermo, Mónica Folloul y Susana Peliz (2006). "El papel de la psicología en nuestra realidad". En *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, vol.1, núm.1. Buenos Aires: Universidad Nacional de San Luis.
- Francois, Andre (2006). *Cuidar. Um documentário sobre a medicina humanizada no Brasil*. Sao Paulo: edición del autor.
- Frankl, Viktor (1979). *La presencia ignorada de Dios. Psicoterapia y religión*. Barcelona: Herder.
- Franks, David y Doyle McCarthy (1989). "Introduction". En Franks, David y Doyle McCarthy. *The sociology of emotions: original essays and research papers*. Connecticut / Londres: JAI Press.

- Freemann, Arthur y Mark E. Reinecke (1995). *Terapia congitiva aplicada a la conducta suicida*. Bilbao: Dscleé Brower.
- Freijomil, Andrés (2009). “Clío entre Freud y Lacan. El gesto psicoanalítico en Michel de Certeau”. En *Prohistoria*, año XIII, núm.13, primavera. Rosario: Prohistoria.
- Freire, Paulo (2002). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freud, Sigmund (1978). *El malestar de la cultura*. México: FCE.
- (1991) “¿Por qué la guerra? (Einstein y Freud) (1933 [1932])”. En Freud, Sigmund. *Obras Completas. T.XXII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992a). “Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud) (1893–95)”. En Freud, Sigmund. *Obras Completas. T.II*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992b) “Fragmento de análisis de un caso de histeria (1905 [1901])”. En Freud, Sigmund. *Obras completas, TVII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992c) “El porvenir de una ilusión (1927)”. En Freud, Sigmund. *Obras Completas. T.XXI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992d) “El malestar de la cultura (1930 [1929])”. En Freud, Sigmund. *Obras Completas. T.XXI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Friche Passos, Izabel C. (2009). *Loucura e sociedade. Discursos, práticas e significações sociais*. Belo Horizonte: Argvmentvm.
- Friedman, Neil (2005). “Experiential listening”. En *Journal of Humanistic Psychology*, vol.45. Palo Alto: Association for Humanistic Psychology.
- Gadamer, Hans-Georg (1996). *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa.
- García-Borés, Josep (2000). “Paisajes de la psicología cultural”. En *Anuario de Psicología*, vol.31, núm.4. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- García-Camba, Eduardo (2001). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. Barcelona: Masson.
- García de Alba García, Javier Eduardo *et al.* (2011). “Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes”. En *Revista colomb-*

- biana de psicología, vol.20, núm.2. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Garda, Roberto y Laura Martínez (2005). *Observatorio Ciudadano de Violencia de Género, para el Distrito Federal*. México: Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas / Hombres por la Equidad. Centro de Intervención con Hombres e Investigación sobre Género y Masculinidades.
- Garfield, Sol y Richard Kurtz (1977). "A study of eclectic views". En *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, vol.45, núm.1. Arlington: APA.
- Gergen, Kenneth (1992). *El yo saturado*. Barcelona: Paidós.
- (2006). *Construir la realidad*. Barcelona: Paidós.
- Gendlin, Eugene T. (1968). "The experiential response". En Hammer, Emanuel (ed.). *Use of interpretation in treatment*. Nueva York: Grune & Stratton.
- (1984). "The client's client: the edge of awareness". En Levant, Ronald y John Shlien (eds.). *Client-centered therapy and the person-centered approach*. Nueva York: Praeger.
- (1991). "On emotion in therapy". En Safran, Jeremy D. y Leslie S. Greenberg (eds.). *Emotion, psychotherapy and change*. Nueva York / Londres: Guilford [DE disponible en: http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2068.html, consultada el 11 de febrero de 2008].
- (1993). "Three assertions about the body". En *The Folio*, vol.12, núm.1 [DE disponible en: http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2064.html, consultada el 11 de febrero de 2008].
- (1996). *Focusing-oriented psychotherapy. A manual of the experiential method*. Nueva York: The Guilford Press.
- (1997). "How philosophy cannot appeal to experience, and how it can". En Levin, David M. (ed.). *Language beyond postmodernism. Saying and thinking in gendlin's philosophy*. Evanston: Northwestern University Press.

- (1997). “La significatividad del significado sentido (felt meaning)”. En Alemany, Carlos (comp.). *Psicoterapia experiencial y focusing. La aportación de Eugene T. Gendlin*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- (2000). “When you feel the body from inside, there is a door”. En Zeig, Jeffrey K. (ed.). *The evolution of psychotherapy: a meeting of the minds*. Phoenix: The Milton H. Erickson Foundation Press [DE disponible en: http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2232.html, consultada el 11 de febrero del 2008].
- Giddens, Anthony *et al.* (2001). *Habermas y la modernidad* (Colección Teorema). Madrid: Cátedra.
- Giorgi, Barbro (2011). “A phenomenological analysis of the experience of pivotal moments in therapy as defined by clients”. En *Journal of Phenomenological Psychology*, vol.42, núm.1. Leiden: Brill Academic Publisher.
- Goldiamond, Israel (1974). “Toward a constructional approach to social problems”. En *Behaviorism*, vol.2, núm.1. Cambridge: Cambridge Center for Behavioral Studies.
- Goldney, Robert; Anthony Davis y Vanda Scott (2011). *The international association for suicide prevention: 1960–2010*. Oslo: International Association for Suicide Prevention.
- Goldston, David (2008). “Cultural considerations in adolescent suicide prevention and psychosocial treatment”. En *American Psychologist*, vol.63, núm.1. Washington: APA.
- Gómez, Beatriz y María del Carmen Salgueiro (2007). “Terapia cognitiva y medicación: un dilema en la trinchera”. En *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol.16. Buenos Aires: Aiglé.
- Gómez Gómez, Noemí (2002). “Tendiendo puentes. Una propuesta metodológica desde la investigación educativa de corte interpretativo”. En *Sinéctica*, núm.21. Guadalajara: ITESO, julio–diciembre [DE disponible en: <http://www.sinectica.iteso.mx/?seccion=articulos&lang=es&revista=21>].
- (2010). *Identidades y agencia. Una configuración transdisciplinar*. Artículo no publicado. Guadalajara: ITESO.

- (2013). “La interdisciplinariedad. Hacia nuevos derroteros en la formación de psicoterapeutas”. En Zohn, Tania; Noemí Gómez y Rocío Enríquez (coords.). *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas*. Guadalajara: ITESO.
- González, Zeferino (1894). *Filosofía elemental. Tomo Primero*. Madrid: Sáenz de Jubera, Hermanos [DE disponible en: <http://www.filosofia.org/zgo/zgfe2124.htm>].
- González-Forteza, Catalina R. (2003). “Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos”. En *Psicothema*, vol.15, núm.4. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Goodenough, Ward (1981). “Culture, language and society”. En Goodenough, Ward. *Culture, language and society*. Menlo Park: Benjamin / Cummings Pub.
- Goodman, James (2009). “Refugee solidarity: between national shame and global outrage”. En Hopkins, Debra et al. (eds). *Theorizing emotions. Sociological exploration and applications*. Chicago: Campus.
- Goolishian, Harold y Harlene Anderson (1994). “Narrativa y sí-mismo, Algunos dilemas postmodernos de la psicoterapia”. En Schnitman, Dora F. (ed). *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Gordon, Stevens (1990). “Social structural effects on emotions”. En Kemper, Theodore D. (ed). *Research agenda in the sociology of emotions*. Nueva York: State University of New York Press.
- Greenberg, Leslie; Jeanne Watson y Germain Lietaer (1998). *Handbook of experiential psychotherapy*. Nueva York: The Guildford Press.
- Greimas, Julius y Joseph Courtes (1982). *Diccionario razonado de la teoría del lenguaje*. Madrid: Gredos.
- Greimas, Julius y Jacques Fontanille (1994). *Semiótica de las pasiones*. Puebla: Siglo XXI.
- Guidano, Vittorio y Maurizio Dodet (1993). “Terapia cognitivo sistémico-procesual de la pareja”. En *Revista de Psicoterapia*, núm.28. Barcelona: GIP.

- Gutiérrez, Carolina; Elisa Coronel y Carlos Pérez (2009). "Revisión teórica del concepto de victimización secundaria". En *Liberabit. Revista de Psicología*, vol.15, núm.1. Lima: Universidad de San Martín de Porres [DE disponible en: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/686/68611923006.pdf>, consultada el 20 de mayo de 2012].
- Habermas, Jürgen (1990). *Conocimiento e interés*. Buenos Aires: Taurus.
- (1999). *Teoría de la acción comunicativa. I. Racionalidad de la acción y racionalización social*. Madrid: Taurus.
- Hannerz, Ulf (1992). *Cultural complexity. Studies in the social organization of meaning*. Nueva York: Columbia University Press.
- Harrsch, Catalina (1998). *Identidad del psicólogo*. México: Addison Wesley Longman.
- Harzem, Peter (1983). "Experimental analysis of individual differences and personality". En *Journal of The Experimental Analysis of Behavior*, vol.42, núm.3. Bloomington: Society for the Experimental Analysis of Behavior.
- Hawton, Keith y Van Heeringen, Kees (2009). "Suicide". En *The Lancet*, vol.373. Nueva York: Elsevier.
- Hempel, Carl G. (1986). *Filosofía de la ciencia natural*. México: Alianza Universidad.
- Hezel, Francis (1987). "In search of the social roots of mental pathology in Micronesia". En Robillard, Albert y Anthony J. Marsella (ed.). *Contemporary reserach in mental issues en pacific islands*. Hawai: Social Science Research Institute / University of Hawaii.
- Hillman, James (1975). *Re-imaginar la psicología*. Madrid: Siruela.
- (2005) *Emotion. A comprensive phenomenology of theories and their meanings for therapy*. Evanston: Northwestern University Press.
- Hjelmemand, Heidi (2010). "Cultural research in suicidology: challenges and opportunities". En *Suicidology Online*, núm.1. Viena: Medical University of Vienna.
- Hochschild, Arlie R. (1990). "Ideology and emotion management: a perspective and path for future research". En Kemper, Theodo-

- re D. (ed.). *Research agenda in the sociology of emotions*. Nueva York: State University of New York.
- (2009). “Introduction: An emotions lens on the world”. En Hopkins, Debra et al. (eds). *Theorizing emotions. Sociological exploration and applications*. Chicago: Campus.
- Holmes, Mary (2010). “The emotionalization of reflexivity”. En *Sociology*, vol.44. núm.1, febrero. Londres: The British Sociological Association.
- Huertas, Rafael (2011). “En torno a la construcción social de la locura. Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría”. En *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 31, núm.111. Madrid: AEN.
- Ibáñez, Tomás (1994). “¿Cómo se puede no ser construccionista hoy en día?” En Ibáñez, Tomás (ed.). *Psicología social construccionista*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM (2012). *Código Penal Federal*. Legislación vigente al 25 de junio de 2012, artículo 265 [DE disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/8.htm>, consultada el 8 de agosto de 2012].
- Instituto Mexicano de la Juventud, Imjuve (2011). *Encuesta Nacional de la Juventud 2010*. México: Imjuve.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Inegi (2007a). *Muertes violentas. Proporción de suicidio por grupos de edad 1999-2007*. México: Inegi.
- (2007b). *Suicidios registrados por entidad federativa y sexo según medio empleado*. México: Inegi.
- Instituto Nacional de Salud Pública, INSP, y Secretaría de Salud. *Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres 2003*. México: INSP.
- Johansen, Oscar (2002). *Introducción a la teoría general de sistemas*. México: Limusa.
- Jung, Carl Gustav (1969). *Los complejos y el inconsciente*. Madrid: Alianza.
- (1970). *Arquetipos e inconsciente colectivo*. Barcelona: Paidós.
- (1993). *Símbolos de transformación*. Barcelona: Paidós.

- Jusidman, Clara y Hugo Almada Mireles (2007). *La realidad social de Ciudad Juárez*. Ciudad Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Kabat-Zin, Jon (2003). *Vivir con plenitud las crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. Barcelona: Kairós.
- (2007). *La práctica de la atención plena*. Barcelona: Kairós.
- Kaës, René (2005a). *Sufrimiento y psicopatología de los vínculos institucionales*. Buenos Aires: Paidós.
- (2005b) “Groupes internes et groupalité psychique”. En *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, núm.45. Toulouse: ÉRÈS.
- (2010). *Un singular plural*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kantor, Jacob Robert (1978). *Psicología interconductual: Un ejemplo de construcción científica sistemática*. México: Trillas.
- (1982). *Cultural psychology*. Chicago: Principia Press.
- Karam, Eli y Douglas Sprenkle (2010). “The research-informed clinician: a guide to training the next generation of MFT”. En *Journal of Marital and Family Therapy*, vol.36, núm.3. Washington: American Association for Marriage and Family Therapy.
- Kashani, Javad; Lourdes Suarez; Leslie Luchene y John C. Reid (1998). “Family characteristics and behavior problems of suicidal and non-suicidal children and adolescents”. En *Child Psychiatry and Human Development*, vol.29, núm.2. Nueva York: Springer.
- Keeney, Bradford P. (1991). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós.
- Kleres, Jochen (2009). “Preface: Notes on the sociology of emotions in Europe”. En Hopkins, Debra et al. (eds.). *Theorizing emotions. Sociological exploration and applications*. Chicago: Campus.
- Knight, Zelda (2009). “Conceptual considerations regarding self-disclosure: a relational psychoanalytic perspective”. En *South African Journal of Psychology*, vol.39, núm.1. Pretoria: Bureau of Scientific Publications of the Foundation for Education.
- Koopmans, Matthijs (1995). “A case of family dysfunction and teenage suicide attempt: applicability of family systems paradigm”. En *Adolescence*, vol.30, núm.117. Nueva York: Libra Publishers.

- Kuhn, Thomas (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: FCE.
- (1977). *The essential tension: select studies in scientific tradition and change*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lai, Ka Wai y Catherine McBride-Chang (2001). “Suicidal ideation, parenting style and family climate among Hong Kong adolescents”. En *International Journal of Psychology*, vol.36, núm.2. Londres: Psychology Press.
- Lanza Castelli, Gustavo (2009). “Mentalización y agencia del paciente en el proceso psicoterapéutico”. En *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, núm.33. Madrid [DE disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000611&a=Mentalizacion-y-agencia-del-paciente-en-el-proceso-psicoterapeutico>].
- Lapassade, Georges (1979). *El analizador y el analista*. España: Gedisa.
- Larraguibel, Marcela; Patricia González, Vania Martínez y Ricardo Valenzuela (2000). “Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes”. En *Revista Chilena de Pediatría*, vol.7, núm.3. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Pediatría.
- Lau, Mark y Andrea Grabovac (2009). “Intervenciones basadas en plenitud de conciencia: efectivas para la depresión y ansiedad”. En *Current Psychiatry*, vol.8, núm.12. Montvale: Dowden Health Media.
- Lange, Oskar (1965). *Los todos y las partes: una teoría general de conducta de sistemas*. México: FCE.
- Lazar, Rina (2000). “Presentness: an intersubjective dimension of the therapeutic act”. En *American Journal of Psychotherapy*, vol.54, núm.3. Nueva York: Association for the Advancement of Psychotherapy.
- Lazarus, Richard y Susan Folkman (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Martínez Roca.
- Le Breton, David (1999). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Lee, Margaret; Betty Wong, Bonnie Chow y Catherine McBride-Chang (2006). "Predictor of suicide ideation and depression en Hong Kong in adolescents: perceptions of academic and famliy climates". En *Suicide Life- Threatening Behavior*, vol.36, núm.1. Nueva York: Human Sciences Press.
- Lévi-Strauss, Claudé (1945). "El análisis estructural en la lingüística y en antropología". En *Word, Journal of the Linguistic Circle of New York*, vol.1, núm.2. Nueva York: International Linguistic Association [DE disponible en: <http://www.philosophia.cl/biblioteca/Levi-Strauss/An%Elisis%2oestructural.pdf>, consultada el 14 de agosto de 2012].
- Lewin, Kurt (1988). *La teoría del campo en las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós.
- Linares, Juan Luis (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós.
- Lizarazo Arias, Diego (2004). *Iconos, figuraciones, sueños. Hermenéutica de las imágenes*. México: Siglo XXI.
- Lönnqvist, Jouko (2002). "The Erwin Ringel Memorial Lecture. On suicide and mental illness: how right was Ringel". En De Leo, Diego; Armin Schmidtke y R.F.W. Diekstra (eds.). *Suicide prevention: a holistic approach*. Nueva York: Springer.
- López, Francisco (1993). "La noción de desarrollo y el análisis conductual: La búsqueda de un programa de trabajo". En *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 10, núm. 1. México: Sociedad Mexicana de Psicología.
- López Gutiérrez, Concepción (2005). *Globalización, violencia y derechos humanos. El estrés en la globalización*. México: Ítaca.
- López Sánchez, Oliva (coord.) (2012). *La pérdida del paraíso: el lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX*. México: UNAM-Iztacala.
- Loredo Narcandi, José C. (2009). "¿Sujetos o "actantes? El constructivismo de Latour y la psicología constructivista". En *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, vol.4, núm.1. Madrid: AIBR , enero-abril.

- Lozares, Carlos (2006). "Las representaciones fácticas y cognitivas del relato de entrevistas biográficas: un análisis reticular del discurso". En *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, vol.10, núm.8. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, junio [DE disponible en: http://revista-redes.rediris.es/html-vol10/vol10_8.htm].
- Luhmann, Niklas (1996). *Introducción a la teoría de sistemas*. México: Universidad Iberoamericana.
- Madrid, Jesús (2005). *Los procesos de la relación de ayuda*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Mahoney, J. Michael (2005). *Psicoterapia constructiva. Una guía práctica*. Barcelona: Paidós.
- Maldavsky, David (1977). *Teoría de las representaciones*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (1991). *Procesos y estructuras vinculares*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1997). *Sobre las ciencias de la subjetividad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (2000). *Lenguaje, pulsiones, defensas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (2001). *Investigaciones en procesos psicoanalíticos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (2004). *La investigación psicoanalítica del lenguaje*. Buenos Aires: Lugar.
- (2005). *Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman Algorithm (DLA)*. Buenos Aires: UCES.
- Mann, John (2003). "Neurobiology of suicidal behavior". En *Nature Reviews. Neurosciences*, vol.4. Londres: NPG, octubre.
- Mann, John et al. (1989). "Evidence for the 5-HT hypothesis of suicide. A review of post-mortem studies". En *British Journal of Psychiatry, Supplement*, vol.8. Londres: Royal College of Psychiatrists.

- (1999). “Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients”. En *American Journal of Psychiatry*, vol.156, núm.2. Washington: American Psychiatric Association.
- (2005). “Suicide prevention strategies. A systematic Review”. En *JAMA*, vol.294, núm.16. Chicago: American Medical Association, octubre.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, DSM-IV (1999). Breviario. Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson.
- (2002). Barcelona: Masson.
- Marinkovich, Juana (1999). “Una propuesta de evaluación de la competencia textual narrativa”. En *Revista Signos*, vol.32, núms.45-46. Valparaíso: Universidad Católica de Valparaíso [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=So718-09341999000100012&script=sci_arttext].
- Martins, Paulo H. y Roberta Campos (2006). *Polifonia do Dom*. Recife: Editora Universitária da UFPE.
- Martín-Baró, Ignacio (1988). *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica*. San Salvador: UCA.
- Martínez, Carolina (1996). “Introducción al trabajo cualitativo de investigación”. En Szaz, Ivonne y Susana Lerner (coords). *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: El Colegio de México.
- Martínez-Hernández, Ángel y Araceli Muñoz-García (2010). “«Un infinito que no acaba». Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España). Primera parte”. En *Salud Mental*, vol.33, núm.2. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría, marzo-abril.
- Martínez Rodríguez, Laura (2008). *Modelo de capacitación para sentir, atender y prevenir la violencia familiar, sexual y de género, para profesionales*. México: Adivac.
- Maturana, Humberto (1996). *La realidad: ¿objetiva o construida? II. Fundamentos biológicos del conocimiento*. Barcelona: Anthropolos.

- McDermut Wilson *et al.* (2001). "Family functioning and suicidality in depressed adults". En *Comprehensive Psychiatry*, vol.42, núm.2. Filadelfia: American Psychopathological Association.
- Medina, Gabriel (comp.) (2000). *Aproximaciones a la diversidad juvenil*. México: El Colegio de México.
- Medina Núñez, Ignacio (2011). "Tarea 8 para el PFI: Ruta de gestión académica para convertir los proyectos de investigación en interdisciplinarios". Documento interno de trabajo del programa formal de investigación del Departamento de Estudios Sociopolíticos y Jurídicos. Guadalajara: ITESO.
- Medina, Raúl (1996). "Terapia familiar como construcción socio-cultural". En *Revista Universidad de Guadalajara*, núm.4. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Melloni, Javier (2001). "Itinerario hacia una vida en Dios". En *Cuadernos CJ*, vol.30. Barcelona: Cristianisme i Justícia.
- Merleau-Ponty, Maurice (1962). *The phenomenology of perception*. Londres: Routledge / Kegan Paul.
- Misra, Girishwar y Kenneth Gergen (1993). "In the place of culture in psychological science". En *International Journal of Psychology*, vol.28, núm.2. Londres: Psychology Press.
- Montes, Gabriel y Francisco Montes Villegas (2009). "El pensamiento social sobre el suicidio en estudiantes de bachillerato". En *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol.14, núm.2. México: Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología.
- Moreno, Salvador (1998). "Cómo utilizar diversas técnicas en la psicoterapia centrada en la persona". En *Revista Electrónica de Psicología Clínica Iztacala*, vol.1, núm.2 [DE disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>].
- (2007a). "¿Qué esperar y qué no de una psicoterapia?" En *Revista Mirada*, marzo, año 5, núm.19. Guadalajara: Centro Ignaciano de Espiritualidad.

- (2007b). “Descubre tu poder personal”. En *Revista Mirada*, año 6, núm.22, diciembre. Guadalajara: Centro Ignaciano de Espiritualidad.
- (2008). “The felt sense in psychotherapy supervision”. En *The Foliio. A Journal for Focusing and Experiential Therapy*, vol.21, núm.1. Chicago: Focusing Institute.
- (2009). *Descubriendo mi sabiduría corporal: focusing*. Guadalajara: Focusing México.
- Moreno, Salvador y Tania Zohn (2013). “Diálogo interdisciplinario y psicoterapia. Implicaciones para la formación y la práctica”. En Zohn, Tania; Noemí Gómez y Rocío Enríquez (coords.). *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas*. Guadalajara: ITESO.
- Morin, Edgar (1995). “La relación ántropo-bio-cósmica”. En *Gazeta de Antropología*, núm.11. Granada: Universidad de Granada [DE disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/13606>].
- (2001). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- (2004). “La epistemología de la complejidad”. En *Gazeta de Antropología*, núm.20. Granada: Universidad de Granada [DE disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/7253>].
- Moron, Pierre (1992). *El suicidio*. México: Publicaciones Cruz.
- Mucci, María y Déborah Benaim (2006). “Psicología y salud. Calidoscopio de prácticas diversas”. En *Psicodebate 6. Psicología, cultura y sociedad*. Córdoba: Universidad de Palermo.
- Muñiz, Elsa (coord.) (2008). *Registros corporales. Nuestros cuerpos de hoy*. México: UAM-Azcapotzalco.
- Najmanovich, Denise (2011). “Bordes de la complejidad: diálogo, poder y subjetividad” (documento privado para la Reunión Internacional de Complejidad).
- Noel Lapojade, María (1988). *Filosofía de la imaginación*. México: Siglo XXI.
- Norcross, John y James Prochaska (1983). “Clinicians’ theoretical orientations: Selection, utilization and efficacy”. En *Professional Psychology. Research and Practice*, vol.14, núm.2. Arlington: APA.

- Núñez, Rubén (1995). "Los problemas de la psicoterapia sin evaluación de la personalidad". En *Revista Psicología Contemporánea*, año 2, vol.2, núm.2.
- Orejuela, Johnny (2009). "Primero afirmar, luego integrar. La interdisciplinariedad y las ciencias sociales". En *Revista Científica Guillermo de Ockham*, vol.7, núm.1. Cali: Universidad de San Buenaventura, enero-junio.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen*. Washington: OMS [DE disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf].
- (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. Washington: OMS [DE disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/].
- Ovejero, Anastasio (2003). "Ortega y Gasset como antecedente de la actual psicología socioconstruccionista". En *Revista de Psicología General y Aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, vol.56, núm.3. Madrid: Federación Española de Asociaciones de Psicología.
- Parisi, Elio (2006). "Psicología, interdisciplina y comunidad". En *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol.11, núm.2. Xalapa: Universidad Veracruzana, julio-diciembre.
- Parrini, Rodrigo (2012). "¿Alguien sabe quiénes somos? La subjetividad, el cuerpo y la historia. Notas para un trayecto incierto". En Sánchez Díaz de Rivera, María Eugenia (coord.). *Identidades, globalización e inequidad* (colección Separata). Puebla: ITESO / UIA Puebla / UIA León.
- Patterson, Charlotte (2006). "Children of lesbian and gay parents". En *Current Directions in Psychological Science*, vol.15, núm.5. Nueva York: Cambridge University Press.
- Payne, Martin (2002). *Terapia narrativa: una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.

- Pêcheux, Michel (1978). *Hacia un análisis automático del discurso*. Madrid: Gredos.
- Pennington, Jarred y Tess Knight (2011). "Through the lens of hetero-normative assumptions: re-thinking attitudes towards gay parenting". En *Culture, Health and Sexuality*, vol.13, núm.1. Londres: Taylor & Francis.
- Pereña García, Francisco (2007). "Cuerpo y subjetividad: acerca de la anorexia". En *Revista Española de Salud Pública*, vol.81, núm.5. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, septiembre-octubre.
- Pérez Serrano, Gloria (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Vol.I. Métodos*. Madrid: La Muralla.
- Pérez Tamayo, Ruy (1991). "¿Investigación básica o investigación clínica?". En *Ciencia y Desarrollo*, vol.17, núm.98. México: Conacyt.
- Perinbanayagam, Robert (1989). "Signifying emotions". En Franks, David D. y Doyle McCarthy (eds.). *The sociology of emotions: original essays and research papers*. Greenwich: JAI Press.
- Perrone, Reynaldo y Martine Nannini (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. México: Paidós.
- Pignatiello, Antonio (2004). "Trauma y otras repercusiones del abuso sexual desde una perspectiva psicoanalítica". Ponencia presentada en las jornadas nacionales "Psicoterapia hoy: avances y alcances". Caracas [DE disponible en: <http://www.scielo.org.ve/img/fbpe/rvem/v1un26/pdf/art10.pdf>].
- Pinheiro Koury, Mauro Guilherme (2003). *Sociologia da emocao. O Brasil urbano sob a ótica do luto*. Petrópolis: Vozes.
- (2008). *De que Joao Pessoa tem medo? Uma abordagem em antropologia das emocoes* (Colección Cadernos do GREM, núm.6). Recife: Editora Universitária da UFPB.
- (2009). *Emocoes, sociedade e cultura. A categoria de análise emocoes como objeto de investigacao na sociologia*. Curitiba: Editora CRV.
- Pinheiro, Roseni y Rubén Araujo de Mattos (coords.) (2008a). *Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de*

- saúde (Série Cidadania Do Cuidado). Río de Janeiro: CEPESC-IMS / UERJ-ABRASCO, lappis Integralidade em Saúde.
- (2008b). *As fronteiras da integralidade*. Río de Janeiro: CEPESC-IMS / UERJ-ABRASCO.
- (2009). *Razoes públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor* (Serie Cidadania Do Cuidado). Río de Janeiro: CEPESC-IMS / UERJ-ABRASCO, LAPPIS, Integralidade em Saúde.
- Pinheiro, Roseni y Tatiana Cohelo Lopes (coords.) (2010). *Ética, técnica e formação: as razoes do cuidado como direito a saúde* (Série Cidadania do Cuidado). Río de Janeiro: CEPESC-IMS / UERJ-ABRASCO, LAPPIS, Integralidade em Saúde.
- Porkorny, Alex D. (1993). “A scheme for classifying suicidal behaviors”. En Villardón, Lourdes. *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Poussin, Gérard (1995). *La entrevista clínica*. México: Limusa.
- Prigogine, Ilya (2008). *Las leyes del caos*. Barcelona: Crítica.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (2011). “Informe anual 2011/2012. El futuro sostenible que queremos”. Nueva York: Dirección de Promoción y relaciones externas del PNUD [DE disponible en: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/UNDP-in-action/2012/Spanish/undpAR_2012-06-21_v3_SPANISH-final.pdf, consultada el 9 de septiembre de 2012].
- Quintanar, Fernando (2007). *Comportamiento suicida*. México: Pax.
- Rada, Gabriel (2007). “Unidad de análisis y muestreo” [DE disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/Recursos/recepidem/introductorios6.htm>, consultada el 10 de enero de 2011].
- Ramos, Javier (2012). “La psicoterapia como tarea hermenéutica”. En *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, núm.41. Madrid: Sociedad Forum Psicoterapia Psicoanalítica.
- Ramos, Ricardo (2001). *Narrativas contadas, narraciones vividas: un enfoque sistémico de la terapia narrativa*. Barcelona: Paidós.

- Randell, Brooke P. *et al.* (2006). "Family factors predicting categories of suicide risk". En *Journal of child and family studies*, vol.15, núm.3. Nueva York: Springer, junio.
- Ravazzola, María Cristina (1997). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. México: Paidós.
- Reguillo, Rossana (2005). "Leviatán desafiado. Los jóvenes frente al estado mexicano". En Azis, Alberto y Jorge Sánchez (coords.). *El estado mexicano: herencias y cambios. Sociedad civil y diversidad*. México: CIESAS.
- (2006). "Políticas de la mirada. Hacia una antropología de las pasiones contemporáneas". En Dussel, Inés y Daniela Gutiérrez (comps.). *Educación la mirada. Políticas y pedagogías de la imagen*. Buenos Aires: Manantial / FLACSO / OSDE.
- Reguillo, Rossana *et al.* (coord.) (2004). *Tiempo de híbridos. Entresiglos jóvenes México-Cataluña*. México: Instituto Mexicano de la Juventud.
- Rennie, David L. (2010). "Humanistic psychology at York University: retrospective: focus on clients' experiencing in psychotherapy: emphasis of radical reflexivity". En *The Humanistic Psychologist*, vol.38. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Reyes, Gabriel (2007). "La empatía desde una perspectiva experiencial". En Cerda, Mauricio (ed.). *Cielo azulado. Psicología y psicoterapia humanista y transpersonal*. Santiago de Chile: Universidad Bolivariana.
- Ribes, Emilio (1990). "El problema de las diferencias individuales: un análisis conceptual de la personalidad". En Ribes, Emilio (ed.). *Psicología general*. México: Trillas.
- (1993). "El análisis contingencial y la definición funcional de los problemas psicológicos". En *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 10, núm.1. México: Sociedad Mexicana de Psicología.
- (1994). "The behavioral dimensions of scientific work". En *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, vol.20, núm.3. México: UNAM.

- (2009). “La personalidad como organización de los estilos interactivos”. En *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 26, núm.2. México: Sociedad Mexicana de Psicología.
- Ribes, Emilio *et al.* (1990). “El análisis contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento”. En Ribes, Emilio. *Problemas conceptuales del comportamiento humano*. México: Trillas.
- Ribes, Emilio y Francisco López (1985). *Teoría de la conducta: un enfoque de campo y paramétrico*. México: Trillas.
- Ribes, Emilio; Nora Rangel y Francisco López (2008). “Análisis teórico de las dimensiones funcionales del comportamiento social”. En *Revista Mexicana de Psicología*, vol.25, núm.1. México: Sociedad Mexicana de Psicología.
- Riera García, María C. (2010). “Aristóteles, acerca del alma”. Trabajo realizado para el Postgrau Filosofías de la mente y de la conciencia [DE disponible en: http://www.filosofia viva.net/textos/archivos/pdf_5_10.pdf, consultada el 1 de octubre de 2012].
- Ringel, Erwin (1976). “The presuicidal syndrome”. En *Suicide life threatening Behavior*, vol.6, núm.3. Nueva York: American Association of Suicidology.
- Roberts, John M. (1964). “The self-management of cultures”. En Goodenough, Ward H. (ed.). *Explorations in cultural anthropology*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Rodríguez, María de Lourdes y Patricia Landa (1993). “Relaciones entre el conocimiento científico y tecnológico: el caso de la psicología”. En *Revista Mexicana de Psicología*, vol.10, núm.4. México: Sociedad Mexicana de Psicología.
- Rodríguez, María de Lourdes (1998). “La regulación de la conducta moral: una investigación preliminar”. En *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol.3, núm.1. México: Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología.

- Rogers, Carl (1957). "The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change". En *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.60, núm.6. Arlington: APA.
- (1974). "Consideraciones personales sobre la enseñanza y el aprendizaje". En Rogers, Carl. *Libertad y creatividad en la educación: el sistema "no directivo"*. Buenos Aires: Paidós.
- (1991). *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. México: Paidós.
- (2009). "Este soy yo': el desarrollo de mi pensamiento profesional y mi filosofía personal". En Rogers, Carl. *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. México: Paidós.
- Rogers, Carl y Marian Kinget (1971). *Psicoterapia y relaciones humanas. Tomo II. La práctica* (cap. III). Madrid: Alfaguara.
- Rogers, Carl et al. (1976). *The therapeutic relationship and its impact: a study of psychotherapy with schizophrenics*. Westport: Greenwood Press, Publishers.
- Romney, A. Kimball, Susan C. Weller y William Batchelder (1986). "Culture as consensus: a theory of culture and informant accuracy". En *American Anthropologist*, vol.88, núm.2. Washington: American Anthropological Association.
- Rosaldo, Renato (1989). *Cultura y verdad. Nueva propuesta de análisis social*. México: Grijalbo / Conaculta.
- (2006). "Ensayos en antropología crítica". En Díaz, Cruz (ed.). *Colección de estudios transnacionales*. México: UAM.
- Rosales, José Carlos (2010). "La investigación del proceso suicida". En Romo, Eguiluz; Luz Córdova y Martha Hermelinda. *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento*. México: Pax.
- Rosenau, Pauline Marie (2001). *Post-modernism and the social sciences: insights, inroads, and intrusions*. Princeton: Princeton University Press.

- Roy-Chowdury, Sim (2003). "Knowing the unknowable: what constitutes evidence in family therapy". En *Journal of Family Therapy*, vol.25. Washington: American Association for Marriage and Family Therapy.
- Ruangkanchanasetr Suwanna *et al.* (2005). "Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand". En *The Journal of Adolescent Health*, vol.36, núm.3. Nueva York: Elsevier.
- Ryle, Gilbert (1967). *El concepto de lo mental*. Buenos Aires: Paidós.
- Salcedo-Rocha, Ana; E. Javier García de Alba y Margarita Contreras (2010). "Presión arterial en adolescentes mexicanos: clasificación de factores de riesgo e importancia". En *Revista de Salud Pública*, vol.12, núm.4. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Sánchez, Iraida (1993). "Coherencia y órdenes discursivos". En revista *Letras*, núm.50. Caracas: Instituto Pedagógico de Caracas-CI-LLAB.
- Sánchez Antillón, Antonio (2008). "Psicoterapia y psicoanálisis: la importancia del trayecto". En *Revista Non nominus. Revista Semestral de Psicoanálisis*, núm.6. Guadalajara: Non nominus.
- (2009). *Introducción al discurrir ético en psicoanálisis*. Guadalajara: ITESO.
- Sánchez Loyo, Luis Miguel (2002). "Construcción de la coherencia en conversaciones múltiples entre niños de edad preescolar". En *Función*, núm.25-26. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Santa Teresa de Jesús (1962). "Las moradas del castillo interior". En *De la Madre de Dios, Efrén y Otger Steggink (eds.). Obras completas de Santa Teresa de Jesús*. Madrid: BAC.
- Santacreu, José *et al.* (2002). *La personalidad en el marco de una teoría del comportamiento humano*. Madrid: Pirámide.
- Sartori, Giovanni (1997). *Homo videns. La sociedad teledirigida*. Madrid: Santillana.
- Satir, Virginia (1988). *Tus distintos rostros*. México: Pax.
- Saussure, Ferdinand (1945). *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Losada.

- Schejter, Virginia; Laura Selvatici; Julia Cegatti; Paula de Raco; Florencia Ugo y Malena Jesiotr (2005). "Imaginarizar el trabajo interdisciplinario en salud". En *Anuario de Investigaciones*, vol.13. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Scheper-Hughes, Nancy (1997). *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ariel.
- Schutz, Alfred (1974). *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Seligman, Martin P. (1995). "The effectiveness of psychotherapy". En *American Psychologist*, vol.50, núm.12. Washington: APA.
- (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Serés, Guillermo (2010). "El concepto de fantasía desde la estética clásica a la dieciochesca". Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona [DE disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/7437/1/ALE_10_10.pdf].
- Shapiro, Shauna y Linda Carlson (2009). *The art and science of mindfulness. Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington: APA.
- Siegel, Daniel J. (2011). *Mindsight. La nueva ciencia de la transformación personal*. Barcelona: Paidós.
- (2012). *Mindfulness y psicoterapia: técnicas prácticas de atención plena para psicoterapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Skinner, Burrhus F. (1969). *Contingencias de reforzamiento: un análisis teórico*. México: Trillas.
- Soffer, Joshua (2001). "Embodied perception: redefining the social". En *Theory & Psychology*, vol.11, núm.5. Thousand Oaks: Sage [DE disponible en: <http://tap.sagepub.com/content/11/5/655>, consultada el 17 de mayo de 2011].
- Sokal, Alan y Jean Bricmont (1999). *Imposturas intelectuales*. Buenos Aires: Paidós.

- Sossa, Alexis (2010). "Michel Foucault y el cuidado de sí". En *CONHIS-REMI, Revista Universitaria Arbitrada de Investigación y Diálogo Académico*, vol.6, núm.2. Miranda: Escuela Iberoamericana Cooperativa de Estudios Avanzados.
- Spinelli, Ernesto (2001). "Listening to our clients. A dangerous proposal". En *American Journal of Psychotherapy*, vol.55, núm.3. Nueva York: Association for the Advancement of Psychotherapy.
- Spiro, Melford (1997). *Gender ideology and psychological reality: an essay on cultural reproduction*. New Haven: Yale University Press.
- Stelter, Reinhard (2000). "The transformation of body experience into language". En *Journal of Phenomenological Psychology*, vol.31, núm.1. Nueva York: Humanities Press.
- Stutman, Analia (2004). "Algunos aportes de Winnicott para la reflexión en torno al rol de la madre". En *Revista del CPM*, núm.5. Madrid: Centro Psicoanalítico de Madrid [DE disponible en: <http://www.centropsicoanaliticomadrid.com/index.php/revista/79-numero-5/210-algunos-aportes-de-winnicott-para-la-reflexion-en-torno-al-rol-de-la-madre>].
- Sullivan, Diana (1997). *El sexo que se calla. Dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes*. México: Pax.
- Sullivan, Harry (1977). *La entrevista psiquiátrica*. Buenos Aires: Psique.
- Swanson, Guy (1989). "On the motives and motivation of selves". En Franks, David D. y Doyle McCarthy (eds.). *The sociology of emotions: original essays and research papers*. Greenwich: JAI Press.
- Szasz, Thomas (2002). "Libertad fatal". En Szasz, Thomas. *Libertad fatal*. Barcelona: Paidós.
- Tarragona Sáez, Margarita (2006). "Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones". En *Psicología Conductual*, vol.14, núm.3. Granada: Asociación Española de Psicología Conductual.

- Thornhill, Randy y Craigb Palmer (2006). *Una historia natural de la violación. Los fundamentos biológicos de la coerción sexual*. México: Océano.
- Tinahones Madueño, Francisco (2003). *Anorexia y bulimia. Una experiencia clínica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Todres, Les (2007). *Embodied enquiry: phenomenological touchstones for research, psychotherapy and spirituality*. Nueva York: Palgrave Macmillan.
- Toro, Josep (1996). *El cuerpo como delito*. Barcelona: Ariel.
- Triffterer, Otto et al. (2008). *Commentary on the Rome Statute of the International Criminal Court*. Oregón: Hart Publishing.
- Tudor, Keith (2011). "Rogers' therapeutic conditions: a relational conceptualization". En *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, vol.10, núm.3. Ross-on-Wye: World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling.
- Turner, Jonathan H. (2007). *Human emotions. A sociological theory*. Nueva York: Routledge.
- Ulijaszek, Stanley J. (2007). "Frameworks of population obesity and the use of cultural consensus modeling in the study of environments contributing to obesity". En *Economics and Human Biology*, vol.5. Ámsterdam / Nueva York: Elsevier Science.
- Valenzuela, José Manuel (1997). "Culturas juveniles. Identidades transitorias. Un mosaico para armar". En *Revista JOVENes*. Cuarta época, año 1, núm.3. México: Causa Joven.
- Vanaerschot, Greet (1997). "La empatía como proceso dinamizador de los diversos microprocesos dentro del cliente". En Brazier, David (ed.). *Más allá de Carl Rogers*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Vara, María Jesús (2006). "Precarización de la existencia y huelga de cuidados". En Vara, María de Jesús (coord.). *Estudios sobre género y economía*. Madrid: Akal.
- Vázquez, Elba F. (2005). "Diagnóstico de depresión con la escala de Birleson en adolescentes con intento de suicidio y sanos". En Bo-

- letín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, vol.22, núm.2. Sonora: Asociación Médica del Hospital Infantil del Estado de Sonora.
- Vázquez Garnica, Karina (2010). *Las estrategias de regulación emocional en cuidadores de enfermos de cáncer y diabetes*. Tesis de Doctorado en Salud Pública. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Vega Cantor, Renán (1997). “Teoría Marxista de la historia”. En *Herramienta: Revista de Debate y Crítica Marxista*, núm.4. Buenos Aires: Antídoto [DE disponible en: <http://www.herramienta.com.ar/revista-herramienta-n-4/teoria-marxista-de-la-historia>].
- Velasco, Elizabeth (2008). “Casos de anorexia y bulimia se han quintuplicado en México”. En *La Jornada*, 29 de enero [DE disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2008/01/29/index.php?section=sociedad&article=042n2soc>, consultada el 4 de febrero de 2008].
- Vigotsky, Lev (1987). “Pensamiento y lenguaje. Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas”. En Vigotsky, Lev. *Pensamiento y lenguaje. Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. Buenos Aires: La Pléyade.
- Vilá Merino, Eduardo S. (2007). “De la racionalidad instrumental a la racionalidad comunicativa en el mundo de la educación”. Málaga: Universidad de Málaga [DE disponible en: http://www.uhu.es/agora/version01/digital/numeros/07/07-articulos/miscelanea/pdf_7/_eduardo_vila.pdf, consultada el 29 de septiembre de 2012].
- Villardón, Lourdes (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Villegas, Manuel (1982). “Entrevista con Carl Rogers”. En *Anuario de Psicología*, núm.27. Barcelona: Universitat de Barcelona / Horsori [DE disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/64508/88290>, consultada el 9 de septiembre del 2012].

- Von-Franz, Marie-Louise (1987). "La rehabilitación de la función del sentimiento por C. G. Jung en nuestra civilización contemporánea". Conferencia impartida en Küsnacht en 1987, y publicada en *Contributions to Jungian Psychology* en 1990, Valencia, España [DE disponible en: <http://4psicologia-cgjung-mlvfr.blogspot.mx/2008/08/spanish.html>]
- Wachtel, Paul L. (1996). *La comunicación terapéutica. Principios y práctica eficaz*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Wainright, Jennifer; Stephen Rusell y Charlotte Patterson (2004). "Psychosocial adjustment, outcomes and romantic relationships of adolescents with same sex parents". En *Child Development*, vol.75, núm.6. Chicago: Universidad de Chicago.
- Wagner Barry; Mary Alice Silverman y Catherine Martin (2003). "Family factors in youth suicidal behaviors". En *American Behavioral Scientist*, vol.46, núm.9. Thousand Oaks: Sage.
- Walsh, Russell (2004). "What is good psychotherapy?" En *Journal of Humanistic Psychology*, vol.44. Palo Alto: Association for Humanistic Psychology.
- Watzlawick, Paul (1994). *El Lenguaje del cambio: nueva técnica de la comunicación terapéutica*. Barcelona: Herder.
- (2000). *Terapia breve estratégica: pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*. Barcelona: Paidós.
- Watzlawick, Paul et al. (1981). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Paidós.
- Watzlawick, Paul; Janet Beavin y Don Jackson (2002). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Weller, Susan C. y A. Kimball Romney (1988). *Systematic data collection (qualitative research method series 10)*. Thousand Oaks: Sage.
- Welter-Enderlin, Rosmarie y Bruno Hildenbrand (1996). *La terapia sistémica como encuentro*. Barcelona: Herder.
- White, Hayden (1992). *El contenido de la forma: narrativa, discurso y representación histórica*. Barcelona: Paidós.
- White, Michael (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.

- (2004). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, Michael y David Epston (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Yalom, Irvin (2003). *The gift of therapy*. Nueva York: Perennial.
- Zack, Oscar (2012). “La virilidad cuestionada”. México: Nueva Escuela Lacaniana del Campo Freudiano [DE disponible en: <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/Amor-deseo-goce/563/La-virilidad-cuestionada>, consultada el 3 de julio de 2012].
- Zayas, Luis H. y Allyson Pilat (2008). “Suicidal behavior in latinas: explanatory cultural factors and implications for intervention”. En *National Institute of Health*, vol.38, núm.3. Washington: Department of Health.
- Zayas, Luis; Rebecca Lester; Leopoldo Cabassa y Lisa Fortuna (2005). “Why do so many latina teens attempt suicide? A conceptual model for research”. En *American Journal of Orthopsychiatry*, vol.75, núm.2. Washington: Educational Pub. Foundation of the American Psychological Association.
- Zemelman, Hugo (1997). “Sujetos y subjetividad en la construcción metodológica”. En León, Emma y Hugo Zemelman (coords.). *Subjetividad: umbrales del pensamiento social*. Barcelona: Anthropos / CRIM / UNAM.
- Zohn, Tania (2009). “Historia familiar y desempeño profesional en psicoterapia”. En *Redes, Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, segunda época, núm.22. Barcelona: ETF Sant Pau Grupo.
- Zohn, Tania y Salvador Moreno (2008). “El sanador herido”. En *Revista Mirada*, año 7, núm.26. Guadalajara: Centro Ignaciano de Espiritualidad.
- Zohn, Tania; Noemí Gómez y Rocío Enríquez (coords.) (2013). *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas*. Guadalajara: ITESO.

DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

- Asociación Psicológica Americana, APA (2004). "Sexual orientation and marriage" [DE disponible en: <http://www.apa.org/about/policy/marriage.pdf>, consultada el 9 de septiembre de 2013].
- Cuervo Barredo, Alfredo (s / a). "Queda prohibido" [DE disponible en: <http://centroycontorno.blogia.com/2007/040314-queda-prohibido.php>, consultada el 2 de julio de 2012].
- Felibertt, Jorge (1999). "El método científico", cap.I [DE disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos24/metodo-cientifico/metodo-cientifico.shtml>].
- Maldavsky, David (2008). "La riqueza expresiva y la creatividad: recomendaciones para el ADL". En *Psicoanálisis Ciencias de la Subjetividad* [DE disponible en: http://www.psicoanalisis.com.ar/maldavsky/La_riqueza_expresiva.html].
- Martín-Barbero, Jesús (2002). "La globalización en clave cultural: una mirada latinoamericana" [DE disponible en: <http://www.er.uqam.ca/nobel/gricis/actes/bogues/Barbero.pdf>, consultada el 17 de abril de 2010].
- (2005). "Transdisciplinarietà: notas para un mapa de sus encrucijadas cognitivas y sus conflictos culturales". Bogotá [DE disponible en: <http://www.debatecultural.org/Observatorio/JesusMartinBarbero2.html>].
- Regalado, Silvia (s / a). "Intuición". En página web *Poemas 911* [DE disponible en: <http://www.poemas911.com/poema-intuicion-silvia-elena-regalado-poemas-de-amor/>, consultada el 4 de enero de 2012].
- Torrijos Castillejo, David (2012). "Unidad y multiplicidad en el pensamiento de Plotino" [DE disponible en: http://pusc.academia.edu/DavidTorrijosCastrillejo/Papers/565626/Unidad_y_multiplicidad_en_el_pensamiento_de_Plotino, consultada el 1 de octubre de 2012].

PÁGINAS ELECTRÓNICAS INSTITUCIONALES

Clínica de Ansiedad, Depresión, Estrés, Anorexia, Bulimia, Comer
Compulsivo (Cade): <http://www.cade.org.mx>

Clínica Comenzar de Nuevo: <http://www.comenzardenuevo.org>

Clínica Ellen West: <http://www.ellenwest.org>

Clínica Oceánica: <http://www.oceanica.com.mx>

Real Academia Española: <http://www.rae.es/rae.html>

Acerca de los autores

María Gabriela Castro Soto es maestra en Teoría Psicoanalítica. Tomó cursos sobre Victimología y abuso sexual y Terapia de la agresión sexual. Ha dado atención clínica en Adivac (Atención para el Desarrollo Integral las Personas Violadas, AC). Se ha desempeñado como docente en la Universidad Iberoamericana Ciudad de México y en la Universidad Marista. Actualmente se dedica a la atención clínica privada y a la docencia en la Maestría en Psicoanálisis de Espacio Psicoanalítico y en el ITESO, donde es profesora del Departamento de Salud, Psicología y Comunidad.

Everardo Camacho Gutiérrez es maestro en Ciencias del Comportamiento (opción Análisis de la Conducta) por la Universidad de Guadalajara, y doctorante del mismo programa. Es profesor en el Departamento de Salud, Psicología y Comunidad del ITESO. Su línea de investigación es sobre el estrés y sus efectos en la salud, y desde hace 25 años realiza práctica clínica con equipo de *biofeedback*, en atención a problemas psicológicos vinculados con la salud. Entre sus publicaciones está el libro *Estrés y salud: investigación básica y aplicaciones*.

Eugenia Catalina Casillas Arista es maestra en Terapia Familiar Sistémica por la Universidad del Valle de Atemajac (Univa). Ejerce como psicoterapeuta y ha sido docente en el Instituto de Formación Filosófica Intercongregacional de México (IFFIM), el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) campus Guadalajara, la Universidad Guadalajara Lamar, la Univa y el ITESO; en esta última institución es coordinadora docente de la Maestría en Psicoterapia y profesora en la Licenciatura en Psicología.

Sofía Cervantes Rodríguez realizó estudios de maestría en Ciencias de la Educación con opción terminal en Sociología de la Educación. Se especializó en Psicoterapia Clínica y en Psicoterapia Gestalt. Cuenta con 23 años de práctica como psicoterapeuta clínica y 17 como supervisora de psicoterapeutas. Es profesora en el Departamento de Salud, Psicología y Comunidad del ITESO, tanto en el Programa de la Licenciatura en Psicología, como en las maestrías en Psicoterapia y en Desarrollo Humano. Participa también como investigadora en la línea de investigación de las emociones sociales y es coordinadora de la Unidad Académica Básica Personas, Interacción y Transformación.

Rocío Enríquez Rosas es doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Antropología Social por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) Occidente. En el ITESO es profesora del Programa de Maestría en Psicoterapia; en la Maestría en Comunicación de la Ciencia y la Cultura; en el Doctorado en Estudios Científico-Sociales y en el Doctorado Interinstitucional en Educación. Participa en el proyecto comparativo internacional Latinassist, sobre pobreza urbana y política social en América Latina. Ha coordinado varios libros y es autora de *El crisol de la pobreza: mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*.

Elba Noemí Gómez Gómez es doctora en Estudios Científico-Sociales por el ITESO. Es profesora investigadora en el Departamento de Salud, Psicología y Comunidad del ITESO. Ha trabajado el tema de la identidad profesional y ha participado en discusiones en torno a la producción de conocimiento —en particular las críticas a lo disciplinar—, para plantear acercamientos inter y transdisciplinares como alternativas al avance de la ciencia. Ha publicado textos sobre la investigación interpretativa y es autora del libro *Habitar el lugar imaginado*.

Jorge González García es maestro en Psicología Clínica por la Universidad Autónoma de Querétaro y psicoanalista por el Círculo Psicoa-

nalítico Mexicano. Profesor universitario por más de 25 años, actualmente colabora en el Programa de Maestría en Psicoterapia Clínica de la Universidad Iberoamericana León. Ha realizado investigación sobre la situación de los adolescentes en el estado de Guanajuato, y la relación entre cultura y educación superior en esta entidad. Ha escrito diversos artículos para revistas universitarias y del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP).

Salvador Moreno López es doctor en Psicología por la Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Cuenta con una certificación como instructor de enfoque corporal (*focusing*). Es profesor en el Departamento de Salud, Psicología y Comunidad en el ITESO, donde participó en el equipo académico que elaboró la propuesta del programa de la Maestría en Psicoterapia, del cual fue el primer coordinador. Es autor del libro *Descubriendo mi sabiduría corporal: focusing*, así como de varios artículos sobre psicoterapia que ha escrito para revistas de México y el extranjero.

Teresita Morfín López es doctora en Métodos de Investigación en Sociología, Comunicación y Cultura por la Universidad Complutense de Madrid. Es académica e investigadora del Departamento de Salud, Psicología y Comunidad del ITESO. Es coordinadora de la subcomisión de Investigación de Red Jalisciense para la Prevención del Suicidio. Sus líneas de investigación son: el consenso cultural del suicidio; los métodos de investigación del fenómeno suicida; la cultura, comunicación y suicidio, temas sobre los que ha escrito diversos artículos.

Idalexa Pérez Strauss es maestra en Psicoterapia por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Tiene un diplomado en Psicoterapia de Parejas y cursó un entrenamiento en neuroretroalimentación. Ejerce como psicoterapeuta y es docente en el ITESO en la Licenciatura en Psicología. Ha realizado investigación en materia de los actos del habla, los efectos que generan y la psicología

narrativa a partir del análisis de entrevistas de un proceso de psicoterapia, y ha publicado material sobre cuándo ir a terapia.

Bernardo Enrique Roque Tovar estudió la maestría en Professional Counseling (Asesoría Psicológica) en la Georgia State University y en Terapia Familiar Sistémica en la Univa. Es profesor en el ITESO. Sus principales áreas de interés de investigación son la migración México-Estados Unidos, la forma para afrontar el estrés y la autorreflexividad, temas sobre los que ha publicado diversos artículos en revistas arbitradas. Como psicoterapeuta se interesa por los enfoques integrativos articulados a partir de una epistemología sistémica.

Antonio Sánchez Antillón es doctor en Psicología por la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales de Buenos Aires. Es profesor y jefe del Departamento de Salud, Psicología y Comunidad en el ITESO. Ha escrito artículos sobre temas como el reto de la sexualidad en la iglesia; la sociedad del resentimiento, y reportes de investigación en donde con base en el análisis del discurso analiza casos de consulta o discursos de actores sociales. Es autor del libro *Introducción al discurrir ético en psicoanálisis*.

Luis Miguel Sánchez Loyo es doctor en Ciencias del Comportamiento opción Neurociencias. Es profesor investigador en la Universidad de Guadalajara y profesor en la Maestría en Psicoterapia del ITESO. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Desde 1994 se desempeña como psicólogo clínico en intervención en crisis con conductas suicidas. Es presidente de Decide Vivir México y miembro de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio. Su interés principal en investigación se centra en las conductas suicidas, abordado desde una perspectiva multidisciplinaria.

Victoria Angélica Torres-Armenta es maestra en Antropología Social por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) Occidente. Es profesora adscrita al Departamento de

Salud, Psicología y Comunidad en el ITESO. Es socia fundadora del Centro para la Paz Interior, en el que se desempeñó como psicoterapeuta. Como autora o coautora, ha publicado en diversos libros artículos sobre el malestar emocional y jefaturas de hogar en México; los ritos funerarios en Jalisco, así como sobre el desarrollo de la lectoescritura en niños de primaria.

Mónica Urdapilleta-Carrasco es maestra en Psicoterapia por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Ha sido docente en el ITESO, el Tecnológico de Monterrey, la Universidad Marista y la Univa. Fue subdirectora de una clínica especializada en trastornos de la conducta alimentaria. Es fundadora y directora general del Instituto de Formación, Investigación y Tratamiento del Adolescente y su Familia (IFITAF), y de la asociación civil De presión a pasión. Además es consejera ciudadana del Instituto Jalisciense de las Mujeres. Se ha especializado en la atención para adolescentes y trastornos de la conducta alimentaria.

Patricia Villarreal Torre es maestra en Psicoterapia por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Es religiosa de la Compañía de Santa Teresa de Jesús y ha dedicado su vida apostólica al acompañamiento juvenil. Ha trabajado como coordinadora de preparatoria en algunos colegios teresianos del país. Además, es coordinadora de la Pastoral Juvenil Vocacional de la congregación, donde acompaña a jóvenes en su proceso de discernimiento vocacional. Actualmente es directora general del Colegio Teresa de Ávila en Lagos de Moreno. Es autora del libro *Acompañar joven con mirada teresiana*.

Tania Carina Zohn Muldoon es maestra en Terapia Familiar Sistémica por la Universidad del Valle de Atemajac (Univa). Ha sido docente en la Universidad de Guadalajara, la Univa, el Centro de Enseñanza Técnica y Superior (CETys) de Tijuana y Mexicali, el Ins-

tituto Tzapopan y el ITESO. En este último formó parte del equipo que desarrolló la propuesta de la Maestría en Psicoterapia, de la que actualmente es coordinadora. Entre los artículos que ha publicado están: “La construcción del constructivismo: implicaciones para la psicoterapia”, “¿Cuándo y por qué ir a terapia?”, e “Historia familiar y desempeño profesional en psicoterapia”.



ITESO

Universidad Jesuita
de Guadalajara

La Colección Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario busca convertirse en un espacio de encuentro, reflexión y difusión en torno a la práctica, la formación y el diálogo interdisciplinario en el campo de la psicoterapia. Ofrece conocimiento, más allá de los enfoques unidisciplinares o particulares, para ayudar al mejor entendimiento y abordaje de la complejidad de la vida humana hacia la promoción del bienestar.

Ante la proliferación de fenómenos psicosociales, como el suicidio, la violencia sexual, los trastornos del comportamiento alimenticio y las crisis de identidad, emerge esta obra como una respuesta reflexiva que aborda desde una pluralidad de perspectivas el quehacer psicoterapéutico, para favorecer una comprensión amplia de estas situaciones problema y ofrecer, desde la experiencia de sus autores, alternativas de entendimiento y de desarrollo de tratamientos para la atención de quienes las viven.

El objetivo es compartir una comprensión innovadora de la práctica del psicoterapeuta, desde una mirada caracterizada por el diálogo interdisciplinario. Ello a partir de la recuperación de las estrategias implementadas frente a distintas coyunturas, así como a través de la reflexión personal en torno a la formación y el ejercicio profesional del psicoterapeuta, que pueden favorecer la retroalimentación y la generación de formas de intervención más adecuadas a la realidad de algunos dilemas contemporáneos y de los entornos en que estos se desenvuelven. Un libro recomendable para estudiantes, docentes y profesionales en el campo de la psicoterapia y la salud psicosocial.



ISBN 978-607-9473-47-1