



## **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

Programa de Maestría y Doctorado en Psicología  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
Residencia en Terapia Familiar

La conversación interna del terapeuta en supervisión y coterapia

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
MAESTRO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

EDGAR EZEQUIEL IÑIGUEZ GUTIERREZ

Tutora principal: Dra. Nélida Padilla Gámez  
Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, UNAM.

Vocal: Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky  
Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, UNAM.

Secretario: Mtro. Gerardo Reséndiz Juárez  
Facultad de Psicología, UNAM

Suplente: Dr. Alexis Ibarra Martínez  
Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, UNAM.

Suplente: Mtra. Carmen Susana González Montoya  
Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, UNAM.

Los Reyes, Iztacala, Tlalnepanitla, Estado de México, agosto, 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



*A mi padre.*

Agradecimientos.

Quiero agradecer a toda la plantilla docente de la Residencia en Terapia Familiar de la FES Iztacala. Me llevo sus voces y sus lecciones. Agradezco especialmente a la profesora Nélida, que fue paciente y compartida hacía mí, y a la profesora Ofelia, cuyo amor por su profesión es profundamente inspirador para mí.

Gracias a Ezequiel, mi padre, y a Silvia, mi hermana. Me han enseñado con amor y ternura que es una suerte que la familia de sangre coincida con la familia que desearíamos tener. Además, le agradezco a Wambli, mi sobrino, por mostrarme una esperanza que a veces se me escapa. Que este trabajo contribuya, aunque sea un poco, a hacer de este mundo un lugar mejor para ti. Les amo con el corazón.

Le doy gracias a Kass, que es mucho más que mi compañera de casa: es una gran amiga en mi vida. Las noches de música, humo y risas me han ayudado más de lo que quizá yo mismo imagino. Me has salvado en días tristes en una ciudad que de a poco vamos haciendo nuestra. A mis compañeras y compañeros de la maestría todo mi cariño y mi respeto. A Víctor y su forma de entregarse a nuevos proyectos, a Agustín y su silencio reflexivo, a la capacidad numérica de Miguel que es solo opacada por su habilidad tremenda de ser buen amigo. A Betzy, por enseñarme que las miradas pueden destilar ternura. Y a Heydi, que tanto me ha mostrado, querido y enseñado. Les quiero muchísimo.

Soy un hombre afortunado: tengo una lista grande de personas que quiero y que me quieren. Carlos, mi negrito, ¿cómo va a caber tanta amistad en unas palabras? Te quiero, pero siempre cerquita y con un mezcal. Leo, mi maestro metafísico, que nuestro camino de piedras nos construya un templo. Hatzumy, nos encontramos un día en CDMX, y desde ese día, mucho

del cariño que le tengo a esta ciudad se debe a ti. Chonita, la suerte de que estés viva la celebraré hasta el día en que me quede sin voz; brindo por ti. Querido amigo Diego: un océano nos separa y no hay día en que no te extrañe, pero a la distancia, pienso en ti y te quiero. A Alan, el tercer ojo, la sabiduría del silencio y de la caminata: te admiro como no tienes una idea. Si algo sé de abrazos y de risas, se lo debo sin duda a Israel, gracias por aquella clase nocturna compartida. Alberto, de pisadas peligrosas: sabes elegir a tus amigos: espero contarme entre ellos, como tu te cuentas entre los míos. A Elizabeth, que con sus distancias supo mostrarme la mirada del cariño y la ternura. Linda, con tu presencia has hecho que mi mundo sea más profundo, con mayor dimensión, espero con ansías el día de nuestro encuentro. A todas estas personas, gracias.

Finalmente, te quiero agradecer, Mar. Tu amor, cariño y ternura las llevaré siempre conmigo. Me conmueve pensar en tus ojos, que con tanta compasión llenan al mundo; creo fervientemente que haces del sitio en el que estés un mejor lugar para bailar, para amar, para reír. No tengo más que palabras de agradecimiento y amor hacia ti.

# Contenido

Introducción .....	9
I. La práctica psicoterapéutica, sus variaciones y enfoques. ....	15
Componentes y definición de la práctica psicoterapéutica.....	15
La supervisión clínica.....	18
El ejercicio de la coterapia .....	23
Breve recuento de la terapia familiar sistémica y posmoderna .....	25
El diálogo en la obra del Circulo de Bajtín .....	31
Dialogismo .....	43
II. Terapia dialógica.....	55
La influencia construccionista.....	56
Las distintas aproximaciones dialógicas: puntos de encuentro. ....	59
La influencia de Milán. ....	63
La comprensión dialógica .....	67
El cambio en la terapia dialógica.....	76
El poder y la experticia multidimensional.....	81
El cuerpo y las emociones en la terapia dialógica.....	83
La conversación interna del terapeuta.....	86
III. Método .....	98
Diseño.....	98
Participantes.....	107
Procedimiento.....	107
IV. Resultados.....	110
Gestionando el proceso terapéutico en coterapia .....	142
Describiendo la interacción con el equipo de supervisión.....	151
Interacción entre ambos dominios .....	158
V. Discusión .....	159
VI. Conclusiones.....	167
Referencias.....	168
Apéndices.....	183
Apéndice 1.....	183
Apéndice 2.....	190

Anexos.....	191
Anexo 1. Conceptos agregados.....	191
Anexo 2. Gestionando el proceso terapéutico en coterapia .....	197
Anexo 3. Describiendo la interacción con el equipo de supervisión .....	198





## Introducción

En la vertiginosa historia de la Terapia Familiar Sistémica, han confluído una gran cantidad de visiones y modelos, algunos muy similares y otros en franca oposición. De esta manera, el énfasis se ha puesto, entre otros, en las estructuras familiares (Minuchin y Fishman, 1987), en la comunicación entre los miembros de las familias (Fisch et al., 1984) y en los juegos que estabilizaban y mantenían al sistema familiar (M Selvini et al., 1988).

Más recientemente, y enmarcado en una epistemología derivada del posestructuralismo, se originó un interés por los grandes relatos que oprimían la experiencia de las personas (White y Epston, 1990), así como la posibilidad de un proceso menos jerarquizado y colaborativo (Anderson, 1997). Algunas voces emergentes del campo sistémico y posmoderno han virado hacia una visión dialógica del proceso psicoterapéutico, enfatizando el rol que juegan las y los terapeutas en dicha actividad (Rober, 2002, 2005b, 2005a) y, a la vez, centrándose en su diálogo interior, la toma de decisiones y la relación terapéutica.

Basándose en los conceptos del narratólogo ruso Mijaíl Mijáilovich Bajtín, especialmente en su idea del “yo dialógico”, constituido por una polifonía de voces (Bajtín, 1981), diversos profesionales del campo de la terapia familiar identificaron al self del terapeuta como un diálogo interior (Anderson, 1997; Anderson y Goolishian, 1992; Rober, 2002, 2005b). Así, uno de los aspectos que ha cobrado relevancia es la “conversación interna del terapeuta” (Rober et al., 2008) el cual hace referencia al diálogo interno del terapeuta, a partir del cual surgen sus preguntas y enunciados dentro de la sesión. Dicho diálogo se origina a partir de la interacción de las voces profesionales de la terapeuta (por ejemplo: psicóloga<sup>1</sup>, con

---

<sup>1</sup> En lo sucesivo, usaré indistintamente el género femenino y masculino, alternando entre ambas opciones.

formación en determinado enfoque terapéutico) y de sus voces más íntimas y emocionales (Seikkula, 2011).

En investigaciones anteriores, Rober y colaboradores (2008) informan que los enunciados de quienes consultan provocan diversos estados emocionales en los terapeutas, los cuales se encuentran inmersos en el proceso psicoterapéutico con la totalidad de su persona y no como máquinas procesadoras de información. Lo anterior cobra relevancia ya que lo que decimos y hacemos influirá en la conversación interna de quienes nos consultan, y no sólo eso: tendrán un impacto en los diálogos que se producirán después, entre éstos y sus allegados (Seikkula, 2011). Por lo tanto, conocer nuestros propios procesos dialógicos, los cuales generan nuestras preguntas en sesión, es un elemento de capital importancia en el proceso de la “responsabilidad terapéutica” (Cecchin, 1987). La práctica psicoterapéutica contemporánea se caracteriza por una aguda conciencia del uso que se hace de las palabras utilizadas, tanto por quien consulta como por quien ofrece la terapia, sin embargo, esto no neutraliza la posibilidad de que el proceso se convierta en una reiteración de sentidos y palabras que paulatinamente disminuyan su potencial terapéutico (Seltzer y Seltzer, 2004).

Esta investigación tuvo como objetivo analizar, de acuerdo con la metodología de la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002) la conversación interna de los terapeutas que trabajan bajo el modelo de coterapia en un contexto de supervisión formativa. Se retoma el análisis realizado por Rober y colaboradores (2008) sobre la conversación interna del terapeuta, donde la pregunta central fue y sigue siendo “¿Cuál es el contenido de la conversación interna del terapeuta durante la sesión terapéutica? (Rober et al., 2008, p. 4).

Responde a la necesidad de ajustar y complementar la teorización original de Rober y colaboradores (2008) buscando promover un diálogo más fructífero, ético y responsable para quienes nos consultan, ya que la exploración de la conversación interna funciona como una herramienta para dilucidar aspectos de nuestro discurso que en ocasiones se encuentran presentes solo de manera tácita. Además, se añade la complejidad propia de los escenarios académicos, especialmente el de la Residencia en Terapia Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Su relevancia radica en la posibilidad de brindar herramientas tanto a las supervisoras como a los estudiantes para reflexionar sobre su posición dentro de un modelo educativo y al mismo tiempo clínico, revelando o confirmando cuestiones del diálogo interno y social que a menudo son pasados por alto o ignorados. Al mismo tiempo, habilita un acercamiento a la experiencia de las y los terapeutas, mientras permite una autoevaluación de las capacidades terapéuticas. Adicionalmente, puede ayudar al entrenamiento de terapeutas novatos mediante el análisis detallado del proceso de la conversación interna.

El primer capítulo introduce la noción de psicoterapia, supervisión terapéutica y coterapia, buscando la uniformidad de la comprensión de estos términos, importante por tanto en ellos se asienta este texto. Posteriormente se despliega un recuento de la terapia sistémica que es necesariamente breve, procurando brindar una exposición temporal de la emergencia y evolución de esta perspectiva que ha dado lugar a distintas escuelas de psicoterapia, permitiendo contextualizar el enfoque específico sobre el cual versa esta tesis: la terapia dialógica. Más adelante, se contrastan las diferentes acepciones de “diálogo” para decantarse por la propuesta de Mijaíl Bajtín, cuya vida no estuvo exenta de avatares que se extienden hasta sus libros: la creación literaria de sus más cercanos colaboradores es todavía centro de

encarnizados debates. Se exploran las consecuencias de la comprensión del dialogo como una propuesta translingüística (Bajtín, 1986a) y se concluye con la articulación del concepto más característico acuñado por el círculo de Bajtín, el dialogismo, y su influencia en la terapia dialógica.

El segundo capítulo se ocupa de la terapia dialógica y su constitución, aportes, puntos de encuentro y desencuentro en comparación con otros enfoques, y finaliza con la constitución teórica de la conversación interna del terapeuta (Rober et al., 2008).

Se muestran primariamente las fuentes epistemológicas de donde abrevia la terapia dialógica, me sirvo para tal fin del pensamiento de Goolishian y Anderson (1992) sobre la colaboración dentro de la terapia, además de retomar conceptos propios del construccionismo social. A continuación, se explican las distintas aproximaciones dialógicas existentes en el plano de la psicoterapia sistémica y las similitudes y diferencias entre ellas. Más allá de sus bifurcaciones, las aproximaciones dialógicas se encuentran profundamente influidas por la escuela de Milán (M. P. Selvini et al., 1980; M Selvini et al., 1988), por lo cual se muestra una semejanza de la integración específica que cada aproximación propone del famoso grupo italiano.

Por su importancia para el trabajo terapéutico, la comprensión dialógica (Rober, 2005a) se revisa a detalle; esta sección es probablemente la que más densidad teórica contiene, sin embargo, los elementos lingüísticos y contextuales son primordiales para la cabal comprensión de esta aproximación, además de funcionar como andamio a la noción del “cambio” que es, quizá, la más abordada por los esquemas terapéuticos.

Para terminar con este capítulo, se introduce la noción de poder y experticia<sup>2</sup> en el terapeuta dialógico. Una de las características más particulares de estas aproximaciones es la importancia que se le otorga no solo a quienes nos consultan sino a las propias terapeutas, esto se hace patente en la relevancia que se le otorga al cuerpo y las emociones de quien brinda la terapia. Por supuesto, la conversación interna del terapeuta (Rober et al., 2008) se adscribe a este enfoque, revisando a detalle tanto su construcción como su importancia.

El capítulo tercero explica el método de la teoría fundamentada, la cual se utilizó para analizar la información recabada. Se exponen brevemente sus bases teóricas para después proceder con los aspectos técnicos propios de la variación Strauss y Corbin (2002), finalmente se revisa su aplicación en esta investigación. Al centrarse en la experiencia de una población específica, esta investigación expone la experiencia de los terapeutas que trabajan en coterapia bajo un formato de supervisión; de ahí se ha derivado el análisis y es también a este tipo de población donde puede aplicarse su poder explicativo, propio de las teorías sustantivas que genera la teoría fundamenta.

Las personas que participaron en esta investigación comparten las mismas condiciones académicas y de supervisión que yo; todas fueron compañeras y compañeros míos y, en ese sentido, es importante recordar lo que Von Bertalanffy (1989) señala: todo lo perteneciente a un sistema se interrelaciona sin cesar, influyendo y siendo influido por el contexto, tiempo y espacio compartido. Por supuesto, esta investigación no es la excepción. Tal como señala Ibáñez (1994), la investigación social construye conocimiento a partir de una relación sujeto-sujeto, donde el investigador y los investigados sostienen un diálogo que pretende dar voz, más que silenciar, la experiencia de éstos últimos. El afán de esta investigación no es pues descubrir una

---

<sup>2</sup> Neologismo para referirse a la cualidad de un conocimiento generado al conectarse a la experiencia del caso y la pericia técnica profesional (Seikkula y Arnkil, 2019, p. 100).

verdad que se encontraba sepultada; antes bien, pretendo una construcción continua de conocimientos cada vez más refinados que den cuenta de la compleja tarea a la cual asistimos como terapeutas.

Apoyándome en el paradigma de la cibernética, sostengo que es imposible abstraer al observador del fenómeno observado, así como es igualmente inviable separar al investigador de lo investigado (Desatnik et al., 2002). Por lo tanto, toda investigación es al mismo tiempo una investigación-acción, en el cual somos parte del sistema que pretendemos estudiar (Seikkula y Arnkil, 2016). “Nombrar lo que ocurre, lo que observamos, implica en cierta manera asumir una posición donde intervienen juicios de valor de los cuales es imposible escapar.” (Desatnik y Troya, 1998, p. 53). Este documento se inscribe dentro de estas asunciones, categorizándolo como un trabajo en el que mi visión, mi comprensión y mis juicios de valor operan continuamente, pero procurando un diálogo con los participantes, con la información recabada y con la teoría elegida.

Los resultados se exponen a detalle en el capítulo cuatro, el cual explica la emergencia de la teoría resultante del análisis efectuado, se muestra paso a paso la codificación libre, axial y selectiva, además de la comparación constante entre la abstracción y las entrevistas realizadas; cierra el capítulo una extensa narración que da cuenta de lo encontrado.

El capítulo cinco compara lo encontrado con la literatura existente en búsqueda de puntos de encuentro y desencuentro, se ofrece así una última comparación entre los hallazgos de este análisis y la información especializada en el tema.

Cierra esta tesis una conclusión del trabajo realizado, sus limitaciones, alcances y probables rutas de investigación futuras.

## I. La práctica psicoterapéutica, sus variaciones y enfoques.

### Componentes y definición de la práctica psicoterapéutica

La psicoterapia es una situación única en el ámbito social humano. Se enmarca en una esfera profesional y, sin embargo, requiere un alto grado de intimidad emocional. Emerge, siguiendo a Guilfoyle (2003) como una “situación especial para el habla” (p. 339) donde cada una de las personas participantes se ve envuelta en expectativas propias del discurso terapéutico. Para Bertrando (2011) la terapia psicológica puede definirse como tal cuando se enmarca “bajo el mensaje “esto es una terapia” (p. 117); se sirve para este planteamiento de los desarrollos teóricos propuestos por Gregory Bateson (1955), especialmente el de “juego”, donde el término juego es un mensaje que clasifica a los demás mensajes, un meta-mensaje que contextualiza todo lo que dentro de él ocurre. “Pero en general, paciente y terapeuta, cara a cara, están forzados, por la naturaleza de sus vidas y relaciones, a continuar con el juego que están jugando, es decir, la relación en la cual están involucrados”(Bateson, 1956, p. 199 citado en Bertrando, 2011, p. 119).

Normalmente, a quien acude a psicoterapia se le define como cliente, paciente o consultante, y a quien brinda el servicio, se le atribuye un alto grado de especialización en el área. Lo que caracteriza a esta interacción es que una de las dos partes mencionadas busca cambiar algo de su vida, y la otra aparece como experta para conseguir dichas modificaciones (Pinto, 2004). Al ser una actividad de índole profesional, existen honorarios que tienden o deben ser cubiertos. Siguiendo a Pinto (2004) existen cuatro contextos básicos en la psicoterapia: la individual, la de pareja, la familiar y la grupal. A su vez, pueden ser atendidas por una sola psicoterapeuta, por un equipo de supervisión/reflexión, o a través de coterapia.



Como en todo encuentro humano, habrá simpatías y afinidades, indiferencia e incluso rechazos. El terapeuta debe de ser consciente y observador de estos fenómenos, teniendo en cuenta que la mayoría de los cambios se llevan a la práctica en el “mundo exterior” del consultante, y no en el espacio terapéutico<sup>3</sup>. Por lo tanto, además del aspecto personal y profesional, la terapia psicológica también tiene componentes político-sociales (Pinto, 2004). De tal forma, se puede comprender el ámbito clínico de la psicología como una práctica social (González, 2006), o más precisamente, para utilizar el término de Bourdieu, un campo particular, el cual se define como: “(...) espacios estructurados de posiciones (o de puestos) cuyas propiedades dependen de su posición en dichos espacios y pueden analizarse en forma independiente de las características de sus ocupantes (...)”. (1990, p. 135). Pero el campo de la psicoterapia puede acotarse aún más, puesto que pertenece a las prácticas de subjetivación (Loredo, 2019) las cuales tienen por objetivo crear o modificar subjetividades, a través de una experimentación individual distinta.

Al insertarse en un contexto sociopolítico, el discurso clínico de la psicología es atravesado por distintas relaciones de saber-poder, que Foucault (1990) definió como las vinculaciones de un determinado conocimiento -médico, económico, *psi*- con prácticas que le son propias, produciendo determinadas disciplinas -y no otras-. La psicoterapia involucra por lo tanto la producción de ciertos tipos de discursos dentro de determinados regímenes de conocimiento (Parker, 1998) de la dialéctica del saber-poder, de los cuales se desprenden los marcos de conocimiento que nos permiten interpretar la realidad social (Loredo, 2019). Marcelo Pakman (2010) denomina política a la “creación, mantenimiento y regulación [...] de los

---

<sup>3</sup> Sin embargo, existen algunos enfoques que no necesariamente apuntan a un cambio observable, promoviendo en su lugar la modificación de estructuras intrapsíquicas o la manera de conceptualizar el mundo y a sí mismo (Loredo, 2019).

mecanismos objetivadores de sujeción de lo humano, es decir, de las relaciones de poder, sus conocimientos asociados y las subjetividades que los promueven” (p. 28). Son precisamente estas relaciones y conocimientos las que configuran el material de la micropolítica, actuando como coordenadas culturales que indican los guiones a seguir por cada subjetividad dado su establecimiento en determinado saber/poder.

Sin embargo, dadas las características de este binomio, queda por resolver la cuestión de la emergencia de la novedad. ¿Queda algún espacio para lo nuevo, para la subjetividad no disciplinada? En el libro “Mil mesetas” escrito por Gilles Deleuze y Félix Guattari (1980) ambos autores ensayan una crítica frontal a todo lo que reduzca la complejidad de lo múltiple bajo la forma de estructuras esquemáticas de la realidad (Sisto, 2015). Deleuze (2015) propone para este callejón sin salida, de forma ciertamente paradójica, a los mismos procesos de subjetivación, los cuales pueden desbordar sus propias formas disciplinarias. Si la actividad terapéutica funciona para amplificar o cuestionar la condición de sujeto, sus producciones y sus relaciones de poder, entonces se puede hablar de un acto sociocultural crítico (Pakman, 2010).

Existen diversos procesos de subjetivación, desde los confesionales a las prácticas espirituales, transitando por la crianza y la enseñanza, y culminando con el ars moriendi (Loredo, 2019). Todas estas praxis son equivalentes a las tecnologías del yo propuestas por Foucault (1990) o a las antropotécnicas, descritas por Sloterdijk (2009). Aunque, por lo general, estas prácticas tienen una idea preconcebida del tipo de subjetividad -y corporalidad- que desean, lo cierto es que posibilitan las distintas praxis de la experiencia humana (Loredo, 2019).

Lo anterior hace necesaria la concientización de la psicología clínica como “práctica de subjetivación”, lo que conlleva a examinarla como tal. Su valor individual y colectivo, su

condición de verdad, sería otorgada por la intersubjetividad, a partir de la evaluación de su praxis, es decir, del análisis de las subjetividades inducidas y estimuladas. De esta manera, el encuentro terapéutico reúne características éticas, políticas y morales (Loredo, 2019). La psicoterapia para Pakman (2010) es “una institución y un discurso social que no es autónomo, sino que forma parte de, o está entremezclado con otras instituciones y discursos sociales” (p. 32).

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, es dable señalar que la psicoterapia es un fenómeno altamente complejo, donde “el terapeuta se coloca simultáneamente, dentro y fuera de la terapia” (Larner, 1988, p. 567). Es una interacción única e impredecible, que no en pocas ocasiones genera dudas y confusiones en la terapeuta, sobre lo dicho, lo comprendido y lo sentido (Rober et al., 2008). Esta complejidad tiene dos de sus vertientes en la supervisión clínica y en el proceso de coterapia, que se detallaran a continuación.

18

### La supervisión clínica

El proceso de supervisión terapéutica involucra con regularidad la relación entre un supervisor al que se le adjudican ciertas competencias y experiencias y un supervisado que busca su desarrollo profesional (Wand y Pepe, 2020) además de un equipo terapéutico que actúa como apoyo para el terapeuta. Se define como “un espacio de reflexión e integración teórico, técnico y metodológico en el que el supervisor facilita el análisis y la generación de una amplitud de visiones, ayuda al equipo a integrar y/o priorizar cuál de estas visiones podría ser útil para trabajar conjuntamente” (Desatnik et al., 2000, p. 4). El equipo de supervisión se conforma por un grupo de terapeutas cuyo objetivo es utilizar los recursos combinados de todas las personas que lo integran en la búsqueda de la intervención terapéutica más

conveniente para los consultantes. Entre sus funciones destacan el aporte de visiones distintas, que Bateson (1972) identificaba con una visión binocular, la atención sobre aspectos recursivos en la relación con los consultantes, además de planear de manera conjunta una intervención final (Carreras, 2014). La supervisión puede constar de la revisión de un caso específico en donde se busca una comprensión novedosa, o bien, de una supervisión constante dónde lo deseado es un crecimiento de las habilidades profesionales del supervisado (Rober, 2017). El objetivo de la supervisión no es solamente la enseñanza de una escuela específica de terapia: incluye idealmente una práctica reflexiva sobre los isomorfismos relacionales que se originan entre el equipo de supervisión y el supervisado y aquellos que se dan en la terapia (Hernández, 2007). La finalidad en todo caso se resume en la pretensión de “activar los recursos interaccionales de los terapeutas para que amplíen y complejicen sus posibilidades de relación y sean instrumento de cambio más versátiles y efectivos” (Hernández, 2007, p. 227). La atención dada al ejercicio del supervisado responde a la máxima que expresa que el instrumento fundamental en la práctica terapéutica es el terapeuta mismo.

La supervisión opera como un espacio de aprendizaje transformador donde las competencias relacionales desarrolladas pueden trasladarse al ámbito terapéutico. Calvert y colaboradores (2016) entienden estas competencias como habilidades para escuchar activamente una historia, mostrar empatía y respeto hacia lo narrado y posteriormente poder reflexionar lo dicho ampliando y complejizando el repertorio relacional. Para conseguir este paulatino incremento de la complejidad en las intervenciones, la supervisión debe procurarse como un espacio de aprendizaje experiencial, buscando una integración intelectual, relacional y emocional del proceso terapéutico, lejos de las abstracciones que no tienen en cuenta la

experiencia pero también alejados del ejercicio terapéutico sin guía teórica (Calvert et al., 2016). Demasiada injerencia del supervisor o demostración de “experticia” puede inhibir al supervisado limitando su potencial creativo, pero muy poca participación del supervisor puede provocar desconcierto y desagrado el supervisado (Wand y Pepe, 2020). El aprendizaje experiencial circula a través de dos procesos diferenciados pero simultáneos: la construcción individual del supervisado, donde sus premisas, hipótesis, afectos y conductas son explorados buscando conocer cómo son puestos en juegos dentro de la sesión, y la construcción que resalta los aspectos relacionales en la coordinación de significados, la forma de comunicación supervisorado-consultante y supervisorado-equipo de supervisión, centrándose no sólo en el contenido de la intervención sino en la manera en que se expresa (Hernández, 2007).

Tanto la construcción individual como la relacional corren paralelamente en la experiencia de supervisión, por lo cual las pautas de interacción entre las distintas esferas sociales del supervisado pueden observarse con cierta claridad, generando un entorno donde es fácil para los miembros del equipo de supervisión experimentar resonancias (Elkaim, 1995) que pueden favorecer la movilización de recursos del supervisado. Sin embargo, los límites entre la vida privada de cada persona son importantes para no convertir la sesión de supervisión en una sesión terapéutica para el supervisado, por lo cual “el supervisor es responsable de generar un contexto de protección y de respeto a los límites de la vida privada de cada participante en el proceso de transformación” (Hernández, 2007, p. 230).

Calvert y colaboradores (2016) mencionan que la alianza de trabajo en supervisión es la herramienta esencial para el desarrollo de competencias en el supervisado. Esta relación se basa en acuerdos mutuos de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden a cada integrante, además de la construcción de un lazo emocional fincado en la confianza y el

respeto. En un estudio realizado por Ladany y su equipo (1999) señalaron que una fuerte alianza de trabajo en supervisión está asociada al incremento de la sensación de satisfacción en el supervisado.

La supervisión se da en un marco de encuentro entre dos o más personas y esta relación concreta es lo que Watkins (2011, citado en Calvert et al., 2016) llama la relación real, donde el diálogo acontece no sólo como intercambio de saberes sino como encuentro de subjetividades, habilitando una relación de corte ético donde las personas se reconocen como tales en un contexto que evoca la filosofía de Martín Buber (1958) y sus encuentros “Yo-Tú”, distinguiéndolos de las interacciones plenamente utilitarias donde las dinámicas que predominan son las del “Yo-eso”, la ética que subyace a estos eventos es fundacional para la alianza supervisor-supervisado y terapeuta-consultante. Buber (1958, citado en Calvert et al., 2016) menciona que “el aprendiz es educado por las relaciones” (p. 90). Para que esta relación impacte de manera que ambas partes queden satisfechas es necesario un compromiso con el momento presente, lo que equivale a una conexión con el otro que continuamente se enfoca en los objetivos acordados sin dejar de lado la individualidad del supervisado, pero priorizando el aquí-y-ahora por sobre el allá-y-entonces. Calvert y su equipo (2016) enfatizan la importancia de estar presente en el instante del encuentro más que como un cúmulo de conocimientos o experiencias, como personas genuinamente interesadas en el proceso terapéutico.

La asimetría inherente al proceso de supervisión coloca a la supervisora en un rol donde puede modelar los aspectos técnicos y relacionales en el supervisado para que sean usados por éste en la práctica terapéutica. Estas enseñanzas pueden ser transmitidas por técnicas como el *role-play*, los ejercicios enfocados a la escucha o las preguntas que pretenden

explorar los marcos emocionales y referenciales a partir de los cuales parten las intervenciones del supervisado (Calvert et al., 2016). Al incluirse en el dominio de las relaciones, la supervisión es un fenómeno emocionalmente complejo que al igual que los procesos terapéuticos no carece de momentos donde la frustración, desesperación e impotencia se hacen presentes. Es responsabilidad de la persona que funge como supervisor crear un escenario dónde la confianza sea la suficiente como para poder dialogar de estas emociones y posibilitar la reflexión sobre ellas, evitando que sean ignoradas y, por lo tanto, dejándolas sin resolución. La atención de la supervisora está permanentemente dividida entre las necesidades del caso concreto que atienden, su supervisado y el equipo terapéutico que le acompaña (Desatnik et al., 2002).

Finalmente, es esencial recordar que la relación de supervisión tiene como prioridad atender las necesidades de los consultantes antes que las necesidades educativas de los supervisados. Para tal fin, el equipo de supervisión se organiza de manera que la intervención comunicada al terapeuta sea la más adecuada al caso, sin embargo, en sesiones de dificultades elevadas el equipo y el terapeuta deben flexibilizarse en sus roles en pos del bienestar del consultante, permitiendo que la supervisora ocupe el rol de terapeuta el tiempo necesario. La gestión de las relaciones de poder y control en el balance de la sesión son muy relevantes para las actividades de supervisión, ya que las exigencias del escenario donde transcurre la supervisión también entran en juego. Al respecto, Hernández (2007) opina: “en el contexto universitario institucional es mejor reconocer su presencia, porque inevitablemente el supervisor responde por la contención de la situación de supervisión y sus apreciaciones determinan en buena medida la aprobación de los semestres y los avances del terapeuta dentro del plan académico formal” (p. 233). El supervisor desempeña una función no sólo de

figura de poder sino de colega que es parte del equipo terapéutico, empero, hay una responsabilidad legal y ética sobre los casos que supervisa, lo cual le coloca en una posición muy delicada en tanto es una voz dentro de la supervisión con un alcance distinto que los demás miembros, estos límites a veces difusos deben de considerarse si se quiere crear una relación de supervisión basada en la confianza, que promueva un espacio para el desarrollo profesional de todas las partes (Calvert et al., 2016). Al respecto, Desatnik y colaboradoras (2000) comentan: “El hecho de que la supervisión se dé de manera institucionalizada y sistematizada, otorga un sentido de pertenencia, de intercambio de experiencias y la posibilidad de interconsulta en caso de que hubieran obstáculos en el proceso de la supervisión” (p. 3).

Dentro de la supervisión clínica de corte sistémico en ocasiones se hace uso de la coterapia, resultando en un sistema terapéutico muy efectivo (Pinto, 2004). Quizá el impulso principal a esta modalidad de atención psicológica fue dado por Mara Selvini y su equipo (1988) que vieron en la coterapia una herramienta para posibilitar el cambio en las familias. Por su relevancia para la historia de la psicoterapia sistémica y para esta investigación, a continuación, se profundiza sobre su conceptualización.

### El ejercicio de la coterapia

La coterapia es definida por Ruiz y Palacios (2019) como “una forma de psicoterapia en la que dos terapeutas conducen las sesiones de forma simultánea. Los terapeutas tienen una relación horizontal en cuanto a jerarquía, rol y lugar que ocupan en el grupo” (p. 15). La coterapia fue introducida por Adler (1930, en Hornová, 2020) y ha sido ampliamente utilizada en psicoterapia individual de pareja familiar y de grupos. Existen varias ventajas al usar este formato, como el aumento de los recursos terapéuticos al combinar los de ambos



terapeutas (Napier y Whitaker, 1978, en Hornová, 2020), la visión binocular propuesta por Bateson (1972) y la alternancia en los roles que toma cada terapeuta. El grupo de Milán, liderado por Selvini-Palazzoli (1988) usaba con frecuencia esta modalidad de terapia, buscando equilibrar la dinámica entre la familia y los terapeutas.

La coterapia permite compartir puntos de vista que pueden complejizar el entendimiento de una sesión, añadiendo nuevos posicionamientos e ideas. Para lograr esto, Ruiz y Palacios (2019) enfatizan la importancia del diálogo entre terapeutas, ya que es a través de la interacción que se puede crear una plataforma de comprensión y respeto mutuo “El diálogo disminuye el miedo, favorece la apertura y la confianza en el otro” (p. 18). Cuando existe una buena comunicación a relación en coterapia permite “múltiples maneras de ser” (Hornová, 2020, p. 28) sin la necesidad de competir por una jerarquía.

Si bien es cierto que el presente texto se asienta principalmente en la terapia entendida como un diálogo, no es menos cierto que la historia de la terapia sistémica y posmoderna ha ejercido una notoria influencia en algunos de sus postulados (Bertrando, 2007, 2011; Brown, 1995; Brown, 2010; Rober, 2002; Seikkula et al., 2012; Seikkula y Olson, 2013). Considero que no es baladí mostrar de manera sucinta el desarrollo de estas epistemologías, con la finalidad de engarzarlas en un continuo histórico con la terapia dialógica. Esta recapitulación histórica no pretende en modo alguno presentar ciertas teorías como progreso o evolución de otras (esto es aplicable también a las mismas aproximaciones dialógicas). Considero, junto con Boscolo y Bertrando, que la integración teórica/técnica va más allá de la simple sustitución. Así, acuñan el concepto “epigenético” (1991) donde el “modo de teorizar no es un proceso lineal sencillo de acumulación de ideas nuevas en el tiempo, sino que es [...] un sistema de conceptos y de experiencias recursivamente conectados [...] integramos dentro de nuestra

visión más reciente las teorías que aprendemos en el pasado y todas las voces significativas (profesionales o simplemente humanas) que nos inspiraron en nuestra práctica diaria y en nuestra vida” (p. 35).

### Breve recuento de la terapia familiar sistémica y posmoderna

El curso de la terapia familiar sistémica y posmoderna no ha estado exento de virajes teóricos que pueden agruparse en dos grandes fases de diferenciación. La primera de ellas corresponde a la adopción de una epistemología circular en detrimento del pensamiento lineal clásico, culminando en el desarrollo de metáforas sobre el poder familiar y dando pie a la terapia sistémica y sus aproximaciones estratégicas. La segunda se caracteriza por alejarse de las prácticas que enfatizan el uso del poder del terapeuta y su posición de experto, inclinándose por las ideas posmodernas y la epistemología posestructuralista (Seikkula et al., 2012).

La primera de estas fases se desarrolla en la década de los 60's, en Estados Unidos de América, a partir de las ideas seminales de Gregory Bateson (1972) y del desarrollo de la cibernética, propuesto por Wiener<sup>4</sup> (1948). Surge como respuesta a la individualización reinante en el campo de la psicoterapia, y hace un profundo énfasis en las relaciones del individuo con las personas de su entorno, especialmente con aquellas que componen su familia. Bertrando (2007) la entiende como la perspectiva sistémica (que incluye la teoría general de los sistemas y las ideas de la cibernética), la cual enfatizó su ruptura con las ideas

---

<sup>4</sup> El término fue acuñado a partir de la palabra griega “*kybernetes*” que significa “timón o timonel”. Hace referencia a la ciencia que estudia los procesos de retroalimentación y organización de los sistemas, ya sean mecánicos o vivos (Inger, 1993). Impulsada por los desarrollos del mexicano Rosenblueth y sus colaboradores (1943) la cibernética es una serie de esquemas para el estudio de las condiciones dinámicas de cambio y estabilización.

psicoanalíticas a través de un punto de observación más contextual (Bateson, 1972), situación revolucionaria en sí misma, ya que las ideas freudianas dominaban el paisaje psicológico en esa década.

Para Bateson, el lenguaje de la cibernética funciona como una herramienta de descripción que describe las interacciones humanas, en lugar de reducirlas a simples máquinas (Bateson, 1972; Bertrando, 2007). De esta manera, la cibernética pone el acento en la dinámica relacional en el que las personas estamos inmersas antes que en el sentido individual, ya sea éste biológico o inconsciente. Bateson (1972, 1991) trabajó bajo premisas ecológicas que pretendían eliminar lo que denominó como “falsas dicotomías”, incluyendo aquellas que diferenciaban entre la persona y su entorno, o el observador y lo observado, allanando el camino para una comprensión novedosa de las relaciones humanas.

En el periodo sistémico y cibernético existen una amplia diversidad de visiones y planteamientos teóricos, algunas de ellas son la propuesta estructural, la cual enlaza sus intervenciones terapéuticas con estrategias que apuntan a la observación de la estructura familiar y su relación con distintos síntomas que surgen por intentos de estabilización o de cambio en los sistemas de límites en el sistema familiar (Minuchin y Fishman, 1981), a la predominancia del papel del terapeuta en el proceso (Haley, 1980) o a la identificación de los intentos de solución de un problema dado (Fisch et al., 1984). Seikkula y Arnkil (2019) hacen mención del “posicionamiento estratégico” (p. 33) como característica reconocible de este tipo de prácticas, donde la familia, los pacientes e incluso el proceso terapéutico en sí mismo son descritos bajo paradigmas relacionales que intentan dar cuenta de los movimientos, pautas de comunicación, contextos y procesos, cuya finalidad es la estabilidad o cambio del sistema.

Algunas de las ideas de este periodo, tales como la curiosidad propuesta por Cecchin (1987) o la construcción constante de lo que denominamos realidad (Watzlawick, 1976) fueron usadas como puente hacia una transición que utilizó metáforas distintas para tratar de entender el fenómeno terapéutico. De esta manera, el énfasis cambio del contexto (Bateson, 1972) hacía el texto (Derrida, 1971), convirtiéndose en la metáfora fundacional de las nuevas aproximaciones. El cambio entre distintas ideas es, por lo tanto, más un sistémica recursivo que un progreso lineal de simples acumulaciones (Bertrando, 2007).

La segunda diferenciación comienza a finales de los años 80 y toda la década de los 90's, con el advenimiento del pensamiento posmoderno, que Lyotard (1989) define como “una condición del saber en las sociedades más desarrolladas [...] donde se está cuestionando la validez de las instituciones” (p. 9). Esto es, la incredulidad hacia cualquier gran narrativa que pretenda su propia universalización. El pensamiento de un mundo objetivo, que se encuentra “fuera” del observador, esperando a ser descubierto, comienza a presentar fisuras, por lo cual se cuestiona la “objetividad” como algo alcanzable. Es notable la similitud con algunos planteamientos anteriores, especialmente el propuesto por la cibernética, la cual coloca el “sentido verdadero” en el dominio interpersonal antes que en el individual (Rosenblueth et al., 1943; Wiener, 1948) o por la propuesta de Maturana (1995) que enunciaba la importancia del observador sobre lo pretendidamente observado (demostrando que más que una observación, era una construcción). Los cambios que esta visión ha provocado son amplios, sin embargo, considero que los más significativos son los referentes a la relación consultante-terapeuta. Se busca un proceso de colaboración con quienes consultan, más que la imposición de una verdad a través de un método unificado de intervenciones. Por lo tanto, se prefiere una relación horizontal y democrática, presentándose como una alternativa a la jerarquía

clásica de la terapia sistémica. Así, las ideas de colaboración propuestas por Anderson y Goolishian (1992), de coautoría (White, 2007) y de participación (Hoffman, 1992) han ejercido un gran atractivo hasta nuestros días.

En la breve semblanza de la terapia familiar sistémica que se ha expuesto, parece ser que el énfasis ha cambiado desde las técnicas utilizadas por un terapeuta con una rígida jerarquía (Penn, 1982; Tomm, 1987) a la atención al proceso de interacción por sí mismo (Anderson, 1997; Seikkula, 2002). La focalización de cada periodo puede comprenderse partiendo de las reflexiones de Reisman (1991) que menciona la importancia del momento histórico-social para cada etapa de la psicología clínica, que está inserta de manera invariable en el zeitgeist de la época.

En el año 2007, Keeney y Ross) elaboraron una clasificación basada en las direcciones que seguían las intervenciones de las distintas escuelas de psicoterapia, agrupándolas bajo dos grandes marcos:

- Marco de Referencia Semántico (MRS): caracterizado por las intervenciones dirigidas al contenido. Los enfoques psicodinámicos clásicos con sus interpretaciones y estructuras, y el trabajo de Ellis y Beck, del que se desprende la tradición cognitiva clásica, son los ejemplos más característicos de este marco (Pinto, 2004).
- Marco de Referencia Político (MRP): iniciado por la terapia conductual, hace énfasis en los aspectos relacionales antes que en los significados (Ribes y Galindo, 1974). Pinto (2004) considera que la terapia sistémica también se incluye en este marco, a partir de los principios desarrollados en la Escuela de Palo Alto.

Dentro de las escuelas de terapia familiar sistémica, existen ciertas tradiciones que se enfocan en el MRP; tal es el caso de Steve de Shazer (1987), Haley (1989), Minuchin y Fishman (1981) y la propuesta liderada por Selvini-Palazzoli (1993). Otras hacen hincapié en el MRS, como la propuesta narrativa (White y Epston, 1990) o la terapia centrada en la comunicación (Satir, 1986). Sin embargo, todas ellas, se inscriben en un modelo necesariamente relacional, por lo tanto, no es posible evadir las resonancias emocionales (Elkaim, 1995) con la persona que nos consulta, cuyo efecto se desprende de los puntos de encuentro entre lo escuchado y lo vivido (Pinto, 2004).

Parece evidente que los diálogos terapéuticos conllevan una profunda complejidad, con fuertes cargas emocionales que en ocasiones pueden desorientar a las personas que brindan la psicoterapia (Rober et al., 2008). Existe una amplia tradición de investigación que demuestra reiterativamente la importancia de la relación terapéutica para un proceso exitoso (Hubble et al., 1999). Sin embargo, es sorprendente la poca reflexión teórica que este punto ha tenido dentro de la terapia sistémica y posmoderna. Esta “brecha en el campo” como lo denominan Campbell y colaboradores (2018) es por sí misma una importante deficiencia teórica; existen, empero, notables excepciones. Algunos autores dentro de la terapia familiar han propuesto términos para lidiar con la incertidumbre propia de sus prácticas. Así, el concepto italiano de neutralidad (M. P. Selvini et al., 1980) que devino en “curiosidad” (Cecchin, 1987), o el “no-saber” (Anderson y Goolishian, 1992) tuvieron una gran predominancia teórica. Sin embargo, estas concepciones, aunque indudablemente valiosas, a menudo fallan en aprehender la experiencia “viva” de las terapeutas, y no son suficientes para capturar la amplia variedad relacional del proceso psicoterapéutico en la práctica diaria (Flaskas y Perlesz, 1996).

En años recientes, teóricos provenientes de las terapias sistémicas, han catalogado a la psicoterapia como una “*actividad dialógica*” (Seikkula et al., 2012), donde se pone de manifiesto la actividad compartida de la relación (Rober, 2005a). Por supuesto, se lidia con las características inherentes del diálogo terapéutico; Rober (2005b) menciona a la posición esencialmente distinta del terapeuta con relación al consultante, pero partiendo de una perspectiva dialógica. Como ejemplo de lo anterior, podemos encontrar los esfuerzos de Anderson (1997) que problematizan la terapia, entendiéndola como una “conversación dialógica”<sup>5</sup> pero atendiendo a cuestiones prácticas, como el tomar notas y la preparación de espacios “exclusivos” para ofrecer la psicoterapia, o a Jaako Seikkula (2002) que explora los diálogos abiertos con pacientes psiquiátricos. De la misma manera, Guilfoyle (2003) cuyo interés se centra en las cuestiones relativas al poder en el diálogo, Bertrando y Lini (2019) que se cuestionan por el posicionamiento del terapeuta, y Rober (2002) que se pregunta por el diálogo interno del terapeuta en sesión.

Los autores mencionados comparten una característica importante; se centran en el proceso intersubjetivo del diálogo, donde lo principal no es la recaudación de información, ni las intervenciones que de esto puedan desprenderse (Rober, 2005a).

La idea central, y que apuntala todo el apartado teórico es la del diálogo como una reunión de personas vivas, es decir, con una historia específica y una corporalidad determinada (Brown, 2010), donde existen momentos dentro del proceso terapéutico que van “más allá de las construcciones lingüísticas” (Flaskas, 2002, p. 55), Sin embargo, es relevante señalar que no existe una sola terapia dialógica, antes bien, podríamos hablar de “prácticas dialógicas”,

---

<sup>5</sup> Existe una distinción entre conversación y diálogo, pues mientras el primero se refiere a un intercambio verbal, el segundo se origina a partir de las interacciones encarnadas (Bertrando y Lini, 2019). Todo diálogo implica una conversación, pero una conversación no implica necesariamente un diálogo.

Hubert Hermans y Giancarlo Dimaggio en su libro “The Dialogical Self in Psychotherapy” (2004) hacen un recuento de las orientaciones psicoterapéuticas que hacen uso de la tradición dialógica. Catalogan la escuela cognitiva, la constructivista, psicodinámica, humanística, entre otras, que se diferencian entre sí por su contexto práctico y sus conceptualizaciones teóricas sobre aspectos pragmáticos dentro del encuentro terapéutico (Brown, 2010). Es importante señalar que este documento se enfocará en aquellas psicoterapias dialógicas provenientes de la tradición sistémica y posmoderna.

Abordar el estudio de un concepto como “diálogo”, tan usado en el lenguaje coloquial como en el especializado, no es tarea sencilla. Sin embargo, es necesario comprender de dónde y cómo surge la acepción utilizada por la escuela dialógica para evitar imprecisiones. En este aspecto, es indudable que la obra del círculo de Bajtín es la más importante tanto en su influencia como en su fecundidad (Seikkula, 2011), por lo tanto, es indispensable una revisión profunda de su trabajo y su influencia.

### El diálogo en la obra del Círculo de Bajtín

La terapia dialógica lleva ya en su nombre su principal énfasis, tanto en teoría como en práctica. El término “diálogo” ha sido abordado por algunas de las plumas más brillantes del siglo pasado, como el filósofo Martin Buber (1958), que distingue la relación entre el “Yo-Tú” como auténticamente transformadora, ya que existe una relación entre los otros conmigo mismo, contrariamente a la comunicación entre el “Yo-eso”, que posee una naturaleza más utilitaria y menos abierta al cambio (Rober, 2005a). Buber (1948) pugna por una “unidad de los contrarios, el misterio en el núcleo más profundo del diálogo” (p.17). Para este pensador,



en el flujo psíquico de nuestras vidas, lo falso y lo verdadero, lo real y lo no real, son inseparables.

Maurice Merleau-Ponty (1962) utiliza al diálogo para hacer una crítica fenomenológica a las posiciones dualistas, convirtiendo a los sujetos en cuerpos dentro de un diálogo permanente con el ambiente que les rodea. Rober (2005b) señala que es debido a ese incesante diálogo que cada acción conlleva consecuencias distintas, ya que diferentes conocimientos se ponen en marcha en cada situación. Para Merleau-Ponty (1962) la experiencia vivida es más un flujo dinámico que una sustancia/objeto que se mantiene estática.

El filósofo lituano Emmanuel Lévinas (1977) comprendió el diálogo como la forma no-violenta más elemental para que el Otro despliegue su discurso y su corporalidad, poniendo una fuerte carga en la cuestión ética, pues es a partir del lenguaje donde puedo (y debo) ayudar al otro a enunciarse por sí mismo (Iñiguez y Padilla, 2020).

Sin hablar explícitamente sobre el diálogo, pero con horizontes teóricos evidentemente relacionales, se encuentra la obra de Gregory Bateson (1972), precursor de capital importancia para la terapia sistémica<sup>6</sup>, quien señala que lo percibido es información sobre la diferencia, ya sea sobre ideas o sobre las cosas. Este compromiso con la diferencia como elemento esencial para comprender la complejidad social es frecuentemente asociado a las ideas dialógicas (Inger, 1993). La construcción epistemológica de Bateson se sitúa como una alternativa al dualismo cartesiano al erigir la premisa de la recursividad: objeto y sujeto se enlazan, haciendo imposible (e innecesaria) la distinción entre ambos. La dicotomización

---

<sup>6</sup>Una revisión exhaustiva de la influencia de Bateson en la epistemología sistémica excede el cometido de este texto, sin embargo, se pueden encontrar ejemplos de ésta en diversos autores y autoras, como Watzlawick y colaboradores (1985), Selvini-Palazzoli y el grupo de Milán (1988) Keeney (1983) y más recientemente Andersen (1994) y Boscolo junto con Bertrando (1991).

clásica de estos términos puede originar malentendidos en la comprensión relacional del mundo. Para Seikkula y Arnkil (2016) las ideas de Bajtín y de Bateson son complementarias, ya que priorizan las relaciones de las cuales la persona emerge como un fenómeno intersubjetivo.

Quienes han dejado el legado teórico más influyente para la terapia dialógica son, sin duda, los rusos Mijaíl Mijáilovich Bajtín, Valentín Nikólaievich Voloshinov y Pável Nikólaievich Medvedev.<sup>7</sup>

Bajtín teoriza al diálogo como la circunstancia básica de la condición humana (Bertrando y Lini, 2019), tomándolo como piedra fundamental de su filosofía del lenguaje; con base en lo anterior, concluye que el estar vivo siempre tiene como requisito fundamental el ser partícipe de un diálogo: cuando respondemos, al negar algo, al realizar una pregunta, etcétera (Rober, 2005a). Seikkula y Arnkil (2019) mencionan “las personas vienen al mundo entre relaciones y viven en ellas. Son estas relaciones las que se convierten en la dinámica organizadora de su psique” (p. 15). De esta forma, no hay manera en que una persona pueda decidir sobre ser dialógica o no, ya que desde nuestra infancia estamos envueltos en el discurso de las otras personas, somos seres dentro de un diálogo constante e infinalizable, por lo tanto, siempre hay algo que aún no se ha dicho, que queda por decir, lo que implica un elemento de novedad y sorpresa dentro de las interacciones dialógicas (Mayerfeld y Gardiner, 1998). La idea de que cada emisión lingüística, tanto en el habla como en la escritura, es una respuesta a otra

---

<sup>7</sup> Augusto Ponzio, en su célebre libro “la revolución bajtiniana” (1998) explica la gran controversia entre el “Círculo de Bajtín” conformado por los tres autores mencionados en los años veinte del siglo pasado. La teorización de Bajtín se mezcla y se confunde con la de sus colaboradores, llevando así a la práctica el carácter “semi-ajeno de la propia palabra” (p.13). Los intentos por esclarecer la autoría específica de los textos sigue hasta nuestros días.

emisión dada con anterioridad, es tomada del formalista ruso Liev Petrovich Yakubinski (1982-1945), lingüista e historiador, que influyó de igual manera en ciertas nociones de Vygotsky, como la internalización (1979) de la que también habló Bajtín (Sisto, 2015).

Empero, Bajtín, Voloshinov y Medvedev<sup>8</sup> mencionan que su proyecto es propiamente el de una teoría “translingüística” (Bajtín, trad. en 1986, p. 264) donde se pretende superar los análisis de elementos formales a la par que se evitan los esencialismos de la lengua (Sisto, 2015). Tzvetan Todorov (1984) que a juicio de Zbinden (2006) es uno de los mayores promotores del pensamiento del círculo de Bajtín, define la translingüística como “la disciplina que estudia las formas estables, no individuales del discurso” (p. 82), es decir, el estudio del uso lingüístico en su significado interactivo. Silvestre Hernández (2011) plantea que el proyecto de los rusos abarca, pero no se limita, al sujeto del acto ético, a la palabra del otro y a la responsabilidad que la enunciación<sup>9</sup> ajena suscita en nosotros, puesta en práctica a partir del diálogo.

Bajtín dirige su enfoque hacia el sentido de la comunicación, que para él reside en las relaciones dialógicas donde emergen y se producen los significados de la vida cotidiana. En este aspecto, son sorprendentes las similitudes con el pensamiento de Wittgenstein (1981),

---

<sup>8</sup> Como se explicó anteriormente, existe una gran controversia sobre la autoría de ciertas obras atribuidas exclusivamente a Bajtín. Sergei Bocharov (citado en Zavala, 1996), menciona que los libros “Freudismo. Un bosquejo crítico” (Bajtín/Voloshinov, trad. en 1999) y “Marxismo y la Filosofía del Lenguaje” (Bajtín/Voloshinov, trad. en 2009) publicados bajo el nombre de Voloshinov, y “El método formal de los estudios literarios” (Bajtín/Medvedev, trad. en 1994), firmado por Medvedev, son de autoría de Bajtín.

En el presente texto, y siempre que las referencias sean extraídas directamente de los documentos mencionados, se usará la propuesta de citación de Holquist (1994), que consiste en escribir Bajtín/Voloshinov y Bajtín/Medvedev, utilizando la barra oblicua (/).

<sup>9</sup> Traducción de la palabra rusa *vyskazivanie*, hace referencia, dentro de la obra del círculo de Bajtín, a la palabra efectivamente dicha por un hablante dentro del diálogo, lejos de la abstracción gramatical (Bertrando, 2011).

que señala: “Las palabras tienen significado sólo en el curso de los pensamientos y de la vida” (no.173). La relevancia de cada una de ellas estriba en la dinámica donde son dichas, y no tanto en el significado social que normalmente se le atribuye: “la misma palabra puede generar significados muy diversos cuando es usada en distintas conversaciones” (Seikkula et al., 2012, p. 3) y lo mismo se puede decir de las personas a quienes se les dicen esas palabras. Bajo esta lógica, la palabra siempre se dirige a los otros, al exterior (Bubnova, 2006) existiendo solo en la interacción, con una dinámica no solo relacional sino también semántica, llevando en sí misma distintas ideologías<sup>10</sup> que se interpelan y se enfrentan, como fuerzas sociales vivas (Bajtín, trad. en 1982). Las palabras no están bajo el marco de una única interpretación, cuyo efecto se revelaría en la inmovilidad de su sentido; en cambio, su significado está en constante movimiento, dependiente de la sociedad que las genera, y revelando su condición semi-ajena, “la palabra pertenece tanto a quien la enuncia como quien se destina y la confronta” (Hernández, 2011, p. 19).

35

Es importante no olvidar que la posibilidad semántica de las palabras está supeditada al hecho social, “más allá del acto que las integra, no son reales” (Bajtín, trad. en 1986, p. 8) . Al respecto, Sisto (2015) concibe a la palabra como el campo donde se disputa la predominancia de ciertas potencias ideológicas, donde la palabra se encuentra enlazada en todo momento a las practicas cotidianas. “La palabra viva, vinculada indisolublemente a la comunicación dialógica por su naturaleza, quiere ser oída y contestada” (Bajtín, trad. en 1982, p. 342).

---

<sup>10</sup> Dentro de la obra de Bajtín, es constante el uso de una misma palabra con distintos sentidos dependiendo del contexto donde se encuentra. Este ejercicio, que por una parte conlleva una gran coherencia con su propia teoría, por otra dificulta la definición precisa de ciertos términos. Aun así, la ideología puede entenderse como una concepción específica de la realidad, designada a partir de signos lingüísticos que interactúan dentro del lenguaje, siendo este último el depositario de la ideología que lo enmarca (Hernández, 2011).

Por el análisis de las fuerzas sociales que imbuyen a las palabras y su focalización hacia las dinámicas del lenguaje, el pensamiento de Bajtín se suele asociar al campo de los estudios literarios contemporáneos, aunque con ciertas imprecisiones. Por ejemplo, se vincula con frecuencia al posestructuralismo francés y al pensamiento posmoderno, donde los nombres de Lyotard, Deleuze y Derrida resuenan a menudo. Como resultado, la obra del ruso y de sus colaboradores se ha visto absorbida por los continuos debates entre las ideas modernas y posmodernas, resultando, por un lado, en la simplificación de su teoría translingüística y, por otro, en la diversificación de su influencia en distintos ramos del saber, tomándolo como inspiración para responder a los complejos cambios sociales actuales, basándose en la crítica que realiza a la lingüística tradicional, privilegiando lo marginal, lo contingente y lo periférico (Mayerfeld y Gardiner, 1998).

La crítica que realiza a la lingüística tradicional se enfoca en la reiteración de ver al lenguaje como un sistema abstracto de signos establecidos y anquilosados, donde el usuario aspira al uso y nada más. Frente a esto, Bajtín dinamiza el lenguaje, al depositar en los sujetos que lo actúan la estructuración del sentido y su comprensión (Sisto, 2015). Bajtín/Medvedev (trad. en 1994) mencionan: “Un pensamiento formal, sistemático, sobre el lenguaje, es incompatible con una comprensión viva, histórica del lenguaje” (p.78).

En este sentido, la obra del círculo de Bajtín se desmarca de la lingüística estructural representada por autores como Saussure o Chomsky, que entienden el lenguaje como una máquina matemática operadora de signos que responde a reglas abstractas (Rober, 2005a). Bajtín, Voloshinov y Medvedev, en cambio, enfocaron su atención en el lenguaje como una

práctica, la cual cobra sentido en el flujo social, en lo que Morson y Emerson (1990) llamaron “la prosaica del lenguaje”<sup>11</sup>.

La prosaica fija su atención en lo único e irrepetible de la condición humana, en contrapartida a las explicaciones estructurales, que pretenden explicar a través de leyes y reglas la interacción social e individual (Rober, 2005a). Lo anterior puede explicarse a partir de la base eminentemente ética de la teoría bajtiniana, donde la comprensión relacional “debe comenzar con un sentido de las personas como libres y moralmente responsables, “auténticamente infinalizables” (Morson y Emerson, 1990, p. 175). Así, al priorizar lo único e irrepetible en su entendimiento de la interacción humana, Bajtín y su círculo conciben al mundo como un lugar de conflicto y perpetua conformación, un “sitio caótico” (Rober, 2005b, p. 482). Empero, realzan la creatividad del lenguaje, recordándonos que “en tanto una persona está viva, vive por el hecho de no estar finalizada, de no haber enunciado aún su última palabra” (Bajtín, 1986, p. 59).

En el diálogo bajtiniano, participamos de manera completa y total con nuestro lenguaje hablado, pero también con nuestros gestos, con nuestras experiencias, con nuestras esperanzas y con el cuerpo completo. De esta forma, las condiciones relacionales y semánticas del lenguaje se convierten en dialógicas, forman parte del ser, devienen en palabra, adquieren un autor (es decir, un creador de enunciados) y, finalmente, se encarna (Bubnova, 2006).<sup>12</sup> Antes de este proceso de apropiación, las palabras son dichas y dirigidas

---

<sup>11</sup> Sin embargo (y en un ejercicio de franca polifonía) es importante acotar que la interpretación de Morson y Emerson no ha estado exenta de polémica. Bubnova (1998) señala que la interpretación del término por dichos autores “es una teoría que se quiere desideologizada, pero que de hecho sirve de soporte a la ideología neoliberal autosuficiente y rígida (p. 382).

<sup>12</sup> En la obra “El diálogo que conmueve y transforma” (Bertrando, 2011) este concepto aparece bajo el nombre de in-corporado (puesto dentro del propio cuerpo). Ambos términos provienen de la

por personas, normas e instituciones, con distintos sentidos y finalidades dependientes del contexto comunicacional, alejados de la idea de un lenguaje neutro y descriptivo, “como el cuerpo se forma inicialmente dentro del seno materno —cuerpo—, así la conciencia del hombre despierta envuelta en la conciencia ajena” (Bajtín, trad. en 1979, p. 360). “El propio discurso de uno es gradual y lentamente producido por palabras de los demás que han sido reconocidas y asimiladas, y los límites entre ambos son apenas perceptibles a primera vista (Bajtín, trad. en 1990, p. 345 citado en Bertrando, 2011). Es hasta que las expropiamos de aquella dinámica, imbuyéndolas con nuestros acentos y nuestras intenciones, que se convierten en una “voz plasmada en el cuerpo, la personalización, encarnación de un sujeto concreto de una postura social” (Bajtín, 1996, p.365, citado en Bubnova, 2006). Siguiendo a Bubnova (2006), la voz (del ruso *raznie*) es una metáfora de la corporalidad, que simboliza la presencia total de los sujetos dentro del diálogo. Dicho de otra manera, el diálogo es comprensible a través de la conceptualización de las voces, los personajes y los enunciados, los cuales están situados espacial y temporalmente, ya sea en las relaciones fácticas actuales, en las recordadas o en las imaginadas (Hermans, 2004).

Para Bajtín (Trad. en 1986) la voz es la conciencia que habla y que toma una posición en un intercambio determinado. Se torna metáfora, identificándose con opinión, idea y no sólo con la emisión sonora, “sino de la memoria semántico-social depositada en la palabra” (Dahlet, 1997 p.264 citada en Bubnova, 2006). Según Bajtín (Trad. en 1986) cada voz proviene de un autor que revela su posición, por lo cual es de suma importancia, preguntarse: ¿Quién es la persona que habla? Puesto que cada voz pertenece a un autor, pero nunca se encuentra aislada, ya que siempre se enuncia para un destinatario (Rober, 2005a). La voz no se agota

---

traducción inglesa *embodied*. Al tener mayor predominancia el uso de la palabra “encarnado” en las obras académicas, en este texto se usará dicho término.

en lo enunciado, sino que contiene en sí misma un tono emocional/volitivo (Morson y Emerson, 1990) que revela la posición del hablante respecto al mundo y al destinatario de la voz (Bajtín, 1986a). El análisis de la intencionalidad, la función y el contenido de la historia que la voz pone en marcha pueden ayudar a discernir que voz está hablando (Stiles et al., 2004). Nuestra voz contiene voces ajenas, lo que nos habilita para “hablar con distintas voces, permitiéndonos tomar posiciones distintas a través de ellas (...) es por esto por lo que en el análisis dialógico nos centramos en las voces, no en las personas” (Seikkula et al., 2012, p. 3). Es decir, no basta con atender la corporalidad que usa su voz para enunciar, sino que cabría preguntarnos ¿quién habla por medio de sus labios cuando se expresa? La complejidad y profundidad del diálogo terapéutico aumenta de forma drástica cuando las voces que están presentes en la conversación interna de los integrantes son tomadas en cuenta, puesto que no son una mera huella del pasado, sino agentes activas en el presente (Rober, 1999).

39

Cuando dialogamos, respondemos no solo con nuestra voz y nuestros enunciados; el ritmo, la entonación, los medios expresivos, son todas formas encarnadas de estar en el mundo y en el lenguaje (Sisto, 2015). Los intercambios entre las personas exponen una gran carga ideológica, muy lejos de las nociones que pretenden definir al lenguaje como un sistema fijo/descriptivo. Para Bajtín, “la palabra es un drama” (1979, p. 314).

El análisis de la ideología que produce ciertas declaraciones a la vez que es generada por el uso del lenguaje cobra una gran relevancia en la obra de Bajtín/Voloshinov (trad. en 2009) “El marxismo y la filosofía del lenguaje”, donde se explica la consciencia humana como un hecho social constituida a partir de los enunciados que son “el material semiótico de la vida interna -del discurso interno- por lo que cualquier enunciado, por su configuración, resulta



ser un “constructo ideológico en pequeño” (Bajtín/Voloshinov, p. 88. Citado en Shotter y Billig, 1998).

El enunciado difiere de la palabra en tanto que el primero funciona como una composición semántica situacional, es decir, solo se despliega en la interacción, por lo que “no posee significado, sino sentido” (Bajtín, 1979, p. 318). La palabra, por otro lado, tradicionalmente se enlaza de manera unívoca con un significado determinado (Sisto, 2015).

Si partimos de la consideración eminentemente relacional del uso de los enunciados (los cuales provienen siempre de discursividades ideológicas) es dable pensar al enunciado como “un participante activo del diálogo social” (Bajtín, 1981, p.276. citado en Seikkula et al., 2012) un vínculo hacia la otredad, un nexo concreto que expresa cierta carga social y que deviene proceso más que entidad. Así “los procesos que determinan en general el contenido del psiquismo no se desarrollan dentro del organismo sino fuera de éste, aunque con la participación del organismo individual” (Bajtín/Voloshinov, trad. en 2009, p. 49).

Para asegurar la comprensión de todos los hablantes en el acto comunicativo, hay instituciones especializadas y diccionarios donde se fija el significado de una expresión; sin embargo, en el diálogo vivo y concreto, toda comunicación es contextual, “toda palabra tiene el “gusto” de una profesión, un género, un grupo de edad, el día y la hora. Cada palabra refleja el contexto en el cual ha sido imbuida de una carga social<sup>13</sup> (Bajtín, 1993, p. 87. Citado en Shotter y Billig, 1998).

---

<sup>13</sup> En el artículo “Algunas observaciones sobre la forma lógica” (1966) Wittgenstein menciona que “las proposiciones tienen sentido por su pertenencia a determinados grupos de proposiciones con las cuales se definen” (p.6).

Cada diálogo, por lo tanto, se realiza en un contexto de responsividad, donde el mundo como entidad orgánica y viva se despliega como un factor dentro de la comunicación en tanto estamos inmersos en dinámicas contenidas en él (Shotter y Billig, 1998). El enunciado, además, es una acción conjunta (Bajtín/Voloshinov, trad. en 2009) en tanto le pertenece menos a quien lo pronuncia que al diálogo mismo, tornándose esencialmente un “vehículo para la entonación” (p.105) que a su vez posiciona al hablante en la dinámica dialógica del mundo.

De esta manera, nuestro discurso está imbuido con toda nuestra persona, y ese discurso entra al “simposio del mundo” (Bajtín, 1986, p. 293), donde los otros participan de manera absoluta, exactamente como nosotros. En este sentido, estamos siempre respondiendo a otros, obligados por sus voces. Bajtín comparó la voz sin respuesta (inaudibilidad) con un infierno (Bubnova, 2006) por lo cual responder se convierte en un acto ético (*postupok*), en una responsabilidad concreta sobre nuestras respuestas al mundo y al otro. Así, la ética se vuelve pieza fundamental para el reconocimiento del otro y de su diferencia, la cual no puede ser disminuida por etiquetas o preconcepciones. La prioridad que asume la ética en esta visión le aleja del pensamiento posmoderno que conceptualiza al individuo como un mero producto de relaciones saber/poder (Mayerfeld y Gardiner, 1998) optando en su lugar por una “ética de la otredad” (Ponzio, 1998, p. 3) donde se descentraliza al sujeto pero no se le disuelve, entendiendo que se encuentra encarnado en un tiempo y espacio específico entre relaciones dialógicas, en las cuales se le habilita para el uso de la imaginación, la responsabilidad y su propia agencia. La “experiencia de alteridad” (Mayerfeld y Gardiner, 1998, p.5) constituye el cimiento para construir relaciones dialógicas, donde se le concede al otro un espacio único donde puede expresar su propia diferencia. Es interesante la coincidencia con el pensamiento de Emmanuel Lévinas (1977) que postula la emergencia de la ética a partir del encuentro con

el otro, alejándose de imperativos abstractos y centrándose en su propia enunciación (Dueck y Parsons, 2006).

Es posible comprender al enunciado como una acción dirigida a otro, aún en la ausencia física de éste (Bajtín/Voloshinov, trad. en 2009), constituyendo al lenguaje como una acción intersubjetiva, que adquiere pleno sentido únicamente en el contexto concreto donde fue enunciado (Sisto, 2015). Aún más, el contexto se amplía hasta las condiciones histórico/políticas y sociales/económicas, determinando y determinándose por lo enunciado, en un proceso de retroalimentación continuo (Wiener, 1948). El enunciado nunca se da de forma aislada: es parte de un diálogo absoluto; es la unidad mínima de sentido, con la complejidad propia de los intercambios entre las personas y sus vidas.

Esta idea del diálogo como un encuentro de personas vivas (con esto se hace referencia a la gran cantidad de experiencias que moldean un diálogo: contexto, religión, género, etcétera, y que en ocasiones queda invisibilizado por la centralidad del lenguaje hablado o escrito) da luz sobre la base relacional de toda interacción, donde, siguiendo a Bajtín (trad. en 1986), cada conversación se crea a sí misma, cada diálogo es distinto e imposible de repetir (Rober, 2005a). Para Bajtín, cada palabra da pie a otra, todo lo que se dice y lo que se hace se encuentra en constante respuesta a aquello que fue dicho y hecho (1981). De este modo, quienes nos escuchan se convierten en coautores activos de nuestro propio discurso, creando algo que antes no existía, y que nunca termina de manera definitiva (Bajtín, trad. en 1986). Lo que sucede en el encuentro entre el “tú” y el “yo” es un acontecer junto, abierto, dinámico, un “aconteSer” (Bubnova, 2006, p. 103), que la palabra rusa *sobytiemytia* captura de manera plena: ser juntos en el ser. El individuo “no es un ser prefabricado (...) sino un diálogo inconcluso” (Bajtín, trad. en 1982, p. 340).

Al conceptualizar el diálogo como algo interminable, mientras resalta la imposibilidad de tener la última palabra en cualquier tema, las dicotomías entre malo/bueno o útil/inútil, pierden su predominancia, en favor de destacar el proceso mismo de su constitución (Bertrando y Lini, 2019). A este fenómeno particular donde las polarizaciones se disuelven dentro del diálogo concreto del que las personas participan el círculo de Bajtín lo denominó dialogismo.

### Dialogismo

El concepto más importante que Bajtín creó fue el “dialogismo”, que su exegeta, Michael Holquist (1990) define como “una teoría del conocimiento orientada pragmáticamente, que busca “captar” el comportamiento humano a través del uso que los seres humanos hacen del lenguaje” (p. 15). Dentro del dialogismo, los conceptos más importantes son la polifonía y la heteroglosia.

La polifonía hace referencia a las distintas voces, personas o caracteres presentes en un diálogo determinado (Bajtín, trad. en 1986). Es, según Bubnova (2006) una orquestación abierta al servicio del diálogo, donde no se tiende a la solución o al orden, sino a la multiplicidad de visiones.

La heteroglosia<sup>14</sup> -traducida del ruso “raznorecie” por Holquist-, es la existencia conjunta y múltiple de distintas voces, cada uno con su propia carga histórica dentro del mismo lenguaje (Bertrando y Lini, 2019). El lenguaje entonces es una continua contradicción ideológica, donde el pasado y el presente, el orden y la resistencia, se intercalan de diversas maneras,

---

<sup>14</sup> Esta traducción fue realizada en “the dialogic imagination (Bajtín, 1981) por Holquist y Emerson. A partir de ese momento, este concepto ha tenido una amplia difusión. Sin embargo, la traducción de “teoría y estética de la novela” por Kriukova y Cazcarra, define el mismo término como pluringuismo (Sisto, 2015). Por ser más identificable el vocablo “heteroglosia”, incluiré ambas traducciones bajo esta palabra.

originando nuevos lenguajes (Seikkula y Arnkil, 2016). Bajtín propone la metáfora de las concepciones lingüísticas de su época con base en los cambios de las ciencias astronómicas. Así, una visión del lenguaje rígida e inmóvil se identifica con una consciencia «ptoloméica» mientras que un lenguaje abierto, donde distintos diálogos interactúan entre sí, complejizándose y ensanchándose, se ejemplifica como una consciencia «galileana» “un sistema de lenguajes que se esclarecen mutuamente dialogando” (Bajtín, 1940, p. 407, citado en Gómez, 1983). Para Bertrando (2011) la importancia de la heteroglosia radica en su “dialogización” (p.83) donde “más que un diálogo entre personas, hay un diálogo entre diferentes lenguajes (entendidos por Bajtín como diferentes concepciones y experiencias del mundo). [...] Donde esto último concierne a diferentes grupos sociales, modos de hablar y de escribir (p. 83).

El dialogismo implica también la ausencia de estructuras humanas intrapsíquicas determinadas y determinantes; la vida es más una cacofonía que un orden establecido. El mundo, como el lenguaje, tiende al desorden y, debido a esto, el privilegio de una voz sobre otras se termina (Bertrando y Lini, 2019). El sentido emerge únicamente del complejo proceso de interacción entre las voces y sus lenguajes, sabiendo de antemano que ningún sentido será definitivo ni último. Sólo a través del diálogo podemos enunciar al otro, y sólo a través del diálogo, el otro puede enunciar me. Seikkula y Arnkil (2019) hacen hincapié en la aceptación incondicional de cada voz mientras se respeta su alteridad irreductible, lo que permite “enfaticar la voz de cada persona y el valor de su experiencia” (p. 91).

Para Bajtín/Voloshinov, el mundo social es heterogéneo, múltiple y plural (Trad. en 2009). Las dinámicas de comunicación se encuentran en constante tensión, donde existen discursos que tienden a la estatización (fuerzas centrípetas) y discursos que pugnan por la diversidad

(fuerzas centrifugas) (Sisto, 2015). Empero, cada declaración lleva en sí misma la contradicción entre estas dos fuerzas, dinamizando el lenguaje y su significación, siendo una “unidad llena de tensión entre dos tendencias encontradas en la vida del lenguaje” (Bajtín, 1981, p. 272).

Así, el lenguaje estructura la actividad social en diversos planos: históricos, políticos, ideológicos, etcétera, por lo que el hablante no puede sustraerse del contexto donde expresa su enunciado (Sisto, 2015). El lenguaje permanece anclado a su tiempo, dotando de sentido a su condición concreta y al ser que habla siempre para la otredad. “Cada pensamiento [...] desde un principio se percibe como la réplica de un diálogo inconcluso, y un pensamiento semejante no busca ser redondeado y acabado en un todo sistemático y monológico: vive intensamente en las fronteras del pensamiento ajeno, con la conciencia ajena, y a su modo tiene carácter de acontecimiento y es inseparable del hombre.” (Bajtín, trad. en 1986, p. 54).

La acción donde miramos a los otros y al mismo tiempo invitamos a los otros a que nos miren, conlleva un orden dialógico, donde ninguna explicación o descripción puede ser la última o la definitiva (Shotter, 2001). Para seguir a Sampson (1993) no somos personas autorreferenciales, por el contrario, la multiplicidad de voces de la otredad que nos rodea y de las cuales abrevamos a partir de nuestras relaciones “encarnadas” (Shotter, 2001, p. 2) nos constituyen en lo individual.

La personalidad entonces no es una estructura interna, sino una pluralidad de voces surgidas de nuestras relaciones, una consciencia que habla (Bajtín, 1986a). La intersubjetividad es el conjunto de relaciones globales que dota de sentido la experiencia humana y nosotros, a través del diálogo, vivimos en ella (Seikkula, 2011). Por lo tanto, si el diálogo es una forma de pensar de manera conjunta, lo que se genere a partir de él supera las capacidades

individuales, trasciende el pensamiento unilateral y permite la reflexión conjunta (Seikkula y Arnkil, 2016).

Las ideas del círculo de Bajtín sobre la naturaleza dialógica del lenguaje constituyen la base para su teorización del “yo”. Bajtín (1986) describe al yo como una multiplicidad de voces, con una perspectiva, temporalidad y entonación distintas. “Una conversación, en ocasiones discrepante, con otras voces (y palabras) desde distintas posiciones e investidas con distintos grados de autoridad” (Morson y Emerson, 1990, p. 218). Para Rober (2005a) la dinámica entre estas voces se encuentra vinculada como las líneas alternantes de un diálogo, sin limitarse a las voces interiores, ya que el intercambio dialógico se extiende a las voces exteriores en un proceso inacabable. Lo enunciado sobresale como la punta de un iceberg del interminable diálogo interno, y las dimensiones de lo emergente son solo medibles por el tipo de declaración hecha y la audiencia para quien fue dicha (Bajtín/Voloshinov, trad. en 2009).

Bajtín (1990) divide la experiencia de los sujetos y su estar en el mundo en dos grandes rubros: el Yo-para-mi (p.10) y el Yo-para-otros (p.32), que se encuentran en un constante flujo de interdeterminación, puesto que el primero se experimenta como una autopercepción o autodefinición que, sin embargo, se constituye a partir de las interacciones con los otros. La otredad que nos encuentra con sus miradas y sus discursos nos provee de una visión excedente (siempre relativa y contextual), que observa lo que nosotros no podemos, habilitando ángulos, intersecciones, que de otro modo permanecerían ocultos para el Yo-para-mi (de Peuter, 1998).

De esta manera, la posición intrínsecamente distinta de los otros respecto a nosotros, su “exterioridad”, dota de coherencia o de ritmo a nuestra propia posición. “El Yo-para-otro es la forma en que el Yo-para-mi se mira desde fuera, en los otros” (Bajtín, 1990, p. 100). Es

decir, la imagen que la exterioridad nos devuelve es siempre una estampa nuestra, pero observada a partir de otros discursos y otros enunciados. “Dado que mi punto de vista es necesariamente limitado, para lograr trascenderlo, ir más allá de esta limitación, necesito otra perspectiva: la perspectiva de otro” (Bertrando, 2011, p. 93).

A pesar de lo anterior, el marco conceptual del yo dialógico no toma a la otredad como simple “exterioridad”; a este posicionamiento cabe agregar la interiorización de los otros. En efecto, desde la infancia nos encontramos dentro de redes de comunicación que devienen en un escenario interior, con sus propios enunciantes significativos. “Basadas en estas relaciones interpersonales, estos patrones de memoria influyen en nuestras relaciones durante nuestras vidas” (Hermans y Dimaggio, 2004, p. 3). Sin embargo, el paisaje mental no es definitivo en modo alguno, y se puebla o modifica con las voces de otros que, como nosotros, están en “apertura dialógica del mundo” (Bajtín, trad. en 1986, p. 397). Estos enunciantes interiorizados desarrollan una voz propia, con su consiguiente dimensión espacial y temporal, generando así sus propias interpretaciones e intercambios dialógicos con otras voces, así “cada personaje puede tomar el control de las acciones como el actor principal en la mente del cliente” (Hermans y Dimaggio, 2004, p. 2). Por lo tanto, no existe un núcleo centralizado de la personalidad, antes bien, asistimos a una profusión de heteroglosia, donde la voz que más frecuentemente domina es la identificada por nosotros mismos como el yo.

Bajtín denominó “microdiálogos” (Bajtín, trad. en 1986, p. 375) a la multiplicidad de voces interiores, donde el yo dialógico se enuncia a si mismo a partir de la interpelación continua con los otros, ya sean reales, imaginarios, concretos o históricos (De Peuter, 1998). De esta manera, la estructura del pensamiento se asemeja a la construcción de los enunciados, donde existe una permanente tensión entre contrarios; el pensamiento por lo tanto es inherentemente



“de dos lados” (Shotter y Billig, 1998, p. 16) donde asentir/disentir, obedecer/rebelarse, pueden no solamente existir en el mismo enunciado, sino hacerlo de manera simultánea.

Las voces en el diálogo interno son constituidas a partir de un mecanismo de doble articulación: los enunciados se toman del discurso de los otros y de aquellos enunciados dichos por nuestras “comunidades conversacionales” (Sampson, 1993, p. 125). El dialogismo toma la contradicción inherente a cada enunciado (centrípeto/centrífugo, monologo/diálogo) y la interpreta como una relación de interdependencia (De Peuter, 1998) donde la definición a través de los contrarios es necesaria para identificar la “naturaleza de la otredad” (Sampson, 1993, p. 14). De esta forma, se hace énfasis en la interrelación de los microdiálogos, más que en la autoría de cada enunciación, valorando cada posición como igualmente válida y promoviendo la diferencia. La tensión entre las diferentes voces, así como su pluralidad, aseguran la continuidad del diálogo y lo infinalizable de cada persona (Bajtín, 1981).

En su filosofía del lenguaje, el círculo de Bajtín se vio profundamente interesado por el desarrollo de una herramienta analítica que funcionara para examinar las categorías espaciotemporales. Así, desarrollaron el cronotopo, que significa literalmente tiempo y espacio, donde ambas categorías son mutuamente determinantes. “El cronotopo es una óptica para leer textos con “rayos X” de las fuerzas en tensión en el sistema cultural del cual ellos emergieron”. (Bajtín, 1981, p. 425). Si utilizamos esta herramienta para el examen de las voces que conforman la polifonía del mundo, podemos observar que cada voz, cada persona, es una imagen cronotópica, en tanto surge del entramado social de enunciados de un tiempo determinado, a partir de una posición específica. Por último, el dialogismo ubica al sujeto en la frontera entre la diferencia y la identidad, entre lo que es propio de la sociedad y propio de los individuos, en una danza donde los límites son difusos y a menudo traspasados: la

enunciación por determinadas voces pertenece a la geografía de lo indeterminado (de Peuter, 1998). Siguiendo a Seikkula y Arnkil (2019), lo enunciado será siempre único e irrepetible, por cuanto la alteridad de cada persona le hace igual a las demás, pero no idéntica. “En esta posición externa, yo y el otro nos hallamos en una relación de absoluta contradicción mutua en el evento; [...] en ese momento, yo, desde mi propio y único lugar en la apertura del ser, afirmo y valido la entrega de su ser que él mismo niega. Lo que el otro acertadamente niega en sí mismo, yo acertadamente lo afirmo y preservo en él” (Bajtín, 1993, p. 129 citado en Seikkula y Arnkil, 2019). Los mismos autores enfatizan la infertilidad de la fusión de la otredad con nuestro propio punto de vista, pues donde la enunciación distinta ha sido absorbida y nulificada no puede haber novedad alguna, sino una repetición de nuestros propios pensamientos. “Dejemos que permanezca fuera de mí, ya que en esa posición puede ver y conocer lo que yo no veo y no conozco desde la mía, y así podrá enriquecer sustancialmente los eventos de mí propia vida” (Bajtín, 1990, p. 87, citado en Seikkula y Arnkil, 2019)

Es importante aclarar en este punto que “el diálogo para Bajtín es un modo especial de interacción. Desafortunadamente, a menudo se toma como sinónimo de interacción o interacción verbal en general y por eso se trivializa” (Morson y Emerson, p. 49; citados en Hernández, 2011). El diálogo, en la obra de Bajtín no puede ser conceptualizado simplemente como opuesto al monólogo, ya que el dialogismo se encuentra en lo más nuclear del discurso, siendo el monólogo una de las respuestas posibles a intercambios anteriores (Bubnova, 1998). El monólogo se caracteriza por una postura rígida, donde solo una voz que se posiciona en una jerarquía autoritaria puede influir en las demás voces interactuantes (Bajtín, 1994, citado en Guilfoyle, 2003). Este tipo de discursos suele ser intolerantes a la polifonía, excluyentes y opresores, razón por la cual la emergencia de nuevos sentidos es

imposible en tanto tienden a ubicar al otro en un lugar pasivo (Seikkula, 2002; Seikkula y Arnkil, 2016). Rober (2005b) ilustra la diferencia entre un diálogo dialógico y un diálogo monológico. En el último, dos personas intentan convencer a su interlocutor de la importancia de su propio discurso, mientras que, en el segundo, se procura alcanzar un auténtico encuentro humano, partiendo de la condición inicial de ser desconocidos.

Pero alcanzar este tipo de contactos exige una comprensión relacional más que representacional, es decir, abandonar la idea de un entendimiento preciso y exacto del mundo, en pos de alcanzar una comprensión práctica: es un “saber seguir” antes que un “saber eso” (Shotter, 2000; Wittgenstein, 1953). Estos encuentros, que Shotter (1997) llama “fenómeno dialógico” (p. 345), se caracterizan por el espacio de indeterminación y de incerteza donde se generan, alejándose de los eventos entendidos como “acciones” (puesto que sólo son explicables a través de la interacción, y no es posible atribuirlos a una sola voluntad personal) y de los eventos “causales” (donde se pretende encontrar las causas que originaron dichos encuentros).

En efecto, si el lenguaje vive únicamente en la interacción dialógica de aquéllos que hacen uso de él, los fenómenos dialógicos ostentan entonces como característica principal que su definición sólo puede ser dada por aquellas personas involucradas en ellos. Julia Kristeva (trad. en 1997) menciona que no todos los intercambios lingüísticos son dialógicos, y guarda esta denominación a casos particulares de interacción de enunciados, que llevan a lo que denominó como “intertextualidad” (p.3) donde “la palabra es puesta en espacio: funciona en tres dimensiones (sujeto-destinatario-contexto) como un conjunto de elementos sémicos en diálogo” (p.3). Cuando existe un intercambio intertextual, cabe la posibilidad de que gesticule un fenómeno dialógico (Hernández, 2011) con las siguientes particularidades:

En primer lugar, la inevitable responsividad que resulta de estar en el mundo como seres vivos y encarnados. La responsividad se comprende como “la capacidad para ofrecer respuestas sensibles, empáticas y comprensivas” (Iñiguez y Padilla, 2020, p. 5). Seikkula y Arnkil la posicionan como nuclear en la “ética de la responsabilidad” (2016, p. 310). De manera clásica, y volviendo al pensamiento de Sampson (1993), se entendía al ser humano influenciado de manera unilateral (como si fuera un monólogo) por los eventos y las cosas, a manera de la observación a través de un cristal, donde lo que vemos se encuentra, efectivamente, “fuera de nosotros”. Pero si el encuentro se da de forma viva, si vivimos en una tierra de aproximaciones encarnadas, los actos de un ser humano serán siempre respuestas a otros actos, dependientes de lo que se ha dicho o hecho con anterioridad, de lo cual se desprende el abandono de la idea de ser dueños completos de nuestra propia actividad (Shotter, 1997). El mundo, entendido como objetos o hechos independientes, cede lugar a una concepción interdependiente e intersubjetiva, siempre abierta, nunca terminada.

En segundo término, la conformación mutua del fenómeno. Es conveniente comprender que, a través de la responsividad, quien enuncia “primero” se ve afectado por las declaraciones de quien responde después, influyéndose de manera mutua, sin que ninguna de estas influencias formativas se encuentre totalmente dentro de la relación de los enunciantes. Estos diálogos tampoco pueden explicarse de manera definitiva borrando la experiencia individual, en pos de hallar las razones últimas en el entorno circundante (Haarakangas, 1997). Como individuos, no sabemos con exactitud qué es lo que hacemos en todo momento. Esto no significa, sin embargo, que existan razones profundamente enraizadas en nuestra consciencia; antes bien, la razón se encuentra en las conductas de las otras personas, que influyen tanto como cualquier fenómeno individual, “la cognición, los afectos y la idea de

un “yo” son funciones del discurso. No se encuentran bajo la superficie, motivando ciertas conductas” (Parker, 1998, p. 221). De nuevo, la intersubjetividad hace imposible rastrear intenciones o actos que pertenezcan de manera completa a una persona.

Así pues, a través del fenómeno dialógico, se puede alcanzar el entendimiento “relacional-responsivo” (Shotter, 1962, p. 1) que se define como “mantener la inteligibilidad de las acciones de las personas dentro de su propio contexto, más que en aquellos contextos que nos resulten familiares a nosotros” (p.1) en pos de promover una “ comprensión de lo que se podría llamar un “sentido conformado” por los otros y la otredad que nos rodea, el cual emerge a través del tiempo y a medida que las relaciones en curso se desdoblan” (p. 2) Siguiendo a Wittgenstein (1953) podemos decir que más que cosas, pretendemos ver conexiones, en la “lógica de sus interrelaciones momentáneas” (Shotter, 1962, p. 5). El lenguaje, dentro de esta lógica, funciona como coordinador de nuestras acciones conjuntas más que como un espejo representacional del mundo.

Adquirir este conocimiento nos permite visualizar las posibilidades del “entre nosotros”. Entre nuestra vida, entre nuestras prácticas, entre nuestras relaciones. De esta manera, habilitamos un progreso distinto al evocado por la modernidad, que busca la manufactura de algo nuevo (Shotter, 1997). En el Instituto de Estudios de la Familia, Inger (1993) ha desarrollado la idea de “imaginando el entre” (p. 308) como un proceso que implica a todas las personas dentro del encuentro terapéutico, buscando la inclusión de los distintos diálogos, compartiéndolos sin perder la unicidad del enunciado, con el fin de apreciar la polifonía propia de las relaciones humanas. De esta forma, nos adentramos al “entre” con incerteza, dejando atrás nuestras certidumbres, en la búsqueda constante de la comprensión situada, del fenómeno dialógico, que sólo ocurre una vez, presuponiendo que “toda comprensión es

dialógica [...] La comprensión busca para la palabra del hablante una contrapalabra” (Bajtín/Voloshinov, 1992, p. 142, citado en Hernández, 2011). Estos momentos, creados a partir de la coincidencia en el diálogo de dos libertades (Steiner, 1989) son cruciales para la aproximación bajtiniana. Una nueva visión, un mundo completo (con sus significados encarnados y vivos) emerge a través del fenómeno dialógico, influidos por los mundos que fueron utilizados para crearlo (Shotter, 2001).

Sin embargo, estos alumbramientos sólo existen en el “fugaz momento del encuentro” (Shotter, 2001, p. 5), puesto que solamente es explicable teniendo en cuenta sus detalles, sus flujos, las potencias momentáneas que estructuran el momento. Es, simplificando, una vivencia concreta, sensible al instante (Shotter, 1997). Tales eventos, a menudo “vistos, pero inadvertidos” (Garfinkel, 1967, p. 7) despliegan todas sus características cuando les asignamos nuestra atención de manera plena, cuando nuestra responsividad es convocada completamente dentro del diálogo. Para que esto ocurra, se necesita no sólo de la decodificación clásica de los signos lingüísticos, sino de una ética relacional, anclada en el otro y en su discurso, que a través de una “comprensión respondiente” (Hernández, 2011, p. 13) pueda configurar lo dicho en el flujo de la vida del hablante, atisbando el horizonte de sus propias interpretaciones y significados.

La relevancia de lo anterior radica en la imposibilidad de elaborar leyes o principios que rijan el fenómeno dialógico, ya que es irrepetible. Esto da pie a la comprensión relacional-responsiva, donde los eventos que ocurren en determinados contextos muestran sus conexiones particulares (Shotter, 1997). Seikkula (2011) menciona que únicamente es necesario “ser escuchado y tomado en serio para que una relación dialógica sea generada” (p. 191).

Se puede concluir que el reto principal para los terapeutas es estar presente en el momento, como personas comprensivas, encarnadas y responsivas a cada declaración, siendo participantes del evento que sólo ocurre una vez, además de aceptar a quienes consultan con su estilo de vida y de lenguaje de forma completa, sin condiciones previas (Seikkula, 2011). Hernández (2011) propone el término de “escucha dialógica” (p. 29) para ejemplificar los momentos donde se atiende el lenguaje del otro a partir de situación particular, en miras de “el esclarecimiento de *algo* gracias a *lo que dice* el otro” (p. 31).

## II. Terapia dialógica.

En años recientes, nuevas perspectivas clínicas han surgido dentro del campo de la terapia familiar, novedosas “metáforas a través de las cuales vivir” (Rober, 1999, p. 2), las aproximaciones dialógicas, que se extienden desde Bélgica (Rober, 2002) hasta Noruega (Seltzer y Seltzer, 2004) y Finlandia (Seikkula y Arnkil, 2019) pasando por Italia (Bertrando y Lini, 2019) y los Estados Unidos de América (Walstrom, 2000).

Esta nueva visión se caracteriza por enfocarse en el fenómeno dialógico (Bajtín, 1981, trad. en 1982, trad. en 1986), es decir, cómo las cosas son dichas y respondidas, más que en lo dicho *per se* (Seikkula et al., 2012). El mismo Seikkula, junto con Arnkil (2019) mencionan que la base de estas prácticas relacionales es “el respeto al otro, a la alteridad exclusiva del otro [...] el dialogismo es, para nosotros, no un método, sino un posicionamiento, una actitud, una forma de estar entre las personas, y en su núcleo encontramos una relación fundamental de alteridad: las personas son iguales, pero no idénticas” (p. 15-16). Para Bertrando (2011) la terapia puede definirse como dialógica exclusivamente “en la cohabitación polifónica de diferentes discursos y diferentes visiones desde las cuales puede surgir, posiblemente una nueva visión -un nuevo lenguaje- donde la diferencia de discursos es aceptada en cualquier caso (p. 83). Guilfoyle (2003) menciona que las terapias dialógicas comparten dos características definitorias: la construcción conjunta de diálogos en contraposición a monólogos (ya sea de la consultante o del terapeuta) y el enfoque en el proceso dialógico dentro de la terapia, donde quienes consultan son “participantes activos en un proceso compartido” (Seikkula y Arnkil, 2019, p. 59). Así, el acento se coloca en la relación emergente, donde un marco relacional contextualiza y otorga sentido al proceso de la



narración. “En el núcleo de la aproximación dialógica hay un movimiento más allá del enfoque en las palabras, pasando al campo de “lo intermedio”, revelado en el diálogo terapéutico” (Brown, 2010, p. 257).

La emergencia de lo intermedio posibilita la experticia conjunta de quien consulta y de la terapeuta, al habilitar la experiencia de cada uno dentro de la interacción más allá de la teoría. De esta manera, las falsas dicotomías que propuso Bateson (1991) entre objetivo/subjetivo o individuo/contexto se desvanecen, pues lo dicho se construye conjuntamente en una colaboración infinalizable (Brown, 2010). Las contribuciones de Bajtín y sus colaboradores abren nuevas perspectivas a la terapia sistémica y posmoderna, desde su aceptación de los consultantes más allá de las definiciones patologizantes, hasta la comprensión del proceso terapéutico como un evento desordenado en sí mismo, adoptando como premisa el “flujo interminable del diálogo” (Bertrando y Lini, 2019, p. 178) en detrimento de las técnicas en intervenciones de corte estratégico. Lo esencial dentro de estas orientaciones es la responsabilidad de escucha de quien brinda la terapia y la disposición de su saber al servicio del contexto y del momento, donde las acciones y comprensiones de quien consulta son valoradas y se invita “a una actividad conjunta como ayuda mutua [...] donde lo más importante es escuchar y responder adaptativamente”<sup>15</sup> (Seikkula y Arnkil, 2019, p. 40, 53).

### La influencia construccionista

Ciertamente, las aproximaciones dialógicas se ven influenciadas por el pensamiento construccionista, sin embargo, al ser la teoría translingüística de Bajtín/Voloshinov/Medvedev (trad. en 1994, trad. en 1999, trad. en 2009) su principal

---

<sup>15</sup> En el libro “Diálogos abiertos y anticipaciones terapéuticas. Respetando la alteridad en el momento presente” de Seikkula y Arnkil (2019) se traduce “responsividad” como “adaptabilidad”. Sin embargo, en este documento usaré con regularidad el primer término.

sustento epistemológico, pretende ir más allá de la reflexión existente, en pos de un comprensión clínica-práctica de la psicoterapia.

Dentro de las tradiciones construccionistas, la figura de Harlene Anderson y Harold Goolishian (1992) sobresalen como precursores de un enfoque donde el proceso dialógico se privilegia a partir del desarrollo de la terapia colaborativa. En ella, se conceptualiza el relato contado en terapia (tanto del consultante como del terapeuta) como una construcción social. Basándose en la obra de Hans-Georg Gadamer (trad. en 2017) explican al diálogo terapéutico como una circulación de significados, donde todas las partes construyen y forman lo dicho. Quizá el concepto más famoso de esta práctica psicoterapéutica es el “no saber” (Anderson y Goolishian, 1992) que se define como “la actitud y creencia de que los terapeutas no tienen acceso a información privilegiada, que nunca se puede entender completamente a la otra persona; y siempre es necesario aprender más sobre lo que ha sido dicho y lo que no ha sido dicho aun... no-saber significa que la terapeuta es humilde sobre lo que ella sabe” (Anderson, 2005, p. 502).

Es probable que la controversia generada por este concepto sea el resultado de una lectura inadecuada, referente a la negación de la experticia del terapeuta, puesto que Anderson no niega que exista un conocimiento profesional siempre presente, sin embargo, ella lo sitúa en el proceso de la conversación: “un terapeuta es experto en participar con un cliente en un proceso dialógico de narración en primera persona [ ...] para invitar, respetar, escuchar, y estar en la historia del cliente (p. 95., citado en Rober, 2005b).

No obstante, la terapia colaborativa y su acento en la experticia del cliente ha sido fuertemente criticada por distintos teóricos, como David Paré (2002), Peter Rober (2005b)

y Paolo Bertrando (2011).<sup>16</sup> Rober retoma a Paré (2002) para aludir que “la noción del cliente como experto falla al capturar el tenor de una relación intersubjetiva. No desmantela la idea de una noción de experticia individualista; sólo la cambia del terapeuta al cliente” (p. 32., citado en Rober, 2005b).

A pesar de lo anterior, las ideas de Anderson y Goolishian tienen más puntos de encuentro que de desencuentro con las aproximaciones dialógicas (Seikkula, 2011). Brown (2010) menciona que cada perspectiva dentro de este movimiento busca una nueva “comprensión filosófica” (p.257) para capturar la complejidad total de la práctica terapéutica, basándose en el concepto del diálogo como una reunión de personas vivas, lo que permite ampliar el ángulo de visión hacia la actividad mutua y compartida que es la terapia en la práctica y hacer énfasis en el contexto relacional que se conforma, “enfaticando la vitalidad de las personas, sin embargo, dirige nuestra atención, no al contenido de las historias de esas personas, sino al hecho de que esas personas están todas respirando, sus corazones están latiendo, y tienen preocupaciones, sueños, decepciones, recuerdos y sueños” ( p.386).

Promover una práctica terapéutica que enfatiza el conocimiento de quienes consultan por encima del conocimiento de la terapeuta o, por otro lado, confiar en la solidez teórica del terapeuta en detrimento de lo que el consultante puede decir, son ejemplos de sendas situaciones que pasan por alto una tercera posibilidad de experticia, denominada por Shotter

---

<sup>16</sup> Empero, Anderson en su artículo “Myths About “Not-knowing” (2005) menciona que las críticas hechas al concepto de no-saber “son caracterizaciones erróneas que distorsionan fundamentalmente el concepto en espíritu, aplicación e intención” (p.498). El diálogo sobre dicho término sigue siendo polémico, a la par que fructífero.

(2001) “conocimiento del tercer tipo”<sup>17</sup>, el cual se desarrolla solamente en la interacción, y se muestra a partir de las anticipaciones del movimiento de las otras personas, permitiéndonos responder y actuar de acuerdo a lo que sucede en ese momento (2005a). Es un conocimiento encarnado, que no requiere deliberación o cognición individual, ya que se presenta dentro de una relación, “puede ser observado en las prácticas cotidianas de cada persona, en tanto es capaz de coordinar sus acciones con las de las otras personas. Es un conocimiento de nuestras relaciones con los demás [...] no nos experimentamos como individuos; en su lugar, nos percibimos como involucrados y capaces de participar en una situación social y ser responsivos dentro de ella” (Shotter, 2001, en Rober, 2005a, p. 389).

La importancia de este conocimiento sale a luz cuando se observa una sesión de psicoterapia; algunas decisiones de la terapeuta se fundamentan en ciertos conocimientos teóricos o técnicos, pero mucho de lo que presenciamos sólo puede entenderse a través del estudio de la interacción en ese momento, en el flujo del diálogo que emerge (Rober, 2005a).

#### Las distintas aproximaciones dialógicas: puntos de encuentro.

No es sorprendente que tomando como piedra angular una noción tan esquiva como es el diálogo, exista una gran diversidad de planteamientos dialógicos, engendrando diferentes perspectivas dependientes de los sustentos teóricos que se utilicen.

Paolo Bertrando (2007) retoma las reflexiones de Gregory Bateson y de Michel Foucault en pos de integrar el dialogismo a los desarrollos históricos de la terapia sistémica,

---

<sup>17</sup> El conocimiento de primer tipo responde a los conocimientos de tipo teórico (saber que) y el de segundo tipo se asocia a la capacidad técnica (saber cómo). El conocimiento de tercer tipo puede entenderse como “saber cómo seguir” (Shotter, 2001). Bertrando y Gilli (2008) también hacen referencia al conocimiento tácito de la relación en el encuentro psicoterapéutico, recuperando las ideas de Donald Schon (1983) y su concepto de “reflexión en la acción” (Domingo, 2009, p. 1).

especialmente en la variación derivada de la escuela de Milán. Propone junto con Claudia Lini (2019), un modelo sistémico-dialógico donde se sitúa a los individuos dentro de canales de comunicación infinalizables, y se otorga una atención especial al contexto específico donde la persona se encuentra encarnada. De esta manera, el terapeuta “puede encontrar el lugar de uno” (Bertrando y Lini, 2019, p. 176) y promover en quienes consultan el desarrollo de su propia posición en su situación concreta y en sus particulares intercambios dialógicos, “habilitándole para integrar dicho conocimiento en sus relaciones y en sus contextos (Bertrando y Lini, 2019, p. 183).

Peter Rober y su equipo (2008) se basan en el yo dialógico de Bajtín para enfatizar la exploración de la “conversación interna del terapeuta”, que define como “el diálogo que el terapeuta mantiene consigo mismo, el cual es el punto inicial de sus preguntas” (p.251). Rober señala que dentro del diálogo terapéutico nos adentramos con todas nuestras experiencias, conocimiento y emociones, y debido a esto es fácil (tanto para la terapeuta principiante como para la experimentada) perder el flujo dialógico de la conversación; explorar la conversación interna es una herramienta para pensar y expresar nuestra posición dentro de la sesión, “dando acceso a los aspectos tácitos del yo del terapeuta en la práctica” (2008, p. 258). La intención es promover un diálogo más consciente, ético y productivo para el consultante.

Dentro de un contexto de atención psiquiátrica, Jaakko Seikkula y colaboradores (Seikkula, 2002, 2011; Seikkula y Arnkil, 2016; Seikkula y Olson, 2013) han desarrollado los diálogos abiertos como alternativa a los tratamientos tradicionales de la psicosis, basándose en las ideas construccionistas (Andersen, 1987; Anderson y Goolishian, 1992) y en el dialogismo del círculo de Bajtín (Bajtín/Medvedev, trad. en 1994; Bajtín/Voloshinov, trad. en 2009;

Bajtín, 1981) A partir de una atención integral que incluye a la familia del consultante y a la misma institución de salud mental. El modelo de diálogo abierto se erige como una alternativa efectiva comprobada por varios estudios (Seikkula y Arnkil, 2016).

Josselson (1995) habla del “espacio potencial [...] donde las fronteras del “yo” que conoce y el “otro” como lo conocido se desvanecen” (p. 3., citado en Brown, 2010) retomando al diálogo como la llave para abrir estos espacios, donde ocurre el proceso de cambio. La propia Josselson ha acuñado el término “momento dialógico” (p.3 7) para hacer referencia al periodo donde el diálogo con uno mismo es más profundo y sincero, dando lugar a un momento de reflexión pocas veces alcanzable.

Guilfoyle (2003) se ocupa del poder dentro del diálogo, aduciendo que la terapeuta ostenta una autoridad investida por la sociedad y los mecanismos académicos, y que tal condición debe de incluirse, antes que excluirse, en la reflexión teórica/práctica de las aproximaciones dialógicas.

Lo que une a todas estas reflexiones es la relevancia otorgada al proceso terapéutico, más que a la información obtenida de éste, asumiendo que el encuentro en el diálogo se origina a partir del reconocimiento de dos o más personas que llevan sus propias experiencias, discursos y emociones al espacio interlingüístico de la terapia (Brown, 2010). De esta manera, el diálogo que emerge no apunta hacia las intervenciones o influencia de la terapeuta (si bien esto último puede darse de forma bidireccional con quienes consultan). El objetivo principal, según Bertrando (2011), es “llegar a alguna clarificación o al surgimiento de algún nuevo entendimiento (p. 54). Quienes participan en el diálogo originan algo nuevo, una manera de “saber juntos” (Bertrando, 2011, p. 84) o de “saber hacer de manera conjunta” (Rober, 2005a). Para Seikkula y Trimble (2005) los miembros de la familia provocan un

diálogo donde la seguridad de saberse escuchados y de tener una respuesta a sus enunciados causan un paulatino transitar del monólogo al diálogo. Anderson (2002), explica el enfoque de Seikkula de la siguiente manera: “La tarea de los terapeutas no es entender o dar sentido desde su propia perspectiva profesional o personal, sino desde la perspectiva de los clientes. Esto quiere decir hablar sobre lo que el cliente quiere hablar, a su ritmo y en su propio lenguaje [...] Para crear un espacio para la audición, el oyente entra en un modo dialógico, invitando al otro a hablar” (p. 279-280, citado en Bertrando, 2011). Lo anterior se traslada de forma práctica en el reconocimiento de la necesidad genuina que como terapeutas tenemos de nuestros consultantes; no solo tendríamos que estar dispuestos a escuchar, sino necesitados de escucharles. Esto no responde de ninguna manera a una posición estratégica o a alguna anticipación técnica: es una visión ante la otredad y las relaciones. Parte de los enunciados dichos por los consultantes se repiten palabra por palabra, para confirmar que nuestra comprensión se adecua a su expresión, favoreciendo el entendimiento de sus propias palabras y las de los demás (Seikkula y Arnkil, 2019). De esta manera, surge la posibilidad de habitar con palabras las experiencias dolorosas y las emociones que conllevan, pues el terapeuta no dispone de un guion para llevar la terapia: sus habilidades se enfocan en ajustar sus enunciados a lo dicho por la consultante. En realidad, promover intercambios de esta naturaleza requiere, al menos en parte, abandonar la idea de técnicas específicas para dirigir el proceso, puesto que lo más relevante reside en la responsividad a los enunciados proferidos por las personas. “Cuando las personas escuchan atentamente lo que otros dicen y conectan sus pensamientos y planes con lo expresado, un sentimiento de reciprocidad llena la sala. Ser respondido resulta empoderante” (Seikkula y Arnkil, 2019, p. 66).

## La influencia de Milán.

Agregado a lo anterior, tanto Seikkula, Rober y Bertrando (autores que, si bien, no son los únicos adscritos a este movimiento, son lo que mayor relevancia teórica y práctica ostentan) han sido influidos por los tres principios básicos de la escuela de Milán: hipotetización, circularidad y neutralidad (M. P. Selvini et al., 1980).<sup>18</sup>

El objetivo principal de los tres principios de Milán fue otorgar una guía efectiva para la terapeuta en el contexto de la entrevista clínica, en detrimento de las cualidades estereotípicas asociadas al terapeuta, como la intuición o el carisma (Selvini et al., 1980). Su desarrollo posterior, empero, no pudo haberse dado sin la “solida fundamentación conceptual” (Campbell, 2003, p. 18) que permitió su coherencia en distintos escenarios.

En su clásico artículo de 1980 “Hypothesizing, circularity, neutrality. Three guideline for the conductor of the session” (Selvini et al., 1980), se definen estos tres conceptos de la siguiente forma.

### Hipotetización:

Se entiende como la declaración de una idea general sobre lo que ocurre en la familia (hipótesis) con base en la información que de ella se posee. Tomada como punto de partida, las hipótesis no son verdaderas o falsas; son útiles, o no lo son. Su función principal, según sus autoras, es “servir de guía para obtener nueva información (Selvini et al., 1980, p. 2).

Dicha información busca dilucidar cuales son las relaciones entre los miembros de la familia.

---

<sup>18</sup> Esto puede comprenderse a partir del interés del equipo de Milán por la posición del terapeuta respecto a la familia. Bertrando (2011) arguye que esta atención es una herencia de la formación psicoanalítica que tenía cada integrante del equipo, refiriéndose concretamente al análisis de la transferencia y contratransferencia.



A través de la introducción de la hipótesis, se busca el efecto de lo inesperado en la dinámica familiar, a partir de su naturaleza sistémica, es decir, relacional.

Circularidad.

Entendida en términos relacionales, se entiende como la capacidad de moldear las hipótesis con base en las diferentes respuestas del sistema familiar, decir, de las distintas explicaciones que tiene cada miembro para comprender un evento. Basándose en el primer axioma de la comunicación humana (Watzlawick et al., 1985) dichas explicaciones provocarán comunicaciones (verbales o no) de manera invariable (M. P. Selvini et al., 1980).

Neutralidad.

Probablemente, el principio más discutido. Originalmente, se refiere más a la impresión sobre la familia que el terapeuta dejó, que al terapeuta mismo. Se pretende estar más allá de las valoraciones positivas o negativas, en pos de la centralidad de la información, con la finalidad de que “el terapeuta se alió con todos y con ninguno al mismo tiempo (Selvini et al., 1980, p. 11). Su importancia radica en que, para el grupo de Milán, solo se puede ser eficaz cuando la terapeuta se encuentra en un meta nivel distinto del de la familia.

A medida que las reflexiones relacionadas con el movimiento feminista criticaban el principio de neutralidad y sus inherentes relaciones de poder (Goldner, 2005; Hoffman, 1985) y de las consideraciones que parten de una epistemología cibernética de segundo orden (Brown, 2010) que sitúan a la terapia psicológica en un contexto social más amplio, donde no solo se limita la sola influencia, sino que se posiciona como una práctica con tintes políticos determinados (y, por lo tanto, con una responsabilidad social), los tres principios fueron redefinidos de la siguiente forma:

La hipotetización se extendió hasta el orden de lo macro político, específicamente en el cuestionamiento de los discursos que dan forma a las declaraciones individuales de los

miembros de la familia, así como a la atención de los propios sesgos y asunciones del terapeuta en turno (Brown, 2010).

El cuestionamiento circular se extendió al sistema de creencias familiares, y a los discursos ocultos (Mackinnon, 1988), así como a la inclusión de las preguntas reflexivas de Karl Tomm (1987) las cuales surgen directamente del último apartado del artículo original de Milán.

La neutralidad fue reconocida como poco probable por parte del terapeuta, lo que llevó a Cecchin a conceptualizarla como “curiosidad” (1987) donde el terapeuta no se ata a ninguna concepción particular, puesto que le interesa todo lo que ocurre en sesión. Sin embargo, la influencia de las críticas al status quo, llevaron a reconocer la diferenciación del poder en casos de violencia o abuso infantil, concluyó con el imperativo ético de “tomar una posición” (Brown, 1995, p. 134).

A partir de todas las consideraciones teóricas anteriores, los tres principios originales de Milán se conceptualizan distinto para Seikkula, Bertrando y Rober.

#### Hipotetizar

Bertrando (2015) utiliza las “micro-hipótesis” (p. 181) que se refieren a pequeñas hipótesis basadas en los aspectos emocionales que emergen en el diálogo. Asentadas en el aquí y ahora, se ofrecen al consultante como reflexiones sin finalizar centradas en un punto específico (esto último es quizás la mayor diferencia respecto a la hipótesis clásica del equipo de Milán). No buscan ser una explicación íntegra de la persona; por el contrario, se invita a la construcción conjunta del enunciado, en pos de relacionar varias micro-hipótesis, que pueden ser propuestas por el propio consultante, es una forma de “saber juntos” (Bertrando y Arcelloni, 2006, p. 379).

Para Rober (2002) el cliente y la terapeuta están en todo momento hipotetizando, para él, la importancia radica en el “valor dialógico y ético” (p. 475) del proceso, que no pretende tener algún valor de verdad, sino guiar el proceso a través de la “marea caótica de información” (p.470) a la vez que abre espacios para nuevas historias no dichas aun (Brown, 2010).

En contrapartida a la hipotetización, Seikkula y Olson (2013) proponen la “tolerancia a la incertidumbre” (p. 408). Constituida por la frecuencia de las reuniones y la calidad del diálogo, esta tolerancia aparece cuando cada participante es escuchado con atención y respeto, a la vez que cada declaración es tomada en cuenta y respondida, logrando que los “recursos dialógicos” (p.408) emerjan. La tolerancia a la incertidumbre puede alcanzarse sólo si la terapia es experimentada como segura, y esto último se establece a partir de la escucha atenta y la responsividad del terapeuta, que de esta forma legitima a todos los participantes del diálogo.

#### Circularidad

Bertrando (2006, 2007) amplía el concepto a través de una “doble circularidad” (Brown, 2010, p. 259) que incluye el diálogo externo tanto del terapeuta como del consultante sobre alguna micro-hipótesis elaborada, lo cual moldea el diálogo interno de ambos actores.

Por su parte, Rober hace uso de una “triple circularidad” (Brown, 2010, p. 259) al conceptualizarla como una danza de acercamiento y lejanía, donde el primer nivel se refiere a la circularidad del diálogo interno del consultante y la terapeuta, el segundo se forma en la construcción de un diálogo externo y el último se crea a la par de la hipotetización conjunta. Seikkula y Olson (2013) se sirven de la polifonía para dar voz a cada persona dentro de la sesión, centrándose en lo que se dice y como se dice, en lugar de una probable estructura familiar implícita. De esta forma, el habla produce “pequeñas sorpresas que abren nuevas direcciones” (Seikkula y Trimble, 2005, p. 469). Al mismo tiempo, modifican la noción de

la connotación positiva (Boscolo et al., 1987) por la de connotación lógica, la cual “describe como las experiencias o conductas problemáticas cobran sentido en un contexto particular” (Seikkula y Olson, 2013 p. 413).

### Neutralidad

Brown (2010) menciona que este concepto ha sido el menos desarrollado dentro de la terapia dialógica, probablemente por todo el despliegue conceptual que ha tenido a lo largo de la historia. Sin embargo, Bertrando (2007) menciona la imposibilidad práctica del concepto en su primera acepción, haciendo énfasis en la importancia de tomar en cuenta el uso del poder dentro de los encuentros terapéuticos, propuesta que Guilfoyle (2003) ha desarrollado en profundidad.

### La comprensión dialógica

Cuando los conceptos hasta aquí expuestos se entienden como formas del diálogo para ponerse en el lugar de otra persona y preguntar desde esa posición sobre las creencias y emociones que predominan en la relación, el encuentro que surge es a la vez dialógico y sistémico (Inger, 1993). El diálogo construido de esta forma facilita el respeto hacia la otredad, a la vez que promueve la confirmación de las distinciones hechas por cada persona, otorgándole un valor de índole filosófica a la interacción, en vista de que “el deseo de cada persona es ser confirmada tal cual es” (Buber, 1958, p. 67). Dirigir nuestra atención a la diversidad de formas de vida y a la incerteza del diálogo terapéutico, nos llevan a lo que Rober conceptualizo como “comprensión dialógica” (2005b, p. 390) la cual hace referencia al entendimiento activo, donde el sentido de lo dicho es construido más que dado, constituyéndose como una novedad, a partir del encuentro entre dos personas. Al respecto,

Bajtín (1986b) apunta “ver a través de los ojos del otro es una parte necesaria del proceso de entendimiento [...] pero si este aspecto fuera el único a tomar en cuenta, lo resultante sería una mera duplicación, sin añadir nada nuevo o enriquecedor (p. 7). Por lo tanto, en pos de un entendimiento creativo, es indispensable una voz distinta de la que habla, que se encuentre en las afueras, en la exterioridad (Rober, 2005b) la cual “es el más poderoso factor en el entendimiento” (Bajtín, 1986b, p. 7). En los encuentros terapéuticos, la voz de la terapeuta actúa como una novedad, ya que solo la voz externa puede añadir a la voz monológica.

Cuando otros nos ven y nos hablan con sus propios enunciados, nos habilitan para vernos y hablarnos a nosotros mismos de formas distintas, pues la lengua puede verse solo a través de las voces de otras lenguas. La alteridad lingüística nos ofrece un discurso otro, con su propio posicionamiento y su propia temporalidad a partir de la visión cronotopica, que se diferencia como un otro con relación a la contemporáneo, fuera del punto de visión habitual, un *exotopo* (fuera de lugar) que moldea un nuevo horizonte conjunto, en detrimento al “lenguaje que está bloqueado en el espacio y en el tiempo de un pasado idílico, bloqueando así el desarrollo de cronotopos orientados al futuro y al aquí y ahora” (Seltzer y Seltzer, 2004, p. 365). Al respecto, Hermans (2004) escribe: “cuando voces particulares del pasado están reinando sobre otras posiciones del repertorio de la persona, y esa persona es automática y frecuentemente regresada a esas posiciones tan emocionalmente cargadas, la flexibilidad para moverse a una variedad más amplia de posiciones puede verse seriamente reducida” (p. 24).

Aunado a la teorización que sobre el lenguaje desarrollaron Bajtín/Voloshinov/Medvedev, John Shotter (1997) añade la perspectiva de Ludwig Wittgenstein, enfocándose en la impredecibilidad del fenómeno dialógico, para lo cual se sirve de ciertas ideas del filósofo

austriaco “Toma en cuenta que los juegos de lenguaje<sup>19</sup> son, de alguna manera, algo impredecible (...) no son racionales (o irracionales). Están ahí- como nuestra vida (Wittgenstein, 1953, n. 559, citado en Shotter, 1997).

A partir de la noción de juegos de lenguaje y su inherente impredecibilidad, Shotter desarrolla algunos puntos de interés para la aproximación al lenguaje de la terapia dialógica:

1. La comprensión dada por los intercambios lingüísticos ocurre a partir del encuentro entre seres vivos que se responden mutuamente, más que en un proceso computacional, enteramente abstracto. “El lenguaje no emerge de algún tipo de raciocinio [...]. La forma original de los juegos de lenguaje es una reacción (Wittgenstein, 1969, n. 475).
2. Se entiende que el lenguaje surge de los sujetos encarnados y del consiguiente dialogismo que entraña su corporalidad, y no de un lugar interior de su conciencia.
3. Finalmente, Shotter señala que todos los eventos humanos relevantes son, de manera primigenia, “fenómenos relacionales. Así, no buscamos explicar lo que “son”, sino captar su “punto”, como funcionan para relacionarse entre nosotros y con nuestro entorno, las posibles conexiones y relaciones que tales eventos podrían tener con el resto de nuestras vidas” (1997, p. 348).

69

A menudo, quienes acuden a terapia presentan una narrativa de su experiencia con enunciados contradictorios, dispersos o fragmentados. Las palabras que podrían definir su

---

<sup>19</sup> Para Wittgenstein, la representación lingüística se da a partir del uso que hacemos de las expresiones, y a cada conjunto le da el nombre de “juego de lenguaje”. “La representación de la realidad se va transmutando y poco a poco reduciendo más bien a la idea de manipulación simbólica. La concordancia entre el lenguaje y la realidad se da en el uso peculiar que hacemos de las palabras (...) en última instancia, es la praxis lingüística lo que nos revela como nos representamos la realidad” (Tomasini, 2015, p. 12).

contexto y su interacción dentro de este se le evaden. Para Seikkula y colaboradores (2012) esta indeterminación lingüística para “nombrar las experiencias más sensibles y sus preocupaciones más apremiantes” (p.2) es la razón por la cual se busca la consulta psicoterapéutica. Estas experiencias que no encuentran su expresión pueden ser vistas como las inquietudes o molestias de los consultantes, puesto que lo vivido queda registrado aún en la ausencia de la expresión; desde esta perspectiva, la psicoterapia dialógica puede entenderse como “el proceso hacia el encuentro de las palabras que definan esas experiencias” (p. 2). Estas historias son llamadas por Seltzer (2004) historias silenciadas, por Rober (2002) como lo “no-dicho-aún” y para Rogers y colaboradores (1999) como lo no dicho, lo indecible y lo indescriptible. Quien habla no solo informa de sus experiencias, al mismo tiempo las ordena y les otorga nuevos sentidos (esto puede comprenderse a partir del aspecto responsivo del diálogo y del carácter semi-ajeno de la palabra). Al escuchar lo que uno dice, la experiencia puede resultar realmente significativa, pues la enunciación conlleva un proceso de dialogismo interno y una ponderación de las fuerzas centrífugas y centrípetas del lenguaje social que moldea la expresión, construyendo una comprensión conjunta novedosa (Seikkula y Arnkil, 2016). Sobre este punto, Bajtín (Trad. en 1986a) reflexiona sobre la “palabra penetrada”, la enunciación que ha sido atravesada por un tono distinto, la cual es “capaz de entremeterse, interfiriendo activamente y en confianza, en el diálogo interior de la otra persona, ayudando a esta a encontrar su propia voz» (p. 242., citado en Seikkula y Arnkil, 2019).

Estas nuevas expresiones habilitan distinciones distintas tanto para el entendimiento contextual como para la localización propia del individuo en ese escenario. En las aproximaciones dialógicas, es esencial que esta sucesión de eventos se construya a partir de enunciados respondientes entre si (Bajtín, 1986; Seikkula y Arnkil, 2016). Es decir, el diálogo

se construye incluyendo lo dicho previamente y termina con un enunciado abierto, sin finalizar, donde lo dicho se completa con las interacciones concretas dentro del espacio terapéutico, enunciados que son significativos para los hablantes y que se alejan de abstracciones generalizadoras. Lo que hay de importante por comprender en la sesión se construye en el espacio terapéutico, en el espacio intermedio entre las personas en el tiempo presente (Seikkula y Arnkil, 2019). De otra forma, los intercambios de sentido-palabra, gestos, y emociones pueden pasarse por alto a través de un proceso de generalización, donde se asume que se sabe lo que el otro quiere decir y expresar más allá de la temporalidad actual y el lugar específico, lo que da por resultado un intercambio de naturaleza monológica. Se procura, en cambio, “la formación momento-a-momento de los espacios relacionales que ocurren entre nosotros y la otredad que nos circunda (Shotter, 1997, p. 10). Estos sitios bien podrían nombrarse *espacios dialógicos*. La terapia desde la aproximación dialógica es un proyecto de entendimiento, donde se hace un esfuerzo activo por comprender lo enunciado y responder a ello, es, en palabras de Seikkula y colaboradores (2012) “un acto de responsabilidad continua por el otro y por la situación” (p. 2).

Para que un diálogo con estas características emerja debemos de abandonar la idea del tratamiento que recae en la competencia exclusiva del experto, cuya voz ofrece el significado final de las palabras, puesto que la autoridad que necesita que la reconozcan como tal contribuye al monólogo cerrado, al mismo tiempo que “cierra la representación del mundo y de las personas representadas” (Bajtín, trad. en 1986, p. 293). Cuando las respuestas dadas son cerradas, concluidas y con pretensiones de verdad, no hay una ventana auténtica para “pensar juntos” (Seikkula y Arnkil, 2019, p. 98).



Contrario a lo anterior, se pretende el diálogo abierto, plural, con profesionistas que pueden adaptarse a los diferentes tenores de la conversación sin utilizar expresiones que excluyan del diálogo a los consultantes, es decir, promover el uso del lenguaje “común”, en lugar de la jerga profesional. El diálogo se considera un simposio donde la verbalización y respuesta a los enunciados promueve en las familias y en los consultantes un mejor manejo en sus vidas (Haarakangas, 1997). Sin embargo, llegar a este punto requiere por parte de las terapeutas el “reconocer y respetar nuestra propia alteridad” (Seikkula y Arnkil, 2019, p. 97), es decir, comprender que incluso las personas más allegadas a nuestra vida no podrán jamás pensar o sentir igual que nosotras y, por lo tanto, que la necesidad y posibilidad de diálogo no desaparece en ningún momento, puesto que así como las otras personas cambian en sus sentires, así también nosotras cambiamos y nos transformamos.

Al asumir que el mundo y los intercambios humanos son intempestivos y espontáneos, los planes de tratamiento estandarizados se vuelven inviables. En su lugar, cada encuentro genera su propia planeación y su particular proceso. “*Nunca* se tiene la posibilidad de volver a los mismos significados que surgieron en el encuentro anterior. En ese sentido, cada encuentro es el primero, con significados nuevos que nunca se habían producido, aunque ya nos hayamos encontrado con las mismas personas más de diez veces, “cada conversación crea un nuevo lenguaje” (Seikkula y Arnkil, 2019, p. 104). El presente es el único momento donde se da la experiencia conjunta entre terapeuta y consultantes, por lo cual es de fundamental importancia centrarse en este tiempo y sus posibilidades, aun cuando el diálogo verse sobre lo que ocurrió antes del encuentro o lo que podría pasar después: todo lo que se necesita está presente, en el aquí y ahora.

En cada intercambio se promueve la polifonía, donde cada voz es tan importante como las demás (por lo cual una única voz no puede manejar íntegramente el diálogo). La principal tarea de la terapeuta no es pensar en intervenciones o movimientos estratégicos, sino “escuchar y responder de manera responsiva” (Seikkula, 2011, p. 184). Paul de Man (1990) menciona “el dialogismo también funciona como principio de otredad radical o [...] como principio de *exotopía*: lejos de aspirar al *telos* de una síntesis o resolución, [...] la función del dialogismo es apoyar y examinar la exterioridad radical o heterogeneidad de una voz con relación a cualquier otra” (p. 167, citado en Hernández, 2011). Las aproximaciones dialógicas enfatizan los límites de la identidad desarrollados en el lenguaje, privilegiando la otredad verbal que hace eclosionar la alteridad de quienes consultan, condición necesaria para la praxis crítica de la psicoterapia, donde “lo fundamental es el diálogo entre personalidades, entre sujetos discursivos reales o potenciales (Hernández, 2011, p. 27).

73

El punto que inicia la terapia es el enunciado de los consultantes, donde se estimula el uso de su lenguaje para definir y reformular el problema en cada encuentro a través de su propia voz (Shotter, 2001; Seikkula, 2011). Conceptualizar la terapia como un foro permite el despliegue de enunciados distintos compuestos a través de la interacción heteroglota y polifónica tanto de las interacciones verbales como no verbales.

La polifonía y la heteroglosia, esenciales en la comprensión cabal de dialogismo, son traducidas a la práctica terapéutica de la siguiente manera:

La heteroglosia se consigue a partir de la promoción de interacciones espontáneas entre los participantes, es decir, de permitir la expresión en el lenguaje natural de quienes consultan, en lugar de hacer una traducción a los términos formales de índole académica. Así, lo relevante emergerá del uso libre de los enunciados, “o mejor aún, no hay nada relevante en sí mismo, lo que es relevante se decidirá en el curso del diálogo (Bertrando y Lini, 2019,

p.180). El papel de la terapeuta es mantenerse en un estado de curiosidad que permita ante todo una postura de escucha, que a su vez le lleven a preguntar de manera respetuosa y responsiva, teniendo como base lo dicho en el espacio terapéutico.

La combinación de los distintos lenguajes facilita la reconstrucción del contexto de quien acude a la consulta. La interacción entre la persona y lo circundante es siempre singular, por lo cual la terapeuta debe “encontrarse en diálogo con toda la situación en la que se encuentra inmersa, no solo con sus clientes” (Bertrando y Lini, 2019, p. 181). Esto es, promover el diálogo en el encuentro, pero también verse ella dentro de ese entorno y situarlo en una situación social, histórica y económica concreta. Los diálogos terapéuticos no se dan de ninguna manera en abstracto; siempre refieren al contexto general que existe con independencia de ellos. “Nuestra charla obtiene su significado del resto de nuestros procedimientos” (Wittgenstein, 1969, no. 229).

Respecto a la polifonía y su condición múltiple en las aproximaciones dialógicas, Kauko Haarakangas (1997, citado en Seikkula, 2011) propuso dos niveles para su descripción: la polifonía horizontal y la polifonía vertical. La primera se refiere al tipo de diálogo creado entre todas las participantes, tomando en cuenta cada voz; esto se justifica a partir de que “si buscamos movilizar los recursos de cada uno de los presentes, cada cual debe tener el derecho a pronunciarse a su manera” (Seikkula, 2011, p. 188). Por otro lado, la polifonía vertical da cuenta de “todas las voces que tiene un solo participante en el diálogo horizontal” (p. 188). Todas las relaciones de alguna manera son voces nuestras. Estas voces se hacen presentes en el diálogo cuando hablamos de la relación a la cual representan; cuando ponemos atención a las voces que tienen importancia para cada persona (aun cuando la relación de la que hablan no esté corporalmente presente) podemos promover intercambios de gran complejidad tanto como emocional como relacionalmente.

El objetivo prioritario será el de generar espacios que faciliten el diálogo (espacios dialógicos) lo que a su vez fomenta la creación de nuevas declaraciones para experiencias que no encontraban su propia expresión (Seikkula y Arnkil, 2016). “Nuestros clientes recuperan capacidad de agencia en sus vidas al tener la capacidad de dialogar”(Seikkula et al., 2001, p. 185). De esta manera, se movilizan los recursos del consultante o de la familia en sesión.

La experiencia de la terapia pasa primeramente por el cuerpo, incluso antes que en la formulación lingüística. Es por lo tanto un suceso encarnado, puesto que es en nuestros cuerpos donde generamos las palabras que darán a luz los nuevos enunciados conjuntos (Seikkula y Arnkil, 2016). En los diálogos terapéuticos se pretende que tanto el lenguaje verbal como el no verbal se preserven, en pos de lograr un intercambio heteroglota que facilite la comprensión dialógica “No se diferencian palabras de acciones, todos forman parte del diálogo permanente” (Bertrando y Lini, 2019, p. 179). De modo que las lágrimas, la expresión facial y los cambios en la postura son tan importantes como las palabras, pues aluden a las distintas voces del cuerpo. A excepción de la incapacidad para escuchar, no hay formas negativas o positivas de participar en los diálogos; todas las personas pueden expresarse de acuerdo con su tiempo y posición, “para un hablante, escuchar sus propias palabras repetidas respetuosamente y respondidas amplía las posibilidades de comprender más de lo que ellos mismos dijeron” (Seikkula y Arnkil, 2019, p. 115). La terapeuta no busca conclusiones o consensos, pues sabe que el diálogo es por naturaleza infinalizable, y la terminación del proceso es solamente una interrupción dentro del flujo de comunicación. Por lo tanto, no cuenta con hipótesis anquilosadas y rígidas, por el contrario, se mueve entre la incerteza y la respetuosa curiosidad (Bertrando y Lini, 2019). En todo caso busca el “saber hacer de manera conjunta” (Shotter, 1994, en Rober, 2005). Es importante la elaboración de

preguntas a partir del lenguaje propio de los consultantes y del seguimiento riguroso de sus palabras (dejando de lado en la medida de lo posible las interpretaciones no presentes en la historia del consultante) donde las acciones y sentimientos cotidianos puedan aparecer en los enunciados de cada persona y cada voz.

### El cambio en la terapia dialógica.

Probablemente, dentro de la bibliografía especializada en psicoterapia la palabra que se presente con mayor frecuencia es “cambio”: fenómeno curioso, puesto que esa simple palabra parece escapar a las definiciones o, por el contrario, multiplicarse en ellas. Sin embargo, Bertrando (2015) ofrece un rápido listado de las definiciones históricas que se le han atribuido, entre las cuales se presentan la mitigación de los síntomas subjetivos, la disminución de la frecuencia de determinada conducta, la modificación de ciertas cogniciones o la posibilidad de hacer consciente lo inconsciente, sin olvidarse de la creación de nuevas narrativas o la disolución lingüística del problema. Es fácil, mas no superfluo, observar que independientemente de la forma en que se comprende el cambio terapéutico, éste se consigue (o no) a partir del intercambio verbal entre consultante y terapeuta. Lo anterior parece remitir a la célebre frase de Bertha Pappenheim “Anna O.” paciente de Freud (Trad. en 2018), que definió la terapia como una “cura hablada”.

Tradicionalmente, los elementos más importantes para promover el cambio se encontraban en la experticia de la terapeuta, que podía identificar los problemas y aplicar el tratamiento adecuado para su desaparición. Sin embargo, las limitantes de este modelo afloraron rápidamente a la luz; fue Haley (1963, citado en Bertrando, 2015) quien observó que mientras

más se pretende inducir a otra persona a cambiar, más resistencia presentará, persistiendo en lo que Davies y Harré (1990) entendían como posicionamientos preferidos.

¿Cómo comprender el cambio, si es que esta palabra tiene cabida en las aproximaciones dialógicas? Para Seikkula y Arnkil (2019) el cambio no se produce de forma unilateral, todas las involucradas en el diálogo cambian, teniendo lugar una coevolución (p. 39) o un “cambio recíproco” (Bertrando, 2015, p. 177). Este cambio de paradigma tiene consecuencias mayores en la forma en que comprendemos no solo el cambio en el proceso psicoterapéutico, sino en la ideación de las mismas personas en donde el cambio se puede promover. “¿Qué podemos hacer en este tipo de situación? Si voy a cambiar a alguien dentro de este complejo sistema, la persona principal a la que puedo cambiar soy yo. De hecho [... la única persona que estoy seguro de que puedo cambiar soy yo mismo” (Bertrando, 2015, p. 90). Seikkula y Arnkil, en el mismo tenor, se preguntan: “¿Qué pasaría si uno intentara cambiar sus propias acciones para invitar al cambio en la actividad conjunta?” (2019, p. 37). Por supuesto, los intentos unilaterales de cambio quedan inmediatamente descartados. No es posible, a través de consejos o palabras bienintencionadas, dar un mensaje en el que *el otro* debe cambiar, donde *el otro* debe escuchar, pues su alteridad quedaría reducida a nuestras intenciones.

Lo esencial en este cambio recíproco es el enfoque en lo único que podemos cambiar con certeza: lo que nosotros hacemos como terapeutas, de manera que se favorezca la creación de espacios y momentos dialógicos. “es aquí donde se encuentra el giro epistemológico: no asumo ciegamente que el Otro puede hacer suyos mis pensamientos; al contrario, lo que intento es cambiar mis palabras y mis hechos de modo que conecten con la perspectiva del Otro” (Seikkula y Arnkil, 2019, p. 38). Cuando asumimos nuestra necesidad de escuchar al otro inauguramos un espacio donde se le invita a la consultante al diálogo, en lugar de pensar

que entendemos la situación perfectamente y, además, sabemos cómo tiene que resolverse. “El objetivo no es un cambio unilateral, sino la coevolución, cambiar de forma conjunta, un cambio en la relación que implique a ambas/todas las partes” (p. 37). En palabras de Gergen (1999) “te necesito para significar cualquier cosa” (p. 146).

Es claro que se hace patente una aparente paradoja de no fácil resolución ¿cómo podemos aceptar de manera completa los enunciados de los consultantes, al mismo tiempo que son precisamente ellos quienes acuden buscando una transición a un estado de mayor bienestar emocional? Si afirmamos en quienes consultan algo que ellos mismos niegan ¿no es esto una oposición a su voz? ¿Dónde queda la aceptación incondicional del otro, cuando le afirmamos, incluso en sus negativas? Las aproximaciones dialógicas proponen ante estas disyuntivas, la acción nuclear de ser escuchado y tener respuestas a nuestros enunciados como un requerimiento básico para un espacio de seguridad. “Respetar la alteridad del Otro, independientemente del acuerdo o desacuerdo, crea espacio para la seguridad mutua, y escuchar y ser escuchado respetuosamente es ya una relación dialógica que promueve el cambio” (Seikkula y Arnkil, 2019, p. 97). Los mismos autores, en su libro “diálogos terapéuticos en la red social” (2016) mencionan que cuando la persona que consulta está dispuesta a acoger el discurso otro del terapeuta, el diálogo puede convertirse en terapéutico.

Un ejemplo puede ser útil para explicar lo dicho. Judith Wagner (2007, citada en Seikkula y Arnkil, 2019), trabajadora sueca que laboraba en prisiones del sur de su país, a menudo trataba con presos que habían cometido asesinatos, abusos y fraudes. Con la ayuda de Tom Andersen y Georg Hayer, propició reuniones reflexivas que demostraron la toma de responsabilidad y la elaboración de recursos por parte de los presos. Lo primordial en este trabajo fue la “aceptación incondicional del Otro tal como es en el momento presente y la

apertura del espacio dialógico incluso en situaciones en las que no son aceptables las acciones anteriores del Otro”. (Seikkula y Arnkil, 2019, p. 96). El ejemplo de Wagner nos muestra una manera de construir en el presente un espacio dialógico de escucha y aceptación, aun cuando las acciones de otros en el pasado nos parezcan intolerables. Una posición de hostilidad y rechazo hubiera, con bastante probabilidad, cerrado la puerta al diálogo, clausurando la posibilidad del encuentro. “Aceptar al Otro como es, aquí y ahora, en el momento presente, no significa aceptar sus hechos o su visión del pasado, pero solo existe el presente como momento disponible para el encuentro, y es exactamente ahí donde el espacio dialógico se abrirá, o no”. (p. 97).

Cada presente, cada diálogo nos ofrece la oportunidad de crear nuevos sentidos y nuevas palabras para nombrar el dolor y las incomodidades, pero este proceso solo puede iniciarse, como Judith Wagner lo hizo, con la aceptación incondicional del presente que el otro corporaliza. Asumir que el otro “debería” hacer o ser de una manera distinta nos impide ver a la persona concreta que se nos presenta en el momento preciso del encuentro. He usado la palabra “ser” de forma intencionada, con el propósito de mostrar otro punto importante de las aproximaciones dialógicas. Tomando a Bajtín (1993) como punto de partida, y su noción del “ser” como “un evento continuo” (p. 3) Tore Dag Boe y colaboradores (2013) conceptualizan el cambio como un “evento ético continuo” (p. 18) donde la ética, tan importante en las teorizaciones del círculo de Bajtín, guía al cocambio en el proceso terapéutico, emergiendo en la interacción y el cambio recíproco. “Esto implica un cambio de hablar de la existencia humana en términos de quienes somos, para hablar en términos de quienes estamos siendo constantemente” (p. 19). El cambio recíproco se dinamiza para desplegarse como novedad en cada sesión, de manera que la terapia entera puede planificarse y volverse a planificar en cada encuentro, enfatizando en primer lugar el diálogo como un



foro donde cada voz es válida y “hay un espacio para el proceso semiótico que construye nuevos significados” (p. 20).

Cuando un consultante cuenta su historia no solamente ofrece su narración, al mismo tiempo escucha su propio relato en la voz de la terapeuta, que dispone de un espacio y de un tiempo distinto de donde surgen sus enunciados, mismos que pueden generar sentidos novedosos gracias al exotopo intrínseco de su posición. Para Angus (2004) esta forma particular de escuchar promueve la creación de nuevos entendimientos compartidos, a partir de los cuales la información nueva puede establecer relaciones con la ya conocida, facilitando una transición entre lo emergente y lo existente. La creación de este fenómeno involucra la experticia del consultante y del terapeuta que trabajan de forma conjunta, surgiendo un proceso de experticia mutua que va más allá de la individualidad de cada agente (Seikkula y Arnkil, 2016).

En una reunión con características polifónicas las posiciones de los participantes cambian, especialmente la del autor; lo anterior es aplicable a quien se enuncia como consultante tanto para quien se enuncia como terapeuta. “Los nuevos significados se generan como si se produjeran en un espacio intermedio entre los participantes del dialogo” (Seikkula y Arnkil, 2019 p. 61). El cambio, al ser reciproco, deviene intersubjetivo (matizando así la idea del cambio *dentro de una persona*) y su misma comprensión se modifica a partir de lo vivido en los diálogos compartidos.

Este movimiento conjunto puede denominarse como “poética de las practicas” (Shotter, 1996, p. 305) donde no se descubre algo esencialmente distinto, sino que la forma de comprender la posición que tenemos en nuestros diversos contextos se amplía, dando sitio a nuevos sentidos. Marcelo Pakman (2000) trabaja también con el concepto de lo poético, donde los “eventos poéticos” (p.40), impredecibles e incontrolables, hacen surgir nuevas

distinciones. Tales acontecimientos necesitan un marco dialógico, pero a menudo rebasan lo expresable en palabras.

Si lo dicho hasta ahora privilegia el “estar siendo” sobre el estatismo del “ser”, y se prefiere lo nuclear de la ética antes que el propio uso del lenguaje; queda por preguntarse la actividad fundamental del terapeuta, a lo cual Dag Boe (2013) ofrece la siguiente respuesta “quizá, entonces, el reto central para los terapeutas es responder a aspectos del encuentro que yacen en lo desconocido o en la alteridad de los otros [...] y ser sensibles a la particularidad de lo otro y a la singularidad de cada encuentro (p. 28).

Finalmente, Seikkula y Arnkil (2016) mencionan que los finales de cada sesión se podrían caracterizar por el uso de un lenguaje que lleve a la acción, una suerte de resumen del diálogo donde se mencione quién haría qué y con quién, basándose en la voz de cada participante.

81

### El poder y la experticia multidimensional

Las aproximaciones dialógicas enfatizan el carácter multidimensional de la experticia, frente a la idea tradicional del saber vertical (que sitúa en el terapeuta las habilidades necesarias para *arreglar* al consultante) y el saber horizontal (donde el saber experto se diluye y se distribuye entre todas las personas en la sesión) (Laitila, 2009). La experticia multidimensional posee características interactivas y participativas, donde el proceso de producción de sentido cobra mayor relevancia que el saber de cada posición individual. Erasaari (2003, citada en Laitilia, 2009) llama a este fenómeno “experticia de contexto abierto” (p. 49). Esto no quiere decir que las relaciones dialógicas escapen a ser relaciones de poder, antes bien, se reconoce la asimetría de la relación y se asumen abiertamente las

preocupaciones originadas de tal interacción, en pos de promover la acción conjunta entre terapeutas y consultantes (Seikkula y Arnkil, 2019).

De la misma manera que la terapeuta irrumpe con su exterioridad en el diálogo terapéutico y en la misma persona de quien le consulta, así el consultante entra en el escenario del terapeuta (Hermans y Dimaggio, 2005). Las aproximaciones dialógicas habilitan la voz de quien brinda la terapia como “una fuente de nuevas ideas y comprensiones que pueden ser utilizados para lidiar con los problemas en contacto con los otros significativos en el entorno social” (p. 4). De nuevo, el saber de manera conjunta promueve el conocimiento y la inteligibilidad de las acciones en su contexto específico y en su prosaica particular, adquiriendo sentido en su propia circunstancia, en lugar de lo que resulta habitual para los terapeutas.

Para Angus (2004) la visión del yo polifónico con un amplio espectro de voces que son consonantes y disonantes con determinadas declaraciones puede también aplicarse a una sociedad polifónica, que tendrá entonces las mismas características mencionadas. En ambos casos, las relaciones entre las voces están moldeadas por el poder social, que no está distribuido de manera equitativa ni entre los individuos ni entre las instituciones; consecuentemente habrá ciertas voces del yo o de la sociedad que tendrán mayor peso o presencia dependiendo de la situación, escuchándose con mayor facilidad que otras.

Probablemente, Michael Guilfoyle (2003) es quien más ha reflexionado sobre la interrelación entre diálogo y poder. Sus teorizaciones se alejan del diálogo idealizado, en el cual existe siempre una equidad para con todas las voces; frente a esto, Guilfoyle sostiene que existe una “capacidad distinta de moldear el diálogo en cada voz, por lo cual su construcción mutua no debe confundirse con ausencia de poder” (p. 334). El reto entonces radica en promover relaciones de poder que permitan intercambios dialógicos en detrimento de las conversaciones monológicas, ya que pretender que el poder queda fuera del espacio

terapéutico es a todas luces una quimera. Guilfoyle se sirve con frecuencia del análisis del poder desarrollado por Michel Foucault (2008) quien sitúa al poder más allá de las intenciones individuales de los agentes, es decir, estamos imbricados permanentemente en relaciones de poder, que si bien, pueden llegar a oprimir, es cierto también que nos constituyen como sujetos. Por lo tanto, siempre estamos jugando un papel dentro de determinados discursos; aún los más contrahegemónicos necesitan determinados ejercicios de poder para legitimarse y no desaparecer. La terapeuta no puede simplemente claudicar del poder que su posición le otorga, ya que las fuerzas contextuales e institucionales actúan independientemente de sus enunciados (Hare-Mustin, 1994). No podemos negar que el poder se encuentra sistemáticamente presente en nuestras prácticas y que existe una asimetría en la configuración terapéutica. Al contrario, se propone el monitoreo constante a nuestras acciones, para que “el concepto de diálogo se expanda e incluya, más que excluir, las consideraciones sobre el poder” (Guilfoyle, 2003, p. 340). Si no reconocemos las distintas formas en las cuales un diálogo es influido por las potencias sociales, corremos el riesgo de que el poder “se oculte e incruste en prácticas que solo parecer ser abiertas” (Laitilia, 2009, p. 245).

83

### El cuerpo y las emociones en la terapia dialógica

A pesar de la importancia innegable del lenguaje hablado en las aproximaciones dialógicas, es conveniente no olvidar que una de las características esenciales de esta propuesta es el retorno del cuerpo y sus voces al intercambio terapéutico. Todo contacto en este contexto se da entre personas encarnadas, distintas unas de otras. Bertrando y Toffaneti (2000, en Bertrando y Gilli, 2008) mencionan el uso de metáforas relacionadas con el cuerpo desde los

inicios de la terapia sistémica,<sup>20</sup> donde la familia se miraba como un *cuerpo completo* en detrimento de los miembros individuales que la constituían. Ciertamente esta reducción del sujeto a un apéndice estructural provocó una fuerte crítica, encabezada por las metáforas textuales y literarias, lo que sin embargo desembocó en lo que Bertrando y Gilli (2008) nombraron “diálogos desencarnados” (p. 368) refiriéndose a “la tendencia creciente que enfatiza las palabras y la narración, oscureciendo la relevancia de las interacciones corporales” (p. 368). Los peligros de esta práctica se podrían traducir en lo siguiente: “cuando las ideas se separan radicalmente de las prácticas y las actividades sensoriales de la vida diaria, tienden a subordinarse a diferencias abstractas e incorpóreas (Lannaman, 1998, p. 400, citado en Bertrando y Gilli, 2008). Para Seikkula y Arnkil (2016) las historias dolorosas a menudo carecen de palabras para significarlas, y el tránsito hacia su verbalización pasa necesariamente por el cuerpo, base de todo nuevo sentido. Pero para encontrar estas palabras aun no dichas, se vuelve necesario tolerar los sentimientos y las emociones. Estas últimas son especialmente importantes en las aproximaciones dialógicas.

Si aceptamos la premisa propuesta por el círculo de Bajtín referente a los diálogos como una empresa encarnada y, por lo tanto, no como un simple intercambio de palabras, las emociones se vuelven parte fundamental de la información que ofrecemos y recibimos de las otras personas, tornando “todos los diálogos como intercambios emocionales (...) solo a través de nuestra posición encarnada podemos alcanzar una comprensión de la otra persona” (Bertrando y Gilli, 2008, p. 370-371).

---

<sup>20</sup> Don Jackson tomó el concepto de homeostasis del fisiólogo Robert Cannon, que lo desarrolló por vez primera en su libro “La sabiduría del cuerpo” escrito en 1932 (Bertrando y Gilli, 2008).

A partir de las investigaciones de Veikko Surakka (1999) que muestran como la transmisión de las emociones se da en gran medida a partir de la corporalidad, es decir, de la imitación de las expresiones faciales y demás microgestos de la gente que nos rodea, Seikkula y Arnkil (2019) postulan la importancia de la comprensión que podemos alcanzar a través de las emociones, llamándole “identificación” (p. 41), la cual nos habilita para percibir las emociones del otro. La identificación “es esencial para el entendimiento mutuo, si uno no puede sentir como se siente otra persona, tiene pocas posibilidades de comprender al otro” (p. 82). Esta interacción es vital en la comunicación humana, pues nos permite contextualizar de manera prelingüística los enunciados de las personas, puesto que cada intercambio verbal, como se ha dicho ya, es también un intercambio emocional, “las emociones «cuentan» qué son las situaciones y las personas *para* el sujeto” (p. 82). Para Bertrando (2015) las emociones se encuentran en el plano pre-verbal, donde el texto y las palabras aparecen siempre posteriormente.

Esta comprensión relacional e intersubjetiva de las emociones es consistente con lo que Bertrando y Lini (2019) reflexionan, puesto que consideran que cada emoción mostrada es una consecuencia o respuesta a la emoción de alguien más, aunque no se encuentre presente (se hace patente, además, la gran influencia del círculo de Bajtín, especialmente su ponderación del carácter semi-ajeno de las palabras; podríamos hablar, me parece, del carácter semi-ajeno de las emociones). A partir de la identificación nos vemos afectados por las emociones de los otros a la vez que ellos se ven influenciados por las nuestras, en un ciclo de retroalimentación constante. “Podemos ver a los sistemas humanos como redes de emociones, transmitidas en parte a través del discurso, en parte a través de la interacción no verbal” (p. 180). Es notable también la similitud de lo hasta aquí planteado con el pensamiento de Kenneth Gergen (1999) que afirma que las emociones adquieren sentido en

las relaciones más que en el sujeto, ya que “las actuaciones emocionales son componentes de escenarios culturales específicos” (Gergen, p. 136., citado en Rober, 2005b).

En el diálogo, el terapeuta tiene la responsabilidad de responder con toda su persona encarnada, lo que necesariamente conlleva la implicación de sus identificaciones emocionales, “las emociones del terapeuta, así como las emociones de otros participantes en el diálogo terapéutico, deberían ser consideradas como eventos terapéuticos” (Bertrando y Lini, 2019, p. 180). Por lo tanto, dentro del intercambio, las emociones y lo enunciado fluirán de forma bilateral. Es de suma importancia que se procure la posición exotópica a la alteridad, ya que una identificación no concientizada puede llevar a perder la novedad del punto de vista distinto, desaprovechando la oportunidad de enriquecer o ensanchar los enunciados habituales. (Seikkula y Arnkil, 2019).

Es evidente que en las aproximaciones dialógicas la terapeuta no se considera una agente pasiva de escucha, por el contrario, cada voz y cada enunciación resuenan en las experiencias e identificaciones de la terapeuta; la responsividad es posible gracias a este proceso. La polifonía vertical de la terapeuta se despliega en su propia conversación interna, la cual “se convierte en una parte poderosa de la danza conjunta del diálogo, aunque no se expresen en palabras” (Seikkula y Arnkil, 2019, p. 116).

### La conversación interna del terapeuta

El concepto de conversación interna del terapeuta ha sido desarrollado por Peter Rober y su equipo<sup>21</sup> (2008) entendiéndolo como “todo lo que el terapeuta experimenta, piensa, siente,

---

<sup>21</sup> Sin embargo, es importante acotar que existe una amplia bibliografía sobre el mismo tema, pero utilizando distintos términos. Andersen (1994) habla de una voz interior, Anderson (1997) utiliza el término diálogo interior y Penn y Frankfurt (1994) usa el concepto diálogo interno. Rober (1999) utiliza el término conversación interna por “ser el término de uso más generalizado en la literatura de terapia familiar” (p. 5).

pero no comparte en la sesión (p. 251), además de “una conversación entre dos aspectos de la persona del terapeuta, a saber, el yo del terapeuta y el rol del terapeuta<sup>22</sup> (Rober, 1999, p. 7); se puede añadir que entre ambos aspectos existe una negociación, en miras de decidir qué aspectos de esta conversación pueden ser útiles para crear un espacio dialógico que beneficie al consultante. Este concepto fue inspirado por la idea del yo dialógico del círculo de Bajtín (1981, trad. En 1986) y su polifonía de voces internas. La experiencia del terapeuta no es distinta en este sentido a la división del yo dialógico, entre el yo-para-mí y el yo-para-otros. Hermans (2004, en Rober et al., 2008) hace alusión a las distintas posiciones y voces que el yo puede tomar dependiendo del contexto, donde “las voces funcionan como personajes que interactúan en una historia (Rober et al., 2008, p. 25).

La noción del diálogo interno del terapeuta enfatiza la naturaleza relacional del proceso intersubjetivo propio del encuentro terapéutico, en tanto presupone que los enunciados del terapeuta son contestaciones a la voz del consultante, impulsando la idea de la terapia como actividad compartida y su inherente complejidad y mutualidad. No son pocas las personas que ven en este pensamiento un prometedor desarrollo tanto teórico como práctico (Andersen, 1995; Flaskas, 2005; Lowe, 2004) “Mas que una guía sobre lo que el terapeuta puede o no hacer, o como debería posicionarse en sesión, es una herramienta que puede ayudar a pensar y a hablar sobre el posicionamiento y la experiencia del terapeuta en sesión, dando acceso a aspectos tácitos del yo del terapeuta en la práctica” (Rober et al., 2008, p. 258).

---

<sup>22</sup> Posteriormente, Rober y su equipo de trabajo (2008) modifica estos términos por el de “yo experimentante” en lugar del “yo del terapeuta” y “yo profesional” por “rol del terapeuta”.



Para el estudio de la conversación interna del terapeuta, Rober (1999, 2008) retoma la división del yo dialógico (Bajtín, 1981, trad. en 1986) de la siguiente manera:

- El yo experimentante/yo-para-mí.

Hace referencia a los recuerdos, sensaciones, fantasías, anhelos e imágenes que en la terapeuta evocan lo visto y escuchado en el encuentro. Es esencialmente la sensación personal de la terapeuta en el contexto del diálogo, además, esta posición permite pensar las respuestas a los enunciados con un sentido de respetuosa curiosidad por lo narrado, y aún más por lo que esas historias le provocan (Rober et al., 2008). “Las observaciones e intuiciones del terapeuta se convierten en elementos centrales de intercambio y una fuente constante de información (Andolfi y Angelo, 1988, p. 244, citado en Rober, 1999). Para Elkaïm (1995) las experiencias personales del terapeuta son poderosas herramientas para promover un diálogo que permita la verbalización del consultante, pues estas surgen y se mantienen en un contexto interactivo “[...] Sostengo que los sentimientos que emergen en cualquier miembro del sistema terapéutico tienen un significado y una función con respecto a ese sistema terapéutico” (p.163, citado en Rober, 1999)

- El yo profesional/yo-para-otros.

Se trata de la terapeuta hipotetizando sobre lo dicho y preparando su enunciación en el diálogo con base en sus conocimientos teóricos (Rober, 1999), “el terapeuta trata de dar sentido a sus experiencias estructurando sus observaciones y tratando de comprender lo que sucede en la conversación” (Rober et al., 2008, p. 252).

Como se mencionó, la conversación interna del terapeuta puede ser vista como un diálogo entre ambas nociones. Para que esta interacción tenga lugar es necesario la creación de un

“espacio interior reflexivo” (Rober et al., 2008, p. 252) donde la terapeuta puede ponderar sus propios enunciados y el desarrollo de su posición dentro del diálogo, así como los posibles escenarios futuros. “Aquí, la responsabilidad del terapeuta es de central importancia, puesto que es donde las decisiones terapéuticas y éticas se hacen” (p. 252). Como en el dialogismo, las distintas posiciones del yo del terapeuta pueden estar en desacuerdo, contestarse mutuamente y llegar a respuestas unánimes. Por supuesto, esta distinción entre el yo-experimentante y el yo-profesional es artificial y probablemente no obedezca a una realidad ontológica; sin embargo, ha demostrado ser de suma utilidad en la supervisión práctica de terapeutas (Rober, 2017).

Lo principal en este modelo es la importancia del diálogo con el consultante, pues antes de decir cualquier cosa, el terapeuta tiene la responsabilidad de reflexionar qué aspectos de su propia conversación puede verbalizar y cómo hacerlo en la creación de un espacio dialógico que ofrezca la oportunidad para que quienes consultan puedan contar sus historias (Rober et al., 2008). Seikkula y Arnkil (2016) coinciden en la importancia de lo dicho por la terapeuta y su previa reflexión, ya que la influencia de sus palabras y la forma de expresarlas encuentran eco en el diálogo interno de quienes nos consultan y en los diálogos subsecuentes que entablarán con sus allegados. Rober (1999) enfatiza aún más la cuestión de la responsabilidad de lo dicho por el terapeuta, ya que “de hecho, antes de hacer cualquier cosa, el terapeuta, en su conversación interna, tiene que reflexionar acerca de *si* y *cómo* puede utilizar esos elementos de sí mismo para promover una conversación sanadora” (p. 8).

En efecto, el proceso de negociación entre ambas voces del terapeuta involucra una constante meta-reflexión de su diálogo interno, a saber: en tanto que escucha a su yo-experimentante y todo lo que esto conlleva, debe de mantener un equilibrio con el yo-profesional, en pos de

decidir de qué manera utilizar sus impresiones (si es que las utiliza) reflexionando permanentemente si lo exteriorizado ayudará a la creación de un espacio para que el consultante pueda enunciarse de manera plena. Real (1990, en Rober, 1999) resume lo dicho con la siguiente pregunta “¿Cómo puedo situarme a mí mismo con respecto a las muchas coyunturas en este sistema, sus múltiples realidades y agendas, en un modo que promueva una conversación sanadora?” (p. 260). Con esto se pretende que el diálogo no se convierta en un monólogo del terapeuta, donde se externalice lo experimentado sin una reflexión crítica. En el año de 1999, Rober elaboró cuatro recomendaciones que pueden ser utilizadas en la negociación de la conversación interna del terapeuta, antes de exteriorizarla:

1. Lo emergente del yo-experimental en el encuentro no son meras coincidencias, ya que son evocadas y mantenidas por el contexto terapéutico.
2. Sin embargo, la primera pregunta que la terapeuta se debe hacer es “¿Están mis experiencias más conectadas con mi propio relato personal que con el contexto de esta conversación?” (Rober, 1999, p. 13). Si la respuesta es “sí”, entonces no es conveniente compartirla con el consultante, en todo caso, sería más fructífero compartirlo con una colega o supervisora.
3. Es conveniente preguntarse de qué forma esas experiencias pueden promover la creación de un espacio de seguridad que permita la apertura de espacios de enunciación para el consultante.
4. Finalmente, si se ha llegado hasta este punto, la terapeuta busca la manera en que sus declaraciones sean, ante todo, respetuosas y constructivas para el diálogo. Si no es posible que estas dos últimas consideraciones se presenten en lo que pretende decir, será mejor no decirlas. La finalidad es, como dice Andersen (1987) “hablar acerca de temáticas no muy usuales de un modo no muy inusual”.

Estos cuatro pasos dan cuenta de la relación que puede desarrollarse entre las personas que consultan y las terapeutas, donde la idea que debería de prevalecer es que las terapeutas están siempre para el sistema (Andolfi et al., 2014).

Si bien con frecuencia se ha reflexionado sobre la conversación interna del terapeuta, no fue hasta el 2008 que Rober, Buysse, Elliot y Loots estudiaron el contenido de dicha conversación, en pos de “investigar empíricamente la conversación interna del terapeuta en la práctica clínica” (p. 4). Para esto, los autores se basaron en los estudios de Rennie (1990, en Rober, et al., 2008) que utilizó la teoría fundamentada como diseño metodológico para investigar los procesos reflexivos de los consultantes en terapia, a través del análisis de transcripciones elaboradas a partir de cintas de audio. El equipo de Rober (2008) vio en esta investigación la posibilidad de transpolar el método para estudiar de una manera más cercana la experiencia de las terapeutas en la sesión.

Así pues, la pregunta de investigación se formuló de la siguiente manera: “¿Cuál es el contenido de la conversación interna del terapeuta durante la sesión terapéutica? (Rober et al., 2008, p. 4). Se utilizó para ello una experiencia de *role-play*, donde las sesiones eran llevadas por un solo terapeuta frente a un solo consultante; en total participaron 12 terapeutas, entre psicólogos y trabajadores sociales, teniendo todos experiencia en el ejercicio de la terapia. La edad promedio de los terapeutas fue de 45 años y las sesiones duraron de 30 a 40 minutos.

Una vez que se elaboró la transcripción de la sesión, se le pidió a cada terapeuta que escribiera en un computador todos los pensamientos, emociones y experiencias en un punto determinado de la sesión; para que esto fuera posible la cinta se detuvo cada 45 segundos,

con lo cual lo expresado por los participantes se acotaba a un momento específico del encuentro.

Posteriormente, se utilizó el análisis de teoría fundamentada (GTA, por sus siglas en inglés) para estructurar la información recabada. La teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002) se desarrolló como un “método para generar teoría que se base en datos recopilados y analizados sistemáticamente” (Rober et al., 2008, p. 7) a través de la división en unidades de sentido que en el estudio equivalían cada una a una idea del terapeuta. La comparación constante entre las categorías y subcategorías conformó una estructura jerárquica donde las categorías más relevantes fueron llamadas dominios. De esta manera, se conformaron los cuatro dominios principales del contenido de la conversación interna del terapeuta<sup>23</sup>, que se ilustran a continuación, en el entendido de que “lo que se buscó fue encontrar un sentido a lo que la terapeuta pensaba y sentía en sesión, donde estaba concentrada su atención, cuál era su experiencia de la terapia, etcétera”. (Rober et al., 2008, p. 4).

- *Atendiendo al proceso del cliente*

Hace alusión al proceso de concentración por parte de la terapeuta para establecer una conexión con el consultante, privilegiando el encuentro y su temporalidad, es decir, el aquí y ahora del diálogo. “La atención está en el cliente” (Rober et al., 2008, p. 10).

- *Procesando la historia del cliente*

---

<sup>23</sup> En la investigación del 2008, Rober y colaboradores incluyeron un quinto dominio llamado “Reflexiones de la situación artificial”. Al ser sumamente situacional del contexto en que se originó y no contar con categorías o subcategorías, he decidido no explicitarlo en la tabla anterior, ya que no se desarrolló como los cuatro dominios de los que hago mención.

Se refiere a los intentos de la terapeuta por situar los enunciados de sus consultantes en su contexto específico “en el allá-y-entonces (el mundo fuera de sesión)” (Rober et al., 2008, p.10).

- *Centrarse en la propia experiencia del terapeuta*

La terapeuta como persona encarnada y sus experiencias, pensamientos y emociones en el aquí y ahora de la sesión.

- *Gestionar el proceso terapéutico.*

A partir de la responsabilidad y la ética, la terapeuta toma las decisiones dentro del proceso que considera que pueden resultar terapéuticas. La atención se enfoca en lo que puede beneficiar al consultante “asistiendo al cliente para que pueda contar su historia y reflexionando sobre las intervenciones terapéuticas” (Rober et al., 2008, p.10).(Rober et al., 2008)

Cada uno de estos dominios tiene categorías y subcategorías específicas que se le desprenden, buscando detallar la experiencia de los terapeutas. A continuación, se muestra cada dominio con sus respectivas categorías.<sup>24</sup> Aunado a esta categorización se desarrolló un “modelo general de la conversación interna del terapeuta” donde se observan gráficamente la interacción de estos dominios<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> El total de subcategorías, categorías y dominios que arrojó la investigación de Rober y sus colaboradores se encuentra en el apéndice 1 de este documento. En internet existen varias traducciones al español, sin embargo, todas son libres, por lo que decidí traducir yo mismo todas las categorías.

<sup>25</sup> Esta figura se encuentra en el apéndice 2. La traducción tiene la misma condición que la del apéndice 1.

**Tabla 1.**

*Dominios y categorías de la conversación interna del terapeuta*<sup>26</sup>

---

<b>1. Atendiendo la historia del cliente.</b>	<b>2. Procesando la historia del cliente.</b>
1.1 Reflexionando en el proceso personal del cliente.	2.1 Valorar al cliente en su propia historia.
1.2 Tratando de comprender las expectativas del cliente.	2.2 Hipotetizar.
1.3 Observación del proceso.	

---

<b>3. Centrarse en la propia experiencia del terapeuta.</b>	<b>4. Gestionar el proceso terapéutico.</b>
3.1 Experimentando emociones.	4.1 Optimizando el contexto.
3.2 Reaccionar por propia experiencias.	4.2 Considerando/describiendo acciones terapéuticas.
3.3 Instruirse a sí mismo explícitamente.	4.3 Planeando/reflexionando las intervenciones.
3.4 Gestionar el propio proceso de pensamiento.	4.4 Asistiendo en la narración de la historia.
3.5 Dirigirse al cliente implícitamente.	

---

<sup>26</sup> En el artículo original de Rober y su equipo (2008) se propone el uso de gerundios en los verbos, ya que se acerca más a la idea de una acción continua en el tiempo; un proceso más que una actividad ya concluida. He decido mantener esta conjugación tanto en la traducción como en la elaboración de los nuevos dominios y categorías.

Comúnmente, las categorías y dominios que se desprenden del análisis elaborado a partir de la teoría fundamentada orbitan alrededor de una categoría central o categoría principal (Strauss y Corbin, 2002), la cual organiza y resume lo más relevante del estudio. Sin embargo, probablemente a causa de la complejidad y de la interrelación tan cercana entre categorías y dominios, Rober y colaboradores (2008) no encontraron una categoría básica adecuada que reflejase de manera completa la conversación interna del terapeuta, “cada uno de los dominios parece ser, si no una categoría central, si un aspecto esencial o constituyente de la experiencia del terapeuta” (Rober et al., 2008, p. 11). Se resaltan de forma especial las distintas configuraciones que pueden adoptar los enlaces entre los dominios, Así, por ejemplo, “gestionar el proceso terapéutico” (4) está tan relacionado con “atender la historia del cliente” (1) como con “procesar la historia del cliente” (2). En la conversación interna del terapeuta el diálogo comienza con cualquiera de las categorías, pero su progresión está íntimamente ligada a las restantes en un auténtico nudo cuaternario, lo que dota de circularidad al modelo. El análisis podría comenzar (y terminar) en cualquier punto.

Las conclusiones de este estudio demostraron la riqueza y complejidad de la conversación interna del terapeuta, reflejadas en el rango tan amplio de reflexiones que se registraron, entre las cuales se encuentran, pero no se limitan, los pensamientos, emociones y recuerdos que el encuentro produce, demostrando que se interactúa con toda nuestra circunstancia encarnada, y no sólo con conocimientos de experticia o teorizaciones, “esto dibuja una escena del terapeuta estando presente en la sesión como un ser humano completo en relación con su cliente, y no sólo como una máquina que procesa información a la par que prueba hipótesis”. (Rober et al., 2008, p. 17). Además, el equipo resalta: “otra conclusión que podemos extraer



de nuestros datos es que los terapeutas en nuestro estudio están muy preocupados por encontrarse en sintonía con las expectativas, preferencias y vulnerabilidades del cliente” (p. 21). Parece ser que quienes se enuncian como terapeutas prefieren ver el encuentro terapéutico como una actividad dialógica donde pueden colaborar con quienes les consultan a través de una relación terapéutica de buena calidad, lo que, por otro lado, se encuentra en estrecha relación con las investigaciones que muestran cómo una buena alianza terapéutica está asociada a buenos resultados en la terapia (Hubble et al., 1999).

Sin embargo, el propio Rober y su equipo (2008) enlistan limitaciones importantes en su estudio, donde “obviamente, la limitación metodológica central de este estudio es el uso de una situación de role-play” (p. 18). De hecho, los autores sugieren que “la investigación posterior de estos datos es posible, e incluso deseable, pues sin duda enriquecerá el modelo general” (p.16). Esto puede lograrse con la replicación de su análisis con consultantes reales, además de añadir la cuestión de la coterapia y el encuentro con dos o más consultantes, en orden de añadir diversidad a los resultados y desarrollar a profundidad el concepto. Se menciona además el método de recopilación de reflexiones como una limitante, puesto que se pedía a los terapeutas escribir sus experiencias, y varios de ellos, por falta de tiempo o en el afán de no extenderse demasiado, no escribían cuanto hubiesen deseado. Inclusive, se alude a una entrevista cara-a-cara para evitar esta última limitante, con el objetivo de lograr una mejor sintonía emocional entre el investigador y el terapeuta en turno.

En la presente investigación se retoma el análisis realizado por Rober y colaboradores (2008) sobre la conversación interna del terapeuta, donde la pregunta central fue y sigue siendo “¿Cuál es el contenido de la conversación interna del terapeuta durante la sesión terapéutica?” (Rober et al., 2008, p. 4). Además, se añade el análisis de la coterapia y del contexto académico de supervisión, con la finalidad de complejizar el modelo original, con el fin de

arrojar luz sobre ambos fenómenos en la residencia de Terapia Familiar en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

### III. Método

Siguiendo a Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014) se puede definir un diseño en la investigación cualitativa como “el abordaje que se utilizará en el proceso de investigación [...] cada estudio cualitativo es en sí mismo un diseño” (p. 470). En la bibliografía existente, se encontró que el diseño es conceptualizado por Álvarez-Gayou (2003) como un marco interpretativo y Denzin y Lincoln (2005) lo comprenden como estrategia de indagación. Tanto el diseño como la muestra, pasando por el análisis, se encuentran presentes desde el planteamiento del problema hasta el trabajo de campo, aun cuando pueden existir modificaciones en el proceso de la investigación (Hernández et al., 2014). En el presente trabajo, se tomará como diseño la teoría fundamentada en la tendencia Strauss-Corbin (2002) siendo ésta quien guie el proceso de investigación.

98

#### Diseño

La teoría fundamentada fue creada en el año de 1967 por Barney Glaser y Anselm Strauss, a partir de la publicación de su libro seminal “El descubrimiento de la teoría fundamentada”, donde la definen como “el descubrimiento de teoría a partir de datos obtenidos sistemáticamente de la investigación social” (Glaser y Strauss, 1967, p. 2). La mayoría de los investigadores e investigadoras coinciden en que la teoría fundamentada permite la producción de conocimientos que dialogan con la realidad, al mismo tiempo que posibilita “la construcción de un esquema de análisis con altos niveles de abstracción sobre un fenómeno social específico” (Sandín, 2003, en Inciarte, 2011, p. 10). Es especialmente relevante la posición que adjudica a los seres humanos, situándolos como sujetos-actores

“portadores de perspectivas e interpretaciones de sí mismos y sus acciones sociales, y al investigador le compete aprender todo lo que pueda acerca de aquellos” (Galeano, 2004, p. 166). A partir de un contexto específico y un fenómeno en particular se genera una explicación que involucra la posición u opinión de los participantes involucrados y la construcción resultante se contrasta con la literatura previa. A esta teoría emergente se le denomina teoría sustantiva o de rango medio, puesto que se desprende de una situación en concreto, en contraste de las teorías formales, donde se pretende que el alcance sea mayor.

Originada en el contexto de atención hospitalaria en los Estados Unidos de América, la teoría fundamentada tiene dos grandes pilares epistemológicos; por un lado, el interaccionismo simbólico de Blumer, por el otro, el pragmatismo de George Mead y John Dewey (Inciarte, 2011).

El pragmatismo se desarrolló en los años 20 del siglo pasado, influido de manera directa por el despunte de la opinión pública y su incidencia en asuntos de interés nacional, lo que permitió ponderar a la comunicación como un proceso social relevante. Mead, interesado por la forma en que la práctica cotidiana dota de sentido las interacciones humanas, propone el uso del símbolo lingüístico como unidad de intercambio en la comunicación. Por otro lado, John Dewey, filósofo pragmático influido poderosamente por Hegel, postuló que los conceptos a través de los cuales nos hacemos entender son, en el mejor de los casos, cambiantes, y promovió una visión donde lo verdaderamente relevante fuese la “reconstrucción de sus prácticas morales, sociales y la de sus creencias (Inciarte, 2011, p. 6), con el fin de comprender el significado de la comunicación en su contexto original.

El interaccionismo simbólico, acuñado por Herbert Blumer en 1938, se gesta dentro de la revolución paradigmática que supuso el pragmatismo y la llamada “Escuela de Chicago”,

definiéndose como “una corriente del pensamiento que se basa en la comprensión de la sociedad a través de la comunicación” (Inciarte, 2011, p. 5). Sus influencias se arraigan en el paradigma de la transmisión de la información, que posiciona a la comunicación como un instrumento del cual los humanos se sirven para generar significados a partir de la interacción con los símbolos. Para Blumer (1938), se adquieren ideas sobre nuestras propias experiencias y las de los demás a partir de las interacciones simbólicas, que nos posibilitan la comprensión de quienes nos rodean.

La teoría fundamentada procura la comparación constante entre datos, conceptos y categorías, en pos de que la información que emerja sea la más relevante para el campo de conocimiento específico (Glaser, 1992). Aunado a esto, se pretende ir más allá de la información que se tiene sobre el fenómeno en cuestión e incluso de los marcos conceptuales desarrollados, buscando comprensiones novedosas de determinados hechos sociales estudiados en sus ambientes naturales (Sandín, 2003).

A partir de su creación, se han desarrollado varias líneas distintas de este método, las cuales Aldiabat y Le Navenec (2018) enlistan de la siguiente manera: la teoría fundamentada de Strauss y Corbin (2002), la teoría fundamentada clásica (Glaser, 1978) y la teoría fundamentada constructivista de Charmaz (2006).

Existen importantes puntos de encuentro entre cada uno de los métodos enunciados, como el uso específico de técnicas de identificación y categorización de datos, el uso de comparación constante y las entrevistas de formato variable; sin embargo, Morse y Niehaus (en Aldiabat y Le Navenec, 2008) enfatizan también las diferencias entre ellas, recomendando hacer mención explícita de la elección que se haya realizado en la investigación, con el fin de evitar errores metodológicos. Aldiabat y Le Navenec (2008) retoman a Glaser y Strauss (1967) para

mencionar que “la teoría generada, sea formal o sustantiva, es preferiblemente reportada como un proceso psicosocial que refleja la complejidad siempre cambiante de la realidad, oponiéndose a la enunciación de una teoría en forma proposicional” (p. 246).

Si bien es cierto que actualmente las cuatro variaciones de la teoría fundamentada son usadas con frecuencia, Inciarte (2011) menciona que la más utilizada en la región latinoamericana es la tendencia Strauss-Corbin, probablemente por su claridad en el desarrollo de la investigación; inclusive, aconseja su uso por su fácil comprensión. La misma autora resalta la importancia de conocer el proceso analítico que cada fase de la investigación exige, buscando que el proceso no se tergiverse o se convierta en una situación artificial. “Al alcanzar la comprensión sobre la lógica del proceso de análisis, el investigador sabrá cuándo, dónde y cómo podrían ser empleadas las técnicas y procedimientos de análisis” (Inciarte, 2011, p. 11). Como se mencionó con anterioridad, esta investigación se asienta en la tendencia Strauss-Corbin.

Pandit (1996) postula que independientemente de la tendencia que se utilice, los tres elementos básicos en la teoría fundamentada son los conceptos, las categorías y las proposiciones.

Los conceptos son las unidades de análisis básicas, ya que toman la información bruta y la codifican, siendo este último tipo de datos los que se utilizan para la creación de teoría. Así, “la conceptualización llega a ser una perspectiva abstracta y simplificada del conocimiento” (Inciarte, 2011, p.7), que permite expresar relaciones verbales no necesariamente jerárquicas.

Los conceptos son entendidos como “un fenómeno al que se le puede asignar una etiqueta o código” (Inciarte, 2011, p. 12) y se identifican a partir de la codificación abierta. Se logra

descubrir y nombrar éstos a partir de la fragmentación de la información obtenida en partes discretas, las cuales se revisan de manera exhaustiva con sus pares para encontrar similitudes y diferencias; aquéllos que pueden organizarse conceptualmente se agruparán en categorías (Strauss y Corbin, 2002). Esta codificación puede efectuarse a través del análisis línea por línea o a partir del estudio de una idea o un párrafo.

El siguiente nivel de abstracción es ocupado por las categorías, nociones que apuntalan la investigación y que emergen de la comparación constante entre similitudes y diferencias (proceso comparativo que se encuentra presente en el origen de cada elemento dentro de la teoría fundamentada, el cual permite que los resultados se mantengan abiertos y, por lo tanto, susceptibles de ampliación posterior). Las categorías son para Pandit “las “piedras angulares” del desarrollo de la teoría” (1996, p. 4), en tanto ellas proveen de sentido para la integración general de la teoría. Inciarte (2011) señala que es bastante probable la creación de subcategorías, las cuales proveen de mayor especificidad a la categoría, puesto que “utilizan información tales como: cuándo, dónde, por qué, y cómo es probable que ocurra un fenómeno” (p. 13). Finalmente, las proposiciones señalan las relaciones conceptuales entre categorías y conceptos.

El establecimiento de conexiones entre la categoría central, las categorías y las subcategorías se logra a partir de la codificación axial. Es para Pandit (1996) una forma de agrupar nuevamente lo que en la codificación abierta se fragmentó. La categoría central se define como el fenómeno a estudiar, mientras que las categorías y subcategorías están subordinadas y relacionadas con la primera. Por supuesto, la comparación constante continúa en esta codificación, en aras de asegurar la validez y confiabilidad en el estudio (Galeano, 2004). La integración de las categorías permite el incremento de la abstracción en la teoría emergente,

puesto que “procura ejecutar un profundo análisis sobre una categoría y descubrir las interacciones y relaciones entre ella y otras categorías o subcategorías y propiedades” (Inciarte, 2011, p. 15).

La codificación selectiva busca agrupar las categorías e integrarlas a la teoría naciente, pretendiendo explicar y entender el fenómeno estudiado de la manera más completa posible. La integración en el contexto de la teoría fundamentada es definida por Strauss (1994, citado en Kornblit, 2004) como: “[...] la organización o articulación siempre creciente de los componentes de la teoría” (p. 53).

Dentro de la teoría fundamentada, el muestreo teórico y la saturación teórica son, probablemente, los conceptos que cuentan con más literatura enfocada a su comprensión. El muestreo teórico se refiere “al proceso de colección de información para generar una nueva teoría, mediante la cual el analista recopila conjuntamente códigos y analiza sus datos, decidiendo qué datos recopilar a continuación y dónde encontrarlos, con el fin de desarrollar su teoría...” (Glaser y Strauss, 1967, p. 5). Para Arenas (2005) este paso consiste en la comparación constante de los patrones de cada incidente y cada categoría con el afán de distinguir similitudes y diferencias, lo que permite conocer si la información se debe de ampliar, ya que la síntesis de datos formará conceptos y conexiones que indicarán a su vez qué nuevos datos deben de desarrollarse con mayor detalle, permitiendo que la teoría se vaya construyendo y generando. Para Glaser y Strauss (1967) existen dos preguntas fundamentales para guiar este paso: ¿qué grupos o participantes serán los siguientes para su análisis y con qué finalidad teórica? De esta manera, y siguiendo a Barrios (2015) la recolección de datos se ve orientada no por los pensamientos del investigador y sus suposiciones, sino por las conexiones e hipótesis que se originan por la información obtenida. El muestreo teórico se



elabora de manera detallada, ya que si es sólo el azar quien lo dirige, la investigadora se encontrará frente a una gran cantidad de datos, muchos de ellos improductivos para su trabajo y que le distanciarían del objetivo de su estudio (Inciarte, 2011).

Como lo mencionan Aldiabat y Le Navenec (2018), la teoría fundamentada se sostiene a través de la interconexión de pasos, por lo cual la saturación teórica influye y es influida por el muestreo teórico. El primero nos indica cuando detener nuestra recolección de datos, y es definido como “la fase del análisis cualitativo de datos en la cual el investigador ha continuado el muestreo y analizado los datos hasta que no aparecen nuevos datos y todos los conceptos de la teoría han sido bien desarrollados y sus conexiones a otros conceptos están claramente descritos” (Morse, 2004, p. 1123, en Aldiabat y Le Navenec, 2018). De esta manera, una vez que no se encuentran más similitudes y diferencias significativas, la recolección de datos ya no es necesaria. De manera general se debe procurar que las categorías centrales (llamadas así por su poder explicativo) se encuentren lo más saturadas posible, con el objetivo de conformar relaciones significativas. Pandit (1996) menciona que después del análisis de tres casos el margen de mejoramiento de su investigación fue muy escaso, lo cual parece coincidir con la experiencia de Martin y Turnen (1986, en Pandit, 1996) donde declaran “cuando se han analizado tres o cuatro conjuntos de datos, la mayoría de los conceptos útiles han sido descubiertos (p. 149). Aunado a esto, Aldiabat y Le Navenec (2018) señalan que el tamaño de la muestra no lo es todo, ya que el volumen de la información obtenida es también prioritario, además de incluir en la información a participantes que tengan una base teórica y experiencial acorde al objetivo del estudio.

El rigor metodológico de cada investigación, según Strauss y Corbin (2002) se consigue a partir del mecanismo conjunto del muestreo teórico y la saturación teórica. La teoría

fundamentada emerge y los datos se saturan cuando la investigadora sigue los cuatro pasos esenciales que Glaser y Strauss desarrollaron en 1967 (p. 105).

1. Comparar incidentes aplicables a cada categoría.
2. Integrar categorías y sus propiedades.
3. Delimitar la teoría.
4. Escribir la teoría.

Así pues, todo el proceso se puede entender como un trabajo en espiral, donde el desarrollo de la teoría tiene una lógica sistemática y comparativa entre los datos, conceptos, categorías, propiedades e hipótesis (Inciarte, 2011). Lo emergente se deriva inductivamente del estudio y “lo que es relevante para esa área, sobresale” (Strauss y Corbin, 2002, p. 23).

Los pasos anteriores y lo que de ellos se desprende se evalúan a partir de cuatro criterios de calidad en la investigación, que Pandit (1996) enumera y explica de la siguiente manera:

- Validez de constructo. Se consigue estableciendo claramente los procedimientos llevados a cabo.
- Validez interna: se logra cuando las relaciones entre los datos se organizan de tal forma que son coherentes dentro de la teoría general, alejándose de las relaciones espurias.
- Validez externa: se refiere al establecimiento claro del área del saber en el cual la investigación puede ser generalizada. Esta referencia no se logra a partir del estudio estadístico (propio de la investigación cualitativa) sino del estudio analítico.
- Confiabilidad: se necesita mostrar que la recolección de datos y su posterior análisis pueden repetirse con resultados similares.

En el último paso esencial que Glaser y Strauss (1967) proponen, el cual responde a la escritura de la teoría, se debe comparar lo encontrado con la literatura existente, de tal manera que los resultados puedan ser contrastados y su generalización pueda ampliarse o acotarse. De igual manera, esta última comparación aumenta la validez interna de la nueva investigación.

Tal y como se ha expuesto, la teoría fundamentada trabaja con datos de los cuales se desprende paulatinamente una serie de conexiones, similitudes y diferencias que conforman la teoría. Sin embargo, esto no es limitante en sentido alguno cuando deseamos trabajar con una teoría ya elaborada. Como menciona Barrios (2015), al revisar una teoría recientemente elaborada tenemos la oportunidad de agregar nuevos datos o evidencia que se pueden usar “para verificar una parte de esa teoría o transformarla” (p. 45). La misma autora señala que las teorías que sean revisadas por un nuevo investigador que aporte nuevos datos a partir del método de comparación constante pueden ser modificadas; de la misma manera, Glaser y Strauss (1967) indican que el estudio de teorías ya elaboradas es un ejercicio sumamente útil para incrementar el área de aplicación de dichas investigaciones.

Finalmente, Inciarte (2011) enlista las ventajas del uso de programas informáticos, entre las que se encuentran el ahorro de tiempo, la hipertextualidad y la intersubjetividad, resaltando al proyecto Atlas de la Universidad de Berlín como el programa más cercano a la tradición cualitativa de Glaser y Strauss (1967) siendo Strauss invitado a su revisión. La misma Inciarte (2011) menciona que es actualmente el programa más usado en la teoría fundamentada debido a sus prestaciones y su interfaz comprensible a la par que completa.

Hasta este momento, se ha mostrado la lógica subyacente a la teoría fundamentada y sus diferentes componentes y variaciones; queda por aclarar de qué manera se utilizó en el presente documento.

### Participantes

Esta investigación se elaboró partiendo exclusivamente de experiencias de coterapia con consultantes reales (es decir, no fue una experiencia de role-play) con un total de cuatro entrevistas con una duración media de tres horas y media, todas elaboradas en la Clínica de Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, en las que las y los participantes fueron dos hombres (ambos de 27 años) y dos mujeres (una de ellas de 28 años, otra de 41), todos licenciados en psicología, que estudiaban en la Residencia de Terapia Familiar de la institución ya mencionada.

107

Es importante señalar que cada sesión se daba en un contexto de trabajo en equipo y supervisión clínica, por lo cual este elemento también se introduce en lo dicho por quienes participaron en esta investigación. El equipo de supervisión estaba conformado por un grupo de cuatro terapeutas más una supervisora, los cuales miraban cada sesión detrás de un vidrio de visión unilateral y estaban conectados a la sesión por medio de un teléfono directo. Las personas del equipo, incluyendo la supervisora, podían ocasionalmente pasar al espacio de la sesión para realizar alguna intervención.

### Procedimiento

Una vez terminada cada sesión donde las personas participantes fungían como terapeutas se les pedía observar la grabación de su sesión en un computador portátil. Se inició cada ejercicio requiriéndoles su consentimiento verbal para usar sus palabras en esta investigación

y, ya obtenido, se les solicitaba que dijeran en voz alta a un grabador electrónico todos los pensamientos, emociones y experiencias que recordaran de ese momento determinado de la sesión; para tal fin, se detenía la grabación cada 45 segundos. En cada momento de esta actividad yo estuve presente, accionando la pausa del video y resolviendo dudas de las y los participantes (las cuales versaban en su mayoría sobre la pertinencia para la investigación de lo que estaban diciendo). Este punto es distinto al trabajo de Rober y colaboradores (2008) ya que señalizan la necesidad de un contacto humano en el momento y no solamente la escritura que se le pedía a cada participante en la investigación original.

El análisis a partir de la teoría fundamentada en el presente documento se realizó partiendo de la categorización abierta de cuatro transcripciones de entrevistas línea por línea, conforme a lo mencionado por Inciarte (2011). De ellas resultaron 1263 conceptos que se ordenaron de manera independiente (es decir, permitiendo que de cada análisis emergieran sus propios conceptos, categorías y subcategorías) y posteriormente se analizaron a través del método de comparación constante, que permite obtener validez y confiabilidad en el estudio (Galeno, 2004); después se unificaron en categorías y dominios con un nivel de abstracción adecuado para representar la experiencia de quienes participaron. La saturación teórica en esta investigación se logró ya con el análisis de la tercera entrevista, sin embargo, en pos de saturar lo más posible las categorías centrales y lograr con esto más conexiones significativas. Tal como lo recomienda Pandit (1996) se trabajó con una cuarta entrevista, en la cual el margen de similitudes y diferencias con los datos obtenidos fue mínimo. A partir de la creación de dos nuevos dominios (“Describiendo la interacción con el equipo de supervisión” y “Gestionando el proceso terapéutico en coterapia”) para la categoría central de “conversación interna del terapeuta” se realizó una codificación selectiva, con el afán de ampliar y articular

coherentemente la información novedosa con la ya establecida (Kornblit, 2004). Los resultados fueron los siguientes.

## IV. Resultados

La experiencia de las personas entrevistadas muestra grandes coincidencias con el trabajo de conversación interna del terapeuta propuesto por Rober y su equipo (2008) reflejando de manera casi completa lo vivido por los terapeutas dentro de las sesiones. Sin embargo, las bondades de este minucioso ejercicio permitieron que dos conceptos independientes de los nuevos dominios emergieran, los cuales se presentan en el anexo 1 de esta investigación, al no ser parte del análisis principal que se realizó.

A continuación, explicaré a detalle los procedimientos, análisis, sustituciones y decisiones que me llevaron a construir los dominios emergentes, en pos de establecer claramente el desarrollo de la investigación y procurar de esta manera conseguir la validez de constructo deseable en la teoría fundamentada.

El primer paso corresponde al análisis conceptual línea por línea, donde ya en la primera entrevista saltaban a la luz pasajes que no se encontraban dentro de la abstracción realizada por Rober y sus colaboradores (2008): el contexto académico y de supervisión donde se realizaban las sesiones y el ejercicio de coterapia; por lo tanto, además de la codificación abierta línea por línea se procuró especial atención a las menciones que se caracterizaran por brindar información concerniente a las dos áreas mencionadas, separándolas del proceso de codificación abierta y colocándolas en un documento independiente, con el afán de conceptualizarlas y posteriormente categorizarlas con mayor detalle. Ejemplos de los extractos que corresponden a esta operación son los siguientes:

## Tabla 2.

*Ejemplos línea por línea.*

---

### Extractos de las entrevistas realizadas

---

*“Por un lado, y después creo que algo que me ayudó fue que dije... “paciencia, paciencia... respira...si no haces tú algo, el otro terapeuta lo va a hacer, y tú puedes ir acompañando el proceso y aportar ideas, aunque a ti no te pele”.*

---

*“Creo que estaba intentando escuchar, pero sentí que el coterapeuta me estaba siguiendo la idea”.*

---

*“Y en ese momento ya empezaba a angustiarme, porque dije: “no, no, no, no quiero que la sesión se cargue a mí sino hacia los dos” pero justo porque ya me ha pasado en otras coterapias, que siento que la sesión se carga hacia mí, y entonces yo recuerdo como el sentir que el otro ¿no? como ese sentir de que el paciente no valida al otro terapeuta ¿no? entonces empiezo a sentir angustia, porque no quiero que el otro sienta eso”*

---

*“Pues me salí del proceso para atender la llamada del equipo terapéutico, creo que ahí ya no estaba centrada en lo que estaba diciendo él, medio escuchaba, pero yo estaba más cómo...con la dificultad de que no alcanzaba a escuchar, con la dificultad de entender... “¿cómo voy a acomodar esto que me están preguntando?” si esto es relevante con lo que estamos haciendo... creo que ya hasta el último de la llamada como qué alcancé a escuchar algo, e hice algo como para vincularme con lo que nos acababan de decir”*

---

*“Allí estaba pensando en lo que nos había dicho la supervisora la sesión anterior, de que no se estaba comportando como un niño de su edad”.*

---



---

### Extractos de las entrevistas realizadas

---

*“y cuando B. preguntó lo que le toca hacer dije: “ah, claro, aquí está buscando poner en contexto las palabras del paciente porque esto va a permitir buscar más excepciones y recursos”.*

---

*“Allí estaba pensando en cómo meter la pregunta del equipo, porque dije: “ok, nos estamos enfocando en ella, pero es que ella necesita hablar de esto para poder nosotros buscar los recursos y las excepciones”, pero dije: “bueno, ahorita me están pidiendo hacer una pregunta”.*

---

*“Yo ahí estaba pensando en lo que me estaba diciendo la supervisora, es decir: “creo que sí lo estoy entendiendo... creo que sí tiene sentido, y pues a ver qué tal nos va”.*

---

*“hacer coterapia todavía es algo nuevo para mí entonces también pensé: “a ver cómo nos va en esta sesión, y ya”.*

---

*“y también pensaba cuando él hizo la pregunta que si pasaba en la casa o en la escuela y que luego le pregunta qué cómo se lo explica dije: “ah, es una muy buena pregunta, mira, me iba a adelantar...”.*

---

Una vez identificadas las líneas y párrafos de cada entrevista, procedí a analizarlas de manera independiente, es decir, sin tomar conceptos predefinidos de cualesquiera de las otras entrevistas. De esta manera cada transcripción tenía un análisis que le permitía una emergencia individual de conceptos, tal como se muestra a continuación.

**Tabla 3.**

*Ejemplos de categorización abierta.*

<b>Transcripción</b>	<b>Concepto</b>
<p><i>“Mientras escuchaba al co-terapeuta, y le plantea esto del 50 y 50, me doy cuenta de que él va siguiendo la idea ¿no? entonces cómo momento de ya, callar, escuchar y esperar, a ver qué es lo que el otro terapeuta... es que creo que es como un... se van tomando turnos, vas alternando, externas tu idea, pero sí el otro necesita hablar es como un momento en el cual te tienes que replegar, escuchar y empezar otra vez como a seguir el proceso desde un lugar igual menos activo, por qué no estás hablando, pero sí está siguiendo la idea de la sesión”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Esperando el turno para hablar</li></ul>

<b>Transcripción</b>	<b>Concepto</b>
<p><i>“Entonces, mientras el terapeuta preguntaba cómo sobre algunas excepciones, o como algo distinto, ese algo diferente, pues pensaba preguntar qué pasaba con la pareja en ese entonces, que me ayudara cómo encontrar pistas de que la chava sentía que podía desprenderse de los papas, y si eso lo podíamos replicar ahora”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensando en la intervención terapéutica mientras el coterapeuta habla.</li> </ul>
<p><i>“Pero eventualmente y también por las características de este escenario necesitas que los pacientes... necesitas por lo menos saber tú en qué momento ellos ya no necesitan estar aquí”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensando en el fin del proceso de acuerdo con el escenario.</li> </ul>

Transcripción	Concepto
<p><i>“¿Cómo voy a acomodar esto que me están preguntando?” si esto es relevante con lo que estamos haciendo... creo que ya hasta el último de la llamada como qué alcancé a escuchar algo, e hice algo como para vincularme con lo que nos acababan de decir”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para acomodar el mensaje del equipo con el flujo de la sesión</li> </ul>
<p><i>“Ahí pensaba nuevamente como en la coterapia, hasta creo... ahorita la veo, pero creo recordar que en ese momento dije: “nos salió bien chido, porque fue como querer lanzar la pregunta y cómo incluir a mi compañero, y él es como chido, como él reacciona ¿no? entonces voltea y dice “sí”, y dije “nos está saliendo muy bien”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse conforme con el trabajo realizado en coterapia.</li> </ul>

<b>Transcripción</b>	<b>Concepto</b>
<p><i>“También pensé: “estoy en el contexto de la maestría”, en mi práctica privada creo que yo soy... creo que lo que hago mucho es aseverar o marcar cosas, con la idea de que si no es así ella me va a decir que no. Yo pensé ahí: “yo lo que hubiera hecho, la pregunta que yo hubiera hecho si no hubiera estado en la maestría, hubiera sido este algo así como: “entonces pareciera que si tú no le marcas los límites podría, no sé, podría un poco como lo que ella dijo, podría ser peor”, o sea, si es así como ahora, cómo que se porta de tal manera, entonces tú crees que esto sería todavía como al doble o al triple por qué nadie se lo pusiera” y ya ella me diría si sí o sí no, pero como que yo suelo hacer una aseveración y al mismo tiempo como qué la pregunta pero dije: “no, estoy en la maestría, entonces hay cómo que explorar más”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencia del contexto académico sobre la intervención</li> </ul>

Posteriormente, realicé una segunda conceptualización con el fin de eliminar y agrupar conceptos repetidos. En este punto fue evidente la reiteración de ciertos fenómenos que podrían abstraerse bajo un solo concepto; además, dividí la información buscando un orden más sistemático y explicativo. De esta manera, los conceptos se agruparon en dos grupos: lo concerniente a la coterapia y lo relativo al contexto de supervisión. En lo inmediato se pueden observar dichas divisiones y algunas “agrupaciones” de conceptos.

**Tabla 4.**

*Agrupación de categorías en el dominio de la coterapia.*

<b>Dominio relativo a la coterapia</b>	
<b>Primera codificación</b>	<b>Segunda codificación (Conceptos agrupados)</b>
Encontrando sentido a las intervenciones del coterapeuta.  Coincidir con la intervención del coterapeuta. En desacuerdo con la intervención del coterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluando la intervención del coterapeuta</li> </ul>
Considerando que el coterapeuta está desconectado de la sesión. Preguntarse por la desconexión del coterapeuta. El coterapeuta se encuentra atento a la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describiendo la conexión del coterapeuta a la sesión</li> </ul>
Esperando el turno para hablar Cediendo la palabra al coterapeuta Organizándose con el coterapeuta para no interrumpirse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionando los turnos de habla entre terapeutas</li> </ul>

**Tabla 5.**

*Agrupación de categorías en el dominio de la supervisión.*

<b>Dominio concerniente al contexto de supervisión</b>	
Primera codificación	Segunda codificación (Conceptos agrupados)
Dificultad para acomodar el mensaje del equipo con el flujo de la sesión.  Pensando si los comentarios del equipo se adecuan al proceso.  Acomodar lo dicho por el equipo en el flujo de la conversación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tratando de ajustar la intervención sugerida por el equipo a la sesión</li></ul>
Preocupación por el equipo  Molestarse con el equipo terapéutico.  Fastidio por la insistencia de las llamadas del equipo.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Emociones centradas en el equipo terapéutico</li></ul>
Buscando que el coterapeuta no pierda información debido a la llamada  Tratando de no perder información de la sesión por atender la llamada del equipo.  El coterapeuta trata de no perder información al atender la llamada.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procurando que no se pierda información mientras se atiende la llamada</li></ul>

Cuando cada una de las transcripciones fue categorizada con el método expuesto, procedí a elaborar una codificación axial tentativa individual de cada entrevista; esta categorización independiente otorgó un mayor nivel de abstracción al estructurar cada entrevista con base en su propia información para posteriormente compararlas entre sí. Aunado a esto, me permitió afinar ciertos conceptos y comenzar a visualizar determinadas subcategorías emergentes. A continuación, presento estas codificaciones axiales tentativas, correspondiendo las primeras dos al dominio relativo a coterapia y las restantes concernientes al dominio del contexto de supervisión, cada una perteneciente a transcripciones distintas, por lo cual el nombre del dominio, las categorías y los conceptos dentro de cada categoría son distintos en cada una.



**Tabla 6.**

*Codificación axial tentativa del dominio relativo a la coterapia (primer ejemplo).*

---

<b>Reflexiones del terapeuta centradas en el coterapeuta. (Categoría)</b>	<b>Observaciones sobre la dinámica de la coterapia. (Categoría)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Confianza en la capacidad del coterapeuta.</li><li>• Tratando de entender cuál es la visión del caso del coterapeuta.</li><li>• Suponiendo la sensación corporal del terapeuta.</li><li>• Expectativa ante la intervención del coterapeuta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Considerando que el consultante presta más atención al coterapeuta.</li><li>• Considerando que la coterapeuta sigue una idea propuesta.</li><li>• Un terapeuta interrumpe la intervención del otro.</li></ul>
	<p style="text-align: center;"><b>Participación dentro de la sesión (subcategoría)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promoviendo la inclusión del coterapeuta a la sesión.</li><li>• La coterapeuta promueve la inclusión a la sesión.</li><li>• Gestionando los turnos de habla con la coterapeuta.</li></ul>

---

---

**Describiendo/considerando la relación****terapeuta-coterapeuta.****(Categoría)**

- Afinidad con el coterapeuta.
- Sentirse conforme con el trabajo realizado en coterapia.
- Confianza en la capacidad del coterapeuta.

**Desarrollando las intervenciones en****coterapia.****(Categoría)**

- Complementando la intervención del coterapeuta.
- Esperando la intervención del coterapeuta.
- Preparando una intervención mientras el coterapeuta habla.
- Evaluando la intervención del coterapeuta.
- El coterapeuta abre nuevos cursos de acción con su intervención.
- Expectativa ante la intervención del coterapeuta.
- Siguiendo al coterapeuta.
- Considerando que la coterapeuta sigue una idea propuesta.

**Tabla 7.**

*Codificación axial tentativa del dominio relativo a la coterapia (segundo ejemplo).*

<b>Considerando las intervenciones en coterapia. (Categoría)</b>	<b>Reflexiones centradas en la/el coterapeuta. (Categoría)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluando como continuar lo propuesto por la coterapeuta.</li><li>• Evaluando la intervención del coterapeuta.</li><li>• Preparando una intervención mientras que el coterapeuta habla.</li><li>• Tratando de predecir la siguiente intervención de la coterapeuta.</li><li>• Complementando la intervención del coterapeuta.</li><li>• Considerando que la coterapeuta sigue una idea propuesta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Considerando que el coterapeuta está desconectado de la sesión.</li><li>• Confianza en la capacidad del coterapeuta.</li><li>• El coterapeuta comparte la misma comprensión del proceso que el terapeuta.</li></ul>
	<p><b>Observaciones sobre la dinámica en sesión. (Categoría)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promoviendo la inclusión del coterapeuta a la sesión.</li><li>• Considerando que un terapeuta habla más que otro.</li></ul>

**Tabla 8.**

*Codificación axial tentativa del dominio relativo al contexto académico y de supervisión (primer ejemplo).*

---

<b>Gestionando las llamadas del equipo. (Categoría)</b>	<b>Reflexionando lo comunicado por el equipo. (Categoría)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Procurando que la terapeuta no pierda información mientras atiende la llamada.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipotetizando sobre lo dicho por el equipo en la llamada.</li><li>• Recordando opiniones del equipo terapéutico.</li><li>• Evaluando lo dicho por el equipo.</li></ul>

---

<b>Describiendo la interacción equipo- sesión. (Categoría)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Influencia del contexto académico sobre las intervenciones.</li><li>• Tratando de ajustar la intervención sugerida por el equipo la sesión.</li></ul>

---

**Tabla 9.**

*Codificación axial tentativa del dominio relativo al contexto académico y de supervisión (segundo ejemplo).*

---

<b>Describiendo la interacción entre el equipo terapéutico y los coterapeutas.</b>	<b>Gestionando la comunicación efectuada por el equipo.</b>
<p><b>(Categoría)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recordando lo dicho por las supervisoras.</li><li>• Sentir presión por comunicar el mensaje del equipo.</li><li>• Esperando la intervención del equipo.</li><li>• Emociones entradas en el equipo.</li><li>• Sentir presión por hacer la pausa de la sesión.</li><li>• Considerando/reflexionando sobre la conexión del equipo a la sesión.</li></ul>	<p><b>(Categoría)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Retomando el flujo del diálogo en la sesión después de la llamada del equipo.</li><li>• Preocupación por estar acaparando las llamadas del equipo.</li><li>• Agobio por las llamadas insistentes del equipo.</li></ul> <p><b>Reflexionando las intervenciones propuestas por el equipo.</b></p> <p><b>(Categoría)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tratando de ajustar la intervención sugerida por el equipo a la sesión.</li><li>• Actuar de manera distinta a lo sugerido por el equipo.</li><li>• Evaluando lo dicho por el equipo</li></ul>

---

El siguiente paso en la codificación abierta, fue agrupar los conceptos de las cuatro transcripciones a través del método de comparación constante, modificando, añadiendo o eliminando conceptos, de esta manera se construyó una lista tentativa de cada dominio emergente, las cuales quedaron conformadas de la siguiente manera:

**Tabla 10.**

*Conceptos tentativos relativos al dominio de la coterapia.*

<b>Conceptos preliminares de coterapia</b>	<b>Conceptos preliminares de coterapia</b>
1. Evaluando cómo continuar la intervención del coterapeuta.	2. Describiendo el grado de afinidad entre terapeutas.
3. Describiendo la conexión del coterapeuta a la sesión.	4. Prediciendo los efectos de la intervención de la coterapeuta.
5. Confiando en la capacidad del coterapeuta.	6. Sentirse conforme con el trabajo realizado en coterapia.
7. Evaluando la intervención del coterapeuta.	8. La terapeuta promueve la inclusión del terapeuta la sesión.
9. Promoviendo la inclusión del coterapeuta a la sesión.	10. Esperando la intervención del coterapeuta.

<b>Conceptos preliminares de coterapia</b>	<b>Conceptos preliminares de coterapia</b>
11. Considerando que un terapeuta habla más que otro.	12. Emociones entradas en el coterapeuta.
13. Reflexionando/preparando una intervención mientras la coterapeuta habla.	14. Integrando la consultante a las reflexiones de los terapeutas.
15. El coterapeuta comparte la misma comprensión del proceso que el terapeuta.	16. Recordando experiencias con otras coterapeutas.
17. Prediciendo la dirección de la intervención del coterapeuta.	18. Gestionando los turnos de habla con el coterapeuta.
19. Complementando/ampliando una intervención propuesta por la coterapeuta.	20. El coterapeuta abre nuevos cursos de acción con su intervención.
21. La coterapeuta complementa/amplía la intervención propuesta.	22. Considerando que el consultante presta más atención a un terapeuta que otro.
23. Gestionando la novedad de hacer coterapia.	24. Tratando de construir una comprensión conjunta de la sesión.
25. Otorgando sentido a la conducta no-verbal del coterapeuta.	26. Evaluando la comunicación entre terapeutas.

<b>Conceptos preliminares de coterapia</b>	<b>Conceptos preliminares de coterapia</b>
27. Reflexionando sobre la persona del coterapeuta y su impacto en la sesión.	28. Un terapeuta interrumpe al otro.

**Tabla 11.**

*Conceptos tentativos relativos al dominio de la supervisión.*

<b>Conceptos preliminares de supervisión</b>	<b>Conceptos preliminares de supervisión</b>
1. Influencia del contexto académico sobre las intervenciones	2. Retomando el flujo del diálogo en la sesión después de la llamada del equipo.
3. Recordando lo dicho por las supervisoras.	4. Gestionando los turnos para tomar la llamada.
5. Evaluando lo dicho por el equipo.	6. Esperando la llamada del equipo.
7. Prediciendo las intervenciones del equipo.	8. Lidiando con la presión ejercida por el equipo.
9. Considerando/reflexionando la conexión del equipo la sesión.	10. Procurando que no se pierda información mientras se atiende la llamada.



<b>Conceptos preliminares de supervisión</b>	<b>Conceptos preliminares de supervisión</b>
11. Actuar de manera distinta a lo sugerido por el equipo	12. Prestando atención de manera simultánea a la llamada del equipo y a la sesión.
13. Emociones entradas en el equipo terapéutico.	14. Hipotetizando sobre lo dicho por el equipo.
15. Tratando de ajustar la intervención sugerida por el equipo a la sesión.	16. Cotejando las ideas propias con las ideas del equipo.
17. Tratando de encontrar el momento adecuado para comunicar la intervención del equipo.	18. Recordando lo dicho por el equipo.
19. Tratando de comunicar lo dicho por el equipo al coterapeuta.	

Después de obtener la lista con los conceptos que integrarían cada dominio, agregué una breve descripción de cada uno, con el objetivo de clarificar su sentido y evitar interpretaciones erróneas.

**Tabla 12.**

*Descripción de los conceptos relativos al dominio de la coterapia.*

<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Evaluando cómo continuar la intervención del coterapeuta.	<i>Se reflexiona sobre la mejor manera de proseguir con el camino propuesto por el terapeuta, independientemente de la evaluación de la intervención</i>
Describiendo la conexión del coterapeuta a la sesión.	<i>A partir de la observación de la conducta y de las intervenciones del coterapeuta, se adjudica cierto nivel de conexión (desconexión, fuerte conexión, etc.) con el flujo de la sesión.</i>
Confiando en la capacidad del coterapeuta.	<i>La terapeuta percibe que puede apoyarse en el profesionalismo de su compañero para intervenir o clarificar cuestiones que construyan un proceso deseable.</i>
Evaluando la intervención del coterapeuta.	<i>Se cataloga una determinada intervención, si el dictamen es favorable o desfavorable es irrelevante para este concepto.</i>

<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Promoviendo la inclusión del coterapeuta a la sesión	<i>A partir de la conducta no-verbal, de las preguntas o de las intervenciones, se procura que el coterapeuta participe más en la sesión.</i>
Considerando que un terapeuta habla más que otro.	<i>Se describe un desequilibrio en las intervenciones verbales que se inclina hacia la mayor participación de uno de los terapeutas.</i>
Reflexionando/preparando una intervención mientras la coterapeuta habla.	<i>Se planifica una participación mientras el coterapeuta interviene, dicha participación puede o no estar en sintonía con lo propuesto por el coterapeuta</i>
El coterapeuta comparte la misma comprensión del proceso que el terapeuta.	<i>A partir de las participaciones e intervenciones del coterapeuta, se deduce que ambos terapeutas evalúan lo dicho en sesión de forma similar.</i>
Prediciendo la dirección de la intervención del coterapeuta.	<i>Se reflexiona lo dicho por el coterapeuta y se hipotetiza sobre el rumbo por donde se pretende encauzar el dialogo.</i>

<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Complementando/ampliando una intervención propuesta por la coterapeuta.	<i>Se trata de continuar con lo expresado por el coterapeuta siguiendo la dirección de la intervención y cuando es posible, ampliándola.</i>
La coterapeuta complementa/amplía la intervención propuesta.	<i>A partir de la propia participación, la coterapeuta intenta continuar con el camino propuesto por el terapeuta.</i>
Gestionando la novedad de hacer coterapia.	<i>Tratando de adaptarse al nuevo escenario que supone el proceso compartido con otra terapeuta.</i>
Otorgando sentido a la conducta no-verbal del coterapeuta.	<i>Se hipotetiza sobre los movimientos corporales del coterapeuta y se les adjudica una significación o interpretación.</i>
Reflexionando sobre la persona del coterapeuta y su impacto en la sesión.	<i>Se consideran aspectos como la edad, el género y las preferencias generales y se les confiere un peso en la manera de comprender, intervenir y pensar la sesión.</i>
Describiendo el grado de afinidad entre terapeutas.	<i>Se delinea la relación entre terapeutas, independientemente si ésta tiende hacia la cercanía o la lejanía.</i>

<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Prediciendo los efectos de la intervención de la coterapeuta.	<i>Partiendo de los comentarios realizados por el coterapeuta, se pronostica el impacto que tendrá en los consultantes y en el proceso en general.</i>
Sentirse conforme con el trabajo realizado en coterapia.	<i>Sensación de satisfacción generada por la evaluación positiva de la labor realizada en pareja.</i>
La coterapeuta promueve la inclusión del terapeuta la sesión.	<i>A través de las intervenciones, comentarios o conducta-no verbal, la coterapeuta procura que el terapeuta participe más en la sesión.</i>
Esperando la intervención del coterapeuta.	<i>Indistintamente de quien haya sido la última persona en hablar, la expectativa se mantiene en la próxima participación del coterapeuta.</i>
Emociones centradas en el coterapeuta.	<i>Sentimientos que fluyen hacia el coterapeuta, independientemente de su origen</i>
Integrando a la consultante a las reflexiones de los terapeutas.	<i>Buscando que quienes consultan se incorporen al dialogo entre los terapeutas, sirviéndose de comentarios o preguntas para tal fin.</i>

<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Recordando experiencias con otras coterapeutas.	<i>Reflexionando sobre experiencias en coterapia con distintas personas, en sus similitudes y diferencias.</i>
Gestionando los turnos de habla con el coterapeuta.	<i>Procurando que exista un orden en el uso de la palabra entre terapeutas, ya sea esperando el momento para hablar o para escuchar.</i>
El coterapeuta abre nuevos cursos de acción con su intervención.	<i>A partir de la intervención del coterapeuta, nueva información es conseguida o nuevos caminos para pensar la sesión son otorgados.</i>
Considerando que el consultante presta más atención a un terapeuta que otro.	<i>Considerando las interacciones verbales y no-verbales, se evalúa el grado de interés que la consultante brinda en la sesión, resultando en un desequilibrio que favorece a uno de los terapeutas.</i>
Tratando de construir una comprensión conjunta de la sesión.	<i>Partiendo de la interacción entre terapeutas dentro de la sesión, se procura continuar con un determinado plan de acción que presupone una idea similar de lo que ocurre y de lo que podría ocurrir en el proceso terapéutico.</i>

<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Evaluando la comunicación entre terapeutas.	<i>Se otorga cierta valoración a la interacción entre terapeutas, independientemente de la comunicación existente con los consultantes.</i>

**Tabla 13.**

*Descripción de los conceptos relativos al dominio de la supervisión.*

<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Influencia del contexto académico sobre las intervenciones.	<i>El hecho de pertenecer a determinada residencia con formas específicas de comprender e intervenir en las sesiones, modifica la manera habitual de comunicarse con quienes consultan.</i>
Recordando lo dicho por las supervisoras.	<i>Rememorando las opiniones, evaluaciones y recomendaciones hechas por la plantilla docente.</i>
Evaluando lo dicho por el equipo.	<i>Otorgando un valor a la intervención del equipo de supervisión, si el dictamen es favorable o desfavorable es irrelevante para este concepto.</i>

<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Prediciendo las intervenciones del equipo.	<i>Dentro del flujo de la sesión, se pronostica lo que probablemente el equipo recomendará para ese momento en particular.</i>
Considerando/reflexionando la conexión del equipo la sesión.	<i>Se describe la atención que el equipo presta a la sesión en curso, dicha descripción se hace a partir de las intervenciones sugeridas por el equipo.</i>
Actuar de manera distinta a lo sugerido por el equipo.	<i>Después de considerar lo propuesto por el equipo a través de la llamada o en la pausa de la sesión, se decide un rumbo de acción diferente al mencionado.</i>
Emociones entradas en el equipo terapéutico.	<i>Sentimientos que fluyen hacia el equipo, independientemente de su origen.</i>
Tratando de ajustar la intervención sugerida por el equipo a la sesión.	<i>Se procura adaptar lo dicho por el equipo al flujo del encuentro entre terapeutas y consultantes.</i>
Tratando de encontrar el momento adecuado para comunicar la intervención del equipo.	<i>Buscando el punto idóneo en la sesión para transmitir lo dicho por el equipo sin alterar el flujo de la conversación.</i>



<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Tratando de comunicar lo dicho por el equipo al coterapeuta	<i>Procurando transmitir, ya sea a partir de las intervenciones o de la conducta no-verbal, las observaciones del equipo al coterapeuta.</i>
Retomando el flujo del diálogo en la sesión después de la llamada del equipo.	<i>Tratando de recobrar la secuencia de la conversación después de atender el teléfono.</i>
Gestionando los turnos para tomar la llamada.	<i>Intentando establecer un orden que permita atender el teléfono de manera estructurada.</i>
Esperando la llamada del equipo.	<i>Expectativa ante las observaciones del equipo comunicadas a través del teléfono.</i>
Lidiando con la presión ejercida por el equipo.	<i>Gestionando las llamadas insistentes, la reiteración de ciertas peticiones de información, la solicitud frecuente de pausas o preguntas, etc.</i>
Procurando que no se pierda información mientras se atiende la llamada.	<i>Intentando que tanto la persona que escucha al equipo como su par no pasen por alto información de la sesión.</i>
Prestando atención de manera simultánea a la llamada del equipo y a la sesión.	<i>Mientras se escuchan las observaciones del equipo, se intenta escuchar el dialogo entre el otro terapeuta y los consultantes.</i>

<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
Hipotetizando sobre lo dicho por el equipo.	<i>Se reflexiona lo comunicado por el grupo, tratando de comprender cierta petición de información o el origen de determinada intervención.</i>
Cotejando las ideas propias con las ideas del equipo.	<i>Se comparan las observaciones propias con las del equipo.</i>
Recordando lo dicho por el equipo.	<i>Se rememoran opiniones, intervenciones, comprensiones y posibles cursos de acción expresadas por las personas que integran el equipo de supervisión.</i>

Cuando la codificación abierta arrojó los conceptos más relevantes procedí a la categorización axial general, tomando en cuenta las codificaciones axiales realizadas con anterioridad y procediendo de manera comparativa entre ambos productos; conforme las categorías y subcategorías emergían se contrastaban constantemente con la transcripción original, con la intención de representar de manera satisfactoria la experiencia de quienes participaron en su elaboración, debido a esto algunos conceptos fueron pulidos para su integración final, uno de ellos incluso fue eliminado ya que no presentó equivalencias con el texto (Un terapeuta interrumpe al otro). Cabe aclarar que los números que identifican a cada dominio (5 y 6, respectivamente) ostentan ese valor numérico por ser una ampliación de los cuatro dominios propuestos por Rober y colaboradores (Rober et al., 2008). La

categorización axial preliminar, con categorías y subcategorías plenamente identificadas, es la siguiente.

**Tabla 14.**

*Resultados finales con dominios, categorías y subcategorías de la conversación interna del terapeuta en coterapia.*

<b>5. Gestionando el proceso terapéutico en coterapia</b>	
<b>5.1 Reflexiones centradas en la/el coterapeuta.</b>	<b>5.2 Observaciones sobre la dinámica en sesión.</b>
<p><i>5.1.1 Consideraciones sobre la persona del coterapeuta</i></p> <p style="padding-left: 20px;">5.1.1.1 Confiando en la capacidad del coterapeuta.</p> <p style="padding-left: 20px;">5.1.1.2 Emociones centradas en el coterapeuta.</p> <p style="padding-left: 20px;">5.1.1.3 Otorgando sentido a la conducta no-verbal del coterapeuta.</p> <p><i>5.1.2 La coterapeuta en relación con la sesión</i></p> <p style="padding-left: 20px;">5.1.2.1 Describiendo la conexión del coterapeuta a la sesión.</p> <p style="padding-left: 20px;">5.1.2.2 Reflexionando sobre la persona del coterapeuta y su impacto en la sesión.</p> <p style="padding-left: 20px;">5.1.2.3 Recordando experiencias clínicas con otros coterapeutas.</p>	<p><i>5.2.1 Cooperación entre terapeutas y consultantes</i></p> <p style="padding-left: 20px;">5.2.2.1 Promoviendo la inclusión de la coterapeuta a la sesión.</p> <p style="padding-left: 20px;">5.2.1.2 El coterapeuta promueve la inclusión del terapeuta a la sesión.</p> <p style="padding-left: 20px;">5.2.1.3 Integrando a las consultantes a las reflexiones de los terapeutas.</p> <p><i>5.2.2 Describiendo la participación verbal</i></p> <p style="padding-left: 20px;">5.2.2.1 Distinciones entre terapeutas</p> <p style="padding-left: 40px;">5.2.1.1.1. Considerando que un terapeuta habla más que otro.</p> <p style="padding-left: 40px;">5.2.2.1.2. Gestionando los turnos de habla entre terapeutas.</p> <p style="padding-left: 20px;">5.2.2.2 Distinciones sobre el consultante</p> <p style="padding-left: 40px;">5.2.2.2.1 Considerando que el consultante presta más atención a un terapeuta que a otro.</p>

---

## **5.3 Aspectos relacionales de la coterapia**

### *5.3.1 Observaciones sobre la relación terapeuta-coterapeuta.*

5.3.1.1 Describiendo el grado de afinidad entre terapeutas.

5.3.1.2 Evaluando la comunicación entre coterapeutas.

### *5.3.2 Sensaciones asociadas al trabajo en conjunto*

5.3.2.1 Gestionando la novedad de hacer coterapia.

5.3.2.2 Sentirse conforme con el trabajo realizado en coterapia.

5.3.2.3 Construyendo una comprensión conjunta de la sesión.

**Tabla 15.**

*Resultados finales con dominios, categorías y subcategorías de la conversación interna del terapeuta en supervisión.*

---

<b>6. Describiendo la interacción con el equipo de supervisión.</b>	
<b>6.1 Reflexionando las intervenciones propuestas por el equipo.</b>	<b>6. 2 Gestionando la relación equipo-terapeutas.</b>
<i>6.1.1 Contrastando lo dicho por el equipo</i>	<i>6.2.1 Administrando la comunicación efectuada por el equipo.</i>
6.1.1.1 Cotejando las ideas propias con las ideas del equipo.	6.2.1.1 Gestionando los turnos para tomar las llamadas.
6.1.1.2 Actuar de manera distinta a lo sugerido por el equipo.	6.2.1.2 Procurando que no se pierda información mientras se atiende la llamada.
6.1.1.3 Evaluando lo dicho por el equipo.	6.2.1.3 Prestando atención de manera simultánea a la llamada del equipo y a la sesión.
<i>6.1.2 Gestionando la expresión de las intervenciones.</i>	6.2.1.4 Retomando el flujo del diálogo en la sesión después de la llamada del equipo.
<i>6.1.2.1 Adaptando las intervenciones.</i>	<i>6.2.2 Reflexiones/descripciones centradas en el equipo.</i>
6.1.2.1.1 Tratando de ajustar la intervención sugerida por el equipo a la sesión.	6.2.2.1 Emociones centradas en el equipo terapéutico.
6.1.2.1.2 Influencia del contexto académico sobre las intervenciones.	6.2.2.2 Recordando lo dicho por el equipo.
<i>6.1.2.2 Compartiendo lo dicho por el equipo</i>	6.2.2.3 Recordando lo dicho por las supervisoras.
6.1.2.2.1 Tratando de encontrar el momento adecuado para comunicar la intervención del equipo.	<i>6.2.3 Interacción equipo-sesión.</i>
6.1.2.2.2 Tratando de comunicar lo dicho por el equipo al coterapeuta.	6.2.3.1 Considerando/reflexionando la conexión del equipo a la sesión.
	6.2.3.2 Lidiando con la presión ejercida por el equipo.

---

Después se continuó con la categorización axial y selectiva, dotando de proposiciones emergentes a los diagramas resultantes de cada dominio.

El proceso de categorización axial y selectiva fue hilándose simultáneamente a través de la nueva información emergente, hasta encontrar las proposiciones necesarias en los dominios que permitieron aumentar la densidad de las relaciones. Cada dominio, con sus respectivas representaciones gráfica y relacionales, se encuentran en los anexos 1 y 2.

Finalmente, se mostró el resultado de esta investigación a quienes participaron en esta investigación y a personas que compartieron el mismo escenario académico bajo las mismas condiciones de coterapia y supervisión, con el fin de que evaluaran si su experiencia se veía efectivamente traducida en el trabajo final. Todas las personas contestaron afirmativamente.

A continuación, se exponen narrativamente los hallazgos de la presente investigación.

A partir del análisis efectuado se generaron cuatro categorías: “aspectos relacionales de la coterapia”, “reflexionando las intervenciones en coterapia”, “reflexiones centradas en el coterapeuta” y “observaciones sobre la dinámica en sesión”. La interacción de estas construcciones pretende traducir la experiencia de los participantes que trabajan con un coterapeuta en la Residencia en Terapia Familiar de la FES Iztacala.

### **Aspectos relacionales de la coterapia**

Se proporciona una explicación de cómo es experimentada la relación con otro coterapeuta en sesión, se abordan las “observaciones sobre la relación coterapeuta-terapeuta” y su correspondencia con las “sensaciones asociadas al trabajo en conjunto”, las cuales esbozan un modelo donde la comunicación es un elemento clave para un entendimiento cimentado en la cooperación entre terapeutas.

### **Observaciones sobre la relación terapeuta-coterapeuta**

Con base en las experiencias de los participantes de la Residencia en Terapia Familiar de la FES Iztacala. Se encontró que existe una constante evaluación de la forma en que se comunican los terapeutas entre sí dentro de la sesión, dicho fenómeno es esencial para la construcción de intervenciones conjuntas que doten de continuidad las participaciones. Sin embargo, para que estas intervenciones puedan darse en el espacio terapéutico es esencial que los turnos del habla sean claros; la gestión y organización de algo tan elemental como la escucha y el habla son sumamente importantes para valorar la calidad de la comunicación no solo entre consultantes, sino también entre terapeutas (*ver “describiendo la participación verbal”*).

Si bien las emociones influyen en la evaluación de una intervención (ver “*Consideraciones sobre la persona del terapeuta*”), el grado de afinidad entre los terapeutas no determina el éxito de la comunicación entre ellos, la afinidad más que la comunicación, es decisiva para la construcción de un equipo de coterapia que se maneje de manera fluida en sus intervenciones.

### **Sensaciones asociadas al trabajo en conjunto.**

Se observa que la novedad del trabajo en coterapia se gestiona en gran medida gracias a la organización de las participaciones verbales, mientras mayor sea la conciencia de la cantidad y frecuencia de intervenciones de cada terapeuta, mejor será la organización en la cual se logre un equilibrio entre el habla y la escucha, lidiando así con las mayores distinciones entre el trabajo en conjunto y el trabajo individual: la imposibilidad de monopolizar la comprensión del caso y las intervenciones. Coordinar de esta manera la coterapia promueve la participación de los consultantes con los terapeutas al establecer turnos de habla que permiten la expresión de aquéllo que se quiere decir sin la posibilidad de ser interrumpidos, esta dinámica de cooperación se encuentra estrechamente relacionada con la sensación de conformidad con la labor realizada: cuando todas las personas participan en el diálogo terapéutico se percibe un trabajo satisfactorio elaborado en conjunto.

La construcción de una comprensión conjunta de la sesión, es decir, el entendimiento compartido de lo narrado por los consultantes es un elemento capital de los aspectos relacionales de la coterapia, ya que se vincula de manera recurrente con las intervenciones en la sesión además de estar asociada a las dinámicas del habla entre terapeutas. En efecto, la construcción de un entendimiento compartido influye a la vez que es influido por las intervenciones conjuntas, las cuales se hilan buscando una determinada continuidad entre las



participaciones de los coterapeutas. Sin embargo, para evaluar la comprensión que cada terapeuta tiene del proceso se necesita primariamente escuchar la participación de su par, posibilitando la ampliación de lo dicho. El silencio es parte integral de este proceso de comprensión, pues no son pocas las ocasiones donde se reflexiona como continuar determinada participación mientras uno de los terapeutas habla (Ver “describiendo la participación verbal”).

### **Reflexionando las intervenciones en coterapia**

Abarca la evaluación, ampliación y predicción de las participaciones del coterapeuta con base en la conexión de éste a la sesión además de la gestión de la propia participación. Se divide en dos subcategorías: “construyendo intervenciones conjuntas” y “descripciones centradas en la intervención del coterapeuta”.

144

#### **Construyendo intervenciones conjuntas**

El análisis indica que en la búsqueda de intervenciones complementarias entre terapeutas un elemento medular es la organización de las propias participaciones, las cuales se adecuan al constante movimiento de repliegue y despliegue de los turnos del habla: así, mientras que una de las terapeutas interviene, se puede aprovechar el silencio para decidir la forma en la que se puede proseguir con la idea propuesta, cuando se logra una conexión entre intervenciones se experimenta una sensación de complementariedad en la sesión que posibilita la predicción de los movimientos del coterapeuta. La experiencia de las entrevistadas indica que el logro de esta continuidad entre intervenciones es una parte importante en la elaboración combinada de participaciones, dicha continuidad se refleja en

la ampliación conjunta de las intervenciones terapéuticas: complementar y ser complementada abona a una comprensión similar de la sesión.

La organización de las intervenciones propias es determinada por el grado de conexión a la sesión que se le atribuye al coterapeuta: si se considera que se encuentra atento al proceso terapéutico es probable que se le ceda la palabra aun a expensas de la propia participación, sin embargo, si se percibe una desconexión del diálogo, las participaciones propias aumentaran en detrimento de los turnos del habla del coterapeuta (*ver “La coterapeuta en relación con la sesión”*).

### **Descripciones centradas en la intervención del coterapeuta**

La evaluación de lo dicho por el coterapeuta es la antesala para decidir complementar la intervención o virar hacia nuevos caminos, una decisión u otra influye directamente en la comprensión conjunta de la sesión, (*ver “construyendo intervenciones conjuntas”*). A su vez, las descripciones alrededor de las intervenciones se asocian con la reflexión de la persona del coterapeuta: lo dicho se sitúa en ciertas coordenadas que son otorgadas por la idea que se tiene del compañero más allá de la terapia, una broma sólo es tomada como tal cuando se cataloga al coterapeuta como bromista, lo cual hace de la persona del terapeuta y su impacto en la sesión una propiedad directa de la evaluación de sus intervenciones. La forma en que el coterapeuta haga uso de su persona repercutirá en el grado de cooperación que tenga el equipo de coterapeutas y los consultantes, proporcionando información que permite predecir si una intervención será recibida o descartada por los consultantes. Sin embargo, no es poco frecuente que la intervención del coterapeuta genere nueva información o abra nuevos cursos

de acción aun cuando la evaluación de su conexión a la sesión sea poco favorecedora, aun así, ya se ha dicho que la ventana de acción del terapeuta se ve drásticamente reducida si se le considera desconectado de la sesión (*ver “construyendo intervenciones conjuntas”*), es interesante que esta clausura de la oportunidad de intervenir suceda antes que por los consultantes, por los terapeutas.

### **Reflexiones centradas en el coterapeuta**

Da cuenta de la relación existente entre las descripciones que se realizan sobre la persona del coterapeuta y su impacto en la sesión, además del contraste que se hace entre la experiencia actual de coterapia y la anteriores, consta de dos subcategorías: “consideraciones sobre la persona del terapeuta” y “la coterapeuta en relación con la sesión”.

146

#### **Consideraciones sobre la persona del terapeuta**

Las reflexiones sobre el coterapeuta no sólo se limitan a sus intervenciones verbales, ya que se otorga sentido constantemente a su conducta no-verbal y esta valoración influye simultáneamente en la impresión de vinculación con la sesión y con el terapeuta: un bostezo puede ser signo de alejamiento no sólo del proceso terapéutico sino de la propia relación entre terapeutas, cuando esto ocurre se tiende a la monopolización de las intervenciones, dificultando que se desarrolle un ejercicio complementario en la coterapia, sin esta sensación de seguimiento es difícil para los terapeutas compartir un entendimiento de la sesión similar. (*Ver “construyendo intervenciones conjuntas”*).

Más allá de las evaluaciones, continuamente se tiene en cuenta la experiencia previa que tiene el coterapeuta, ya sea con ciertas poblaciones o con determinados fenómenos y cuando se

sabe que ha lidiado con situaciones similares a las abordadas en la sesión en curso se espera que actúe con un alto grado de pericia, esto facilita una postura de escucha y espera (*ver “Observaciones sobre la relación terapeuta-coterapeuta”*) además de una confianza intrínseca en sus intervenciones, que puede modificar con facilidad una idea propia tendiente de complementar o ampliar su contribución.

Las emociones son importantes para clasificar lo dicho por los terapeutas, no obstante que la impresión que se tiene de la persona del coterapeuta sea relativamente estable a lo largo del tiempo, las emociones que suscitan son más volátiles: una pregunta puede despertar sentimientos de admiración que influirán en la comprensión conjunta del caso o bien, determinada intervención puede dar un mensaje de desconexión o cansancio. La metaclasificación de esta comunicación se dará con base en las emociones, que a su vez serán modificadas de acuerdo con lo compartido.

147

### **La coterapeuta en relación con la sesión**

Las asociaciones en esta categoría se centran en la reflexión de la persona del coterapeuta, no solamente en sus intervenciones o en la cantidad de veces que toma la palabra, sino en aspectos de la persona como agente singular: su sentido del humor, género, edad, preferencias personal, etc. La conjunción de todos estos elementos construye una percepción que impacta no sólo en lo que se dice, sino en cómo se dice: una intervención que con otra coterapeuta sería una pregunta realizada desde una postura de curiosidad puede indicar, con otro terapeuta, una furia contenida.

Se contrasta continuamente la experiencia actual con el recuerdo de otros ejercicios de coterapia, lo que suscita comparaciones entre los distintos grados de afinidad entre

terapeutas, sin embargo, el cotejo entre distintas afinidades tiene menos influencia en la evaluación de las intervenciones que la valoración de la conexión del coterapeuta a la sesión en curso (Ver *“construyendo intervenciones conjuntas”*), puesto que a mayor conexión de la coterapeuta a la sesión mayor será la confianza que se deposite en ella y por lo tanto, se cederá la palabra con mayor facilidad. Aunado a esto, se encuentra el sentido otorgado a la conducta no-verbal, cuando se evalúa al coterapeuta con una baja conexión a la sesión, sus movimientos corporales no harán más que confirmar esta idea. En efecto, la descripción de dicha conexión es mucho más maleable por las intervenciones verbales que por la conducta no- verbal (Ver *“consideraciones sobre la persona del coterapeuta”*).

### **Observaciones sobre la dinámica en sesión**

148

Se explican los efectos que se originan por el desequilibrio del número de intervenciones de cada terapeuta y su efecto en la interacción con los consultantes. Se divide en dos bloques de información “cooperación entre terapeutas y consultantes” y “describiendo la participación verbal”.

#### **Cooperación entre terapeutas y consultantes**

Se ha dicho con anterioridad que la satisfacción con el trabajo en conjunto se encuentra estrechamente ligada a la cooperación entre terapeuta, coterapeuta y consultantes (ver *“Sensaciones asociadas al trabajo en conjunto”*), pues bien, este punto se vincula con la relación entre terapeutas: cuando se tiene conciencia de que se ha hablado un mayor número de ocasiones que el coterapeuta se busca rápidamente equilibrar la situación estimulando su participación en la sesión. Esto sucede ya que se piensa más a menudo en la cantidad de veces

que uno habla antes que pensar en las veces que el otro habla, lo que explica las pocas ocasiones en que se percibe que el coterapeuta promueve la inclusión a la sesión: existe una incomodidad mayor con el desequilibrio creado por uno mismo que el originado por el coterapeuta.

Respecto a la integración de las consultantes a las reflexiones de los coterapeutas, la experiencia de los entrevistados demuestra que es un fenómeno de mucha menor incidencia que la gestión de la cooperación entre terapeutas, es más frecuente buscar un acuerdo sobre el proceso y las intervenciones entre los coterapeutas que entre los consultantes y los terapeutas, lo que no deja de ser paradójico, puesto que una mejor conexión entre coterapeutas no indica necesariamente una mejor cooperación entre los terapeutas y los consultantes, (*ver “Sensaciones asociadas al trabajo en conjunto”*). De hecho, una comprensión demasiado rígida y estable puede promover que no se les permita a los consultantes colaborar en su propio proceso, debido a que existe una idea ya “determinada” de la terapia.

### **Describiendo la participación verbal.**

Las distinciones en el habla y la escucha se hacen simultáneamente sobre los terapeutas y sobre las consultantes: por un lado, se toma en cuenta que tanta calificación o descalificación existe en la escucha del consultante a determinado terapeuta; si se observa que la atención es asimétrica normalmente se opta por expresar lo que el coterapeuta quisiera decir o se insiste en el mensaje para promover la inclusión del terapeuta ignorado, siendo esta última opción la más común.

Por otro lado, las distinciones que operan sobre la comunicación entre terapeutas se caracterizan por la atención que se le brinda a la propia conducta (*Ver” Cooperación entre terapeutas y consultantes”*) especialmente en la cantidad de veces que se participa: existe una mayor incomodidad en el hecho de sentir que se monopolizan las intervenciones que en la percepción de que es el coterapeuta quien lo hace. Esto puede deberse a la oportunidad que el silencio ofrece para preparar una intervención (ya que estar en silencio no significa necesariamente una desconexión de la sesión), parece más sencillo gestionar la participación propia cuando se escucha que cuando se habla. El ejercicio postterapéutico puede comprenderse como una constante dinámica entre ceder la palabra o tomarla, seguir una intervención o proponer un nuevo rumbo. En este sentido, es propicio pensar en la actividad de los coterapeutas como un diálogo coordinado que se dirige hacia los consultantes.

## Describiendo la interacción con el equipo de supervisión

De la experiencia de las personas que participaron en este ejercicio se formaron dos grandes categorías: “gestionando la relación equipo-terapeutas” y “reflexionando las intervenciones propuestas por el equipo”; ambas construcciones dan cuenta de la vivencia de los coterapeutas en el contexto de supervisión ofrecido por la Residencia en Terapia Familiar de la FES Iztacala.

### **Gestionando la relación equipo-terapeutas**

Existe una relación de mutua influencia entre “administrar la comunicación efectuada por el equipo” y las “reflexiones/descripciones centradas en el equipo”, la “interacción equipo-sesión” actúa como eje que equilibra y estabiliza la relación entre equipo y los terapeutas.

### **Administrando la comunicación efectuada por el equipo**

Un elemento indispensable y característico de la supervisión en el escenario analizado es el uso de llamadas telefónicas por parte del equipo para comunicarse con los terapeutas. La integración de este factor poco común por lo menos para la práctica cotidiana de la psicoterapia trae consigo distintas novedades. El primer reto que presenta es la organización dentro del espacio terapéutico (dónde se encuentran coterapeutas y consultantes) relativo al orden para contestar las llamadas, fácilmente se puede obviar este punto y provocar que solo un terapeuta atienda el teléfono, originando un curioso fenómeno: el hecho de contestar el teléfono de manera exclusiva trae consigo constantes preocupaciones, sin embargo, no parece despertar la misma atención que el coterapeuta sea el que conteste siempre las llamadas. La



experiencia de las participantes indica que se presta más atención a lo que la pareja de sesión puede pensar de las propias acciones que lo que el coterapeuta de hecho hace en la sesión

Una vez que el teléfono ha sido contestado, lo primero que se procura es no perder información de la sesión debido a la llamada. Con este fin se trata de prestar atención al mismo tiempo a la reunión y a lo comunicado por el equipo, sin embargo, llevar a cabo esta acción casi nunca prospera y las terapeutas (después de una breve evaluación de lo dicho por el equipo) deciden prestar atención exclusivamente a la sesión o a la llamada, si se considera que lo compartido no se ajusta al diálogo en sesión no se presta mucha atención y la concentración vuelve a los consultantes. En cambio, si la información del equipo se evalúa como útil, la atención se dirige hacia allá con la respectiva desconexión del flujo del diálogo de la sesión, por lo cual al terminar la llamada se busca un intersticio por donde sea posible volver a la conversación ya con la información del equipo influyendo sobre su escucha del caso.

### **Interacción equipo-sesión**

Los terapeutas que están en la modalidad de supervisión experimentan distintas presiones por parte del equipo terapéutico, las cuales incluyen la evaluación de la pertinencia de las intervenciones propuestas y la reflexión constante de saberse observados por una u otra supervisora con un estilo en particular que prefiere cierto tipo de intervenciones sobre otras, por lo cual la adaptación a la sesión de lo dicho por el equipo circula no sólo por la lógica que puede encontrar el consultante y el coterapeuta dentro de la sesión, sino por la descripción que se hace del equipo: las llamadas que insistentemente buscan la verbalización de una intervención o solicitan un dato en específico a menudo provocan estados emocionales de antipatía o descontento que influyen de distintas maneras. El terapeuta puede decidir pasar

por alto la petición del equipo o bien, formular la pregunta deseada exactamente como se dictó por el equipo para recabar la información deseada de una vez por todas (*ver “Reflexiones/descripciones centradas en el equipo”*).

Ofrecer la terapia en un escenario institucional educativo influye en las decisiones de los terapeutas, ya que no se ignora el hecho de estar siendo supervisados y evaluados, a la vez que se tiene en cuenta que tanto equipo como ellos mismos se encuentran insertos en un contexto académico mayor que tiene sus propios códigos, calendarios y exigencias, por lo cual la conexión con el equipo no es sólo deseable sino necesaria con el objetivo de que los terapeutas además de formarse, sean evaluados positivamente.

Respecto a las reflexiones que suscitan las intervenciones comunicadas, la experiencia de las entrevistadas es muy similar entre sí. La conexión a la sesión que se le atribuye al equipo terapéutico es esencial para la evaluación, comunicación y adaptación de lo dicho por éste, si se considera que dicha conexión es baja entonces hay una amplia posibilidad de que se decida no seguir el rumbo que propone el equipo, por otro lado, si la intervención del equipo se considera adecuada lo más probable es que también se considere que el equipo esté atento a la sesión, por lo cual se buscará transmitir la información tanto al coterapeuta como los consultantes.

La evaluación de la conexión del equipo es construida no solamente por el momento dialógico presente, ya que la remembranza de lo dicho por otra supervisoras y su comparación con lo dicho por el equipo actual influye de manera notable: si ambas opiniones concuerdan la presión contextual aumenta y las observaciones del equipo se comparten a pesar de la evaluación que se haga sobre ellas. Sin embargo, si existe una diferencia entre lo

escuchado por una u otra, los terapeutas se suelen inclinar por aquélla por la que sienten más cercanía teórica o emocional (Ver “reflexiones/descripciones centradas en el equipo”).

### **Reflexiones/descripciones centradas en el equipo**

Este apartado traduce la experiencia emocional de los terapeutas y su relación con el recuerdo de lo dicho más allá de la sesión actual, es decir, lo mencionado por el equipo o las supervisoras en el salón de clase. Las emociones que se centran en el equipo terapéutico se disparan a partir de la escucha de alguna intervención (*ver “interacción equipo-sesión*) dado que es a partir de éstas que se evalúa la conexión del equipo a la sesión. Cabe señalar que esta percepción se construye y reconstruye con base en lo dicho en el momento, más que en el recuerdo de sesiones pasadas, por lo que es a partir de la escucha centrada en el presente que el estado emocional de los terapeutas puede variar desde la percepción de una leve desconexión de la sesión hasta el auténtico enojo por sugerir intervenciones o solicitar información que ya se ha llevado a cabo o en su defecto preguntado. Por otra parte, estas emociones pueden también tranquilizar a los terapeutas cuando la información comunicada se ajusta a lo dicho en terapia, en cuyo caso sentirán una fuerte confianza en las intervenciones del equipo, con lo que se vuelve muy probable que se compartan en la sesión.

Con base en los hallazgos, se puede decir que para los participantes es más importante percibir una conexión del equipo basada en el presente que pueda traducirse a intervenciones adecuadas que las emociones que suscitan ciertas llamadas, aunque ciertamente ambos factores tienen cierta relación; es común que la multiplicidad de visiones del equipo brinde información que será tomada en cuenta al margen de las emociones que se tengan hacia él.

Se ha mencionado en estos resultados que en el contexto de supervisión es común recordar la opinión de las supervisoras y contrastarlas entre sí, sin embargo, esto parece dejar fuera el hecho de que la supervisora misma se encuentra en una posición de observadora junto con todo el equipo. En este sentido, el análisis realizado indica que las participantes identifican lo dicho por la supervisora como si fuera lo dicho por todo el equipo, por lo que más que en una opinión grupal se piensa en la opinión de la persona a cargo. Este fenómeno tiene varias consecuencias en la esfera relacional, ya que las distintas evaluaciones recaen casi por completo en una sola subjetividad: una buena participación se adjudica a la pericia de la supervisora y una baja conexión a la sesión, a su desinterés. Esta dinámica influye de manera directa en las intervenciones, tanto en la decisión de compartirlas como en la forma de hacerlo, ya que no se preguntan las mismas cosas ni de la misma manera con una u otra supervisora, independientemente de que ésta se encuentre en el mismo equipo de supervisión.

155

### **Reflexionando las intervenciones propuestas por el equipo**

La experiencia de las entrevistadas puede dividirse en el “contraste de lo compartido por el equipo” y en la “gestión de la expresión de las intervenciones”. Si bien la forma en que se comunica lo dicho es un factor clave en supervisión no es menos cierto que la evaluación de las ideas propuestas juega un papel decisivo en estos contextos.

### **Contrastando lo dicho por el equipo**

Una vez que se escucha la información del equipo comienza un proceso de evaluación en el diálogo interno de los terapeutas, en un primer momento se reflexiona sobre la pertinencia de lo dicho con el diálogo en curso. Más allá de las ideas que se tenían sobre la sesión antes

de que ésta iniciara, lo esencial en este punto es su conexión con lo que efectivamente está sucediendo en el diálogo, por lo cual se privilegian las intervenciones que toman en cuenta la temporalidad de la sesión. En un segundo momento se contrasta la nueva información con lo que el propio terapeuta reflexiona; es resaltable la prioridad que se le otorga a los consultantes en detrimento de las formas preferidas para entender los procesos terapéuticos: si lo dicho por el equipo enlaza satisfactoriamente con el momento de la sesión la intervención se compartirá independientemente del marco de comprensión del cual surge o de su afinidad con la forma de entender los casos habitual del terapeuta. Sin embargo, si lo compartido por el equipo no es consecuente con el flujo de la sesión se ignorará al margen del enfoque del cual provenga. La predominancia del diálogo que sucede es vital para la comprensión de la evaluación que cada terapeuta hace de lo compartido por el equipo.

### **Gestionando la expresión de las intervenciones**

Una vez que la evaluación de lo dicho por el equipo se ha realizado, los terapeutas tratan de ajustar la intervención al diálogo de la sesión tomando en cuenta el momento ideal para la introducción de la nueva información, ya que lo dicho por el equipo puede súbitamente adquirir o perder sentido con relación a lo dicho por el consultante; no es raro que una intervención propuesta por el equipo adquiera pleno sentido veinte minutos después de su transmisión o por el contrario, que se encuentre absolutamente desfasada tres minutos después de la llamada. Es probable que la insistencia de cierta intervención por parte del equipo se deba al factor temporal de la terapia: el tiempo vivido es distinto en el equipo de supervisión y en la sesión por lo cual la llamada puede servir de paliativo para coordinar las distintas temporalidades, la presión de dividir la atención entre el tiempo de la sesión y el tiempo de supervisión puede influir en los terapeutas, los cuales no encuentran el sentido de

la intervención en el flujo temporal de su experiencia. Este tiempo dialógico que envuelve a los terapeutas y a los consultantes influye de igual manera en la forma en que el equipo comprende la sesión, por lo cual la expresión de una intervención puede ajustar el tiempo complejo en donde equipo de supervisión, consultante y psicoterapeutas pueden encontrar pleno sentido conjunto.

## Interacción entre ambos dominios

Al igual que en la investigación realizada por Rober y su equipo (2008) estos dos nuevos dominios interactúan constantemente entre sí, por lo cual el análisis de su interacción puede comenzar en cualquier punto: los turnos del habla en la sesión se relacionan con el orden en que las llamadas serán tomadas por cuanto se necesita una organización en el despliegue o repliegue de uno de los terapeutas. A su vez, las emociones centradas en el coterapeuta se ven influidas por su manera de comunicar lo dicho por el equipo, al mismo tiempo que estas emociones inciden en la evaluación que se hace de la conexión del equipo a la sesión y en sus futuras comunicaciones y vivencias.

Además de lo anterior es importante resaltar algunas similitudes entre el proceso de coterapia y el de supervisión; por ejemplo, en ambos fenómenos es sumamente importante para el terapeuta sentir que existe una fuerte conexión con la sesión, ya que de esto dependerá en gran medida la colaboración, ya sea con el equipo o con el coterapeuta. Otra característica compartida es la atención que se le da a la propia conducta: parece que las terapeutas se encuentran constantemente alertas no sólo de la narración del consultante sino también de su propia comunicación y de cómo ésta será evaluada por el equipo y por su compañera de sesión, lo cual influirá a su vez en la evaluación del propio desempeño dentro del espacio terapéutico. Las miradas adicionales de este contexto añaden complejidad no sólo a la comprensión del caso, también forman una imagen caleidoscópica del propio terapeuta que se calibra con las observaciones de las personas que construyen conjuntamente el proceso terapéutico.

## V. Discusión

Los hallazgos de este estudio coinciden en varios aspectos con la literatura consultada, como se mostrará a continuación. En la experiencia de los terapeutas entrevistados los turnos de habla y escucha son esenciales para crear una plataforma de entendimiento mutuo; esto coincide con las observaciones de Seikkula (citado en Bertrando, 2011) quienes proponen la creación de espacios para la audición, donde se invite a los otros participantes del diálogo a hablar, buscando una coordinación de las acciones conjuntas más que un conocimiento objetivo de lo que esté ocurriendo (Wittgenstein, 1953). Cuando los turnos de habla son exitosamente trasladados a la dinámica entre consultantes y terapeutas se origina un movimiento de ilación conjunta que es comparable a los contactos de comprensión relacional en donde lo más importante es “saber seguir” (Shotter, 2000). Finalmente, Seikkula y Olson (2013) enfatizan la importancia de la escucha atenta y la respuesta a lo dicho, mencionando que son condiciones necesarias para que los “recursos dialógicos” (p. 408) aparezcan.

La evaluación de lo dicho por los terapeutas circula primeramente a través del silencio que uno de ellos guarda, el cual invita a expresarse. Sin este espacio es poco probable que haya una voz ajena a la propia, y, por lo tanto, ninguna apreciación puede ser hecha. Este fenómeno es similar a lo que Bajtín/Voloshinov (Trad. en 2009) expresaron, pues apuntan que es solo a partir de lo emergente del diálogo interno que se pueden medir sus dimensiones y su pertinencia respecto a la audiencia que fue dirigida, lo cual coincide con la evaluación de las intervenciones verbales de parte de los participantes, puesto que es en los enunciados que hace el coterapeuta donde se puede apreciar si están o no en sintonía con la sesión.



Uno de los aspectos centrales de la experiencia en coterapia es el grado de conexión a la sesión y a su flujo temporal, es decir, a los intercambios verbales y no verbales que se gestan entre terapeutas y consultantes a cada instante. Al respecto, Shotter (2000) menciona la importancia de la “fugacidad del evento” (p. 5) en la cual cobran sentido las interacciones. Wittgenstein (1981) habla sobre el significado de las palabras y su desciframiento anclado en el curso específico en que fueron dichas. Esta primacía del tiempo presente sobre las abstracciones posibles ya sido enunciada por Seikkula (2011) quien concluye que la tarea principal e ineludible de la terapeuta es estar presente en el momento, lo que Rober llama el flujo del diálogo que emerge (2005). Por lo tanto, lo importante en cada sesión será dictado por la sesión misma creando una agenda particular para cada encuentro (Bertrando y Lini, 2019). Esto se ajusta a la experiencia en coterapia, en donde el diálogo concreto que está sucediendo es más importante que las ideas preconcebidas que de él se tienen.

160

Además de la conexión con el tiempo de la sesión, las terapeutas movilizan constantemente sus propias voces para evaluar lo dicho por sus compañeros. Bajtín (Trad. en 1986) denomina a esta multiplicidad de voces como “microdiálogos” (p. 375) que interpelan continuamente lo que se dice y lo que se escucha. Las evaluaciones que se hacen de las intervenciones influirán en el seguimiento o abandono de una idea propuesta, generando una atención similar a la propuesta por Shotter y Billig (1998) la cual se encuentra en permanente estado de obediencia/rebeldía de manera simultánea.

Lo verbalizado por los terapeutas es contrastado no sólo con el flujo temporal de la sesión, ya que sus enunciados son entendidos en razón de sus propias personas sin poder separarse entre sí. Al respecto Bubnova (2006) refiere que en los diálogos que creamos estamos inmersos de manera completa, con nuestros entendimientos, dolores y esperanzas: el cuerpo

mismo se juega en los encuentros, por lo que cada palabra dicha referirá a su enunciador de manera constante. Esto se ajusta la experiencia de las entrevistadas, las cuales clasificaban los enunciados sirviéndose de la persona que las había elaborado. Estos enunciados no están limitados a los intercambios verbales pues las terapeutas brindan significado a los movimientos corporales de sus compañeros de sesión. Ya Bertrando y Lini (2019) anticiparon la importancia del cuerpo en el intercambio heteróglota y Seikkula y Arnkil (2016) rescatan las múltiples voces de las que se sirve el cuerpo para comunicarse.

La persona del terapeuta y sus experiencias anteriores son un elemento constante en la reflexión de quienes participaron en este estudio, dotando de “contextos” sus intervenciones. Shotter y Billig (1998) mencionan que los enunciados pueden rastrearse a través de las experiencias, incluso del tiempo concreto de donde fueron obtenidos y se responde a estas enunciados contextualizados en todo momento, por lo que los terapeutas están en un intercambio constante que involucra sus contextos y experiencias (Shotter, 1997). Estas voces, que pertenecen a un autor, se encuentran en constante movimiento dentro de la sesión, impactando no sólo en lo que se dice sino en la forma en que se dice. Sin embargo aunque cada voz tiene su propio autor, Rober (2005a) nos recuerda que no se encuentran aisladas, ya que siempre se dirigen a alguien. En este análisis ese alguien puede ser un consultante, el coterapeuta o el equipo de supervisión.

Uno de los hallazgos más interesantes fue el correspondiente a la atención que los terapeutas centran en su propia conducta en detrimento de enfocarse en la de su compañero. La exterioridad que las personas representan y su posición intrínsecamente distinta fue explicada por Bajtín (1990) quien atribuyó a este factor exterior la capacidad para articular la continuidad y coherencia de nuestros actos. El coterapeuta observa lo que no puede ser visto

por el terapeuta y a partir de esa visión excedente completa la experiencia del terapeuta. La atención que se le presta a la propia conducta con relación al otro determina lo que se cree que el otro ve en mí “el Yo-para-otro es la forma en que el Yo-para-mi se mira desde fuera, en los otros” (p. 100).

Un punto importante de coincidencia entre la teoría emergente de esta investigación y la literatura existente es la comprensión conjunta de los terapeutas sobre los consultantes. Cuando este entendimiento es tan rígido que no se les permite a los consultantes ser agentes activos de su propio proceso, se les estabiliza en una sola enunciación. Bajtín (trad. en 1986) nos alerta sobre esto, ya que señala que una persona mientras está viva no ha dicho aún su última palabra, es decir, la comprensión que tiene de sí misma no se ha completado, lo que torna imposible que los otros le pongan a su discurso un punto final. Cuando los terapeutas abordan un caso donde su visión es demasiado rígida, la “experiencia de alteridad” (Mayerfeld y Gardiner, 1998, p. 5) se nulifica y sólo hay una repetición de sus propios pensamientos, sin rastro de una posición externa que los altere y puede añadir complejidad al diálogo (Seikkula y Arnkil, 2019).

El ejercicio de la coterapia puede entenderse como un diálogo que se dirige hacia los consultantes y, en ese sentido, es idéntico al “aconteSer” (Bubnova, 2006, p. 103) que se deriva del trabajo del círculo de Bajtín. Los terapeutas entrevistados señalaron con frecuencia a las voces del equipo de supervisión como portadoras de ideas. Independientemente de su evaluación estos puntos de visión abonan a la polifonía de la que tanto hace mención Bajtín (trad. en 1986) convirtiendo el espacio terapéutico en un foro donde distintas perspectivas se dan cita. Estos puntos de visión se gestan desde la exterioridad propia del equipo, que se posiciona como una voz en las afueras que excede y complementa la visión que tienen los

terapeutas (Rober, 2005a). Este lugar fuera de lugar es para Bajtín (trad. en 1986) un factor decisivo para el entendimiento distinto de cualquier fenómeno.

La comunicación con el equipo tiene distintas aristas; una vez que el teléfono ha sido atendido se evalúa lo dicho a través de él. Normalmente, en estas llamadas, el equipo transmite un mensaje que desea que sea comunicado a los consultantes, sin embargo, en última instancia son los terapeutas quienes deciden qué hacer con esta nueva información, gestionando el hecho de seguir el rumbo propuesto o decantándose por otras intervenciones. Esto es muy similar a lo que Sisto (2015) expone con relación a las fuerzas centrífugas y centrípetas, las cuales se encuentran en permanente tensión en todos los campos de comunicación, por supuesto, sin exceptuar al proceso de supervisión. En cada intervención tanto del equipo como de los terapeutas se pueden encontrar estas dos fuerzas antagónicas y su correspondiente movimiento de fuga o estatización. Más allá de la decisión que se tome respecto a comunicar o no lo dicho por el equipo, el diálogo entablado se conforma como líneas alternantes (Rober, 2005a), las cuales incluyen la pluralización de voces internas y externas, que son modificadas y a su vez modifican las respuestas de los demás a partir de su cualidad responsiva (Iñiguez y Padilla, 2020).

El análisis de las transcripciones muestra que las terapeutas experimentan distintos tipos de presiones en el proceso de supervisión. Una de ellas es el número de llamadas que hace el equipo, un exceso de comunicación provoca desconfianza o descontento con el equipo y muy poca deja en la incertidumbre a los terapeutas. Wand y Pepe (2020) explican un fenómeno idéntico en el cual mucha demostración de experticia por parte del equipo limita el potencial de los supervisados pero su poca participación genera desconcierto.

La relación entre los supervisados y el equipo que les supervisa es un punto vital para las personas que participaron en esta investigación. Si se experimenta una desconexión de la sesión por parte del equipo es muy probable que no se tomen en cuenta sus voces para las intervenciones. Esto cobra relevancia si se sigue lo expuesto por Calvert y colaboradores (2016) quienes muestran la importancia central de la alianza de trabajo en supervisión para el desarrollo de las habilidades deseadas. Si los terapeutas no identifican una conexión del equipo al flujo temporal de la sesión el deseo por trabajar en conjunto decae, dañando la alianza de trabajo, lo cual está asociado al decremento de la satisfacción del supervisado (Ladany et al., 1999). La importancia de la relación en el contexto académico es tal que Buber (1958, citado en Calvert, 2016) afirma que todo cuanto se aprende es moldeado por la relación que media ese aprendizaje. Para las terapeutas es muy relevante que el equipo esté prestando atención a lo que sucede en la sesión y no abstracciones lejanas del instante del encuentro, lo cual coincide con lo expuesto por Calvert y su equipo (2016) quienes colocan el énfasis en la importancia de que todas las personas involucradas en supervisión se encuentre presentes en el aquí-y-ahora. Estas relaciones complejizan no sólo la comprensión del proceso, también provocan emociones que serán clasificadas de acuerdo a los vínculos que las generan, provocando resonancias emocionales (Elkaim, 1995) que facilitarán o dificultarán la comunicación entre los involucrados en la supervisión.

Una de las situaciones que fueron abordadas en las entrevistas fue la influencia del contexto sobre el actuar de los terapeutas, ya que continuamente dirigían sus intervenciones con base en las exigencias del escenario. Al respecto Hernández (2007) se pronuncia a favor de reconocer estas potencialidades que inevitablemente ejercen su influjo, dado que no reconocerlas conlleva el riesgo de que la figura de la supervisora se diluya en la

indeterminación, pues si bien es cierto que es colega y guía simultáneamente, sobre ella recae una responsabilidad educativa, legal y ética sobre los casos que supervisa. Las dinámicas de poder resultantes de la mayor capacidad que tiene la voz de la supervisora para modelar la conversación no pueden ser encubiertas (Guilfoyle, 2003). Ni los consultantes, ni los terapeutas ni aún el equipo, pueden extraerse del contexto donde sus palabras son pronunciadas (Sisto, 2015), Esta inmersión completa de todas las personas en el escenario de supervisión y su interacción continua con las propias exigencias institucionales coincide con las reflexiones de Bertrando y Lini ( 2019) que teorizan sobre la necesidad de un dialogo continuo no sólo entre personas sino con la situación sistémica completa.

La forma en que ambos dominios interactúan entre sí es descrita como un proceso de interdependencia, en el cual las voces del diálogo interno de cada terapeuta interactúan con la voz del coterapeuta y las voces del equipo. Esto coincide con lo expresado por Hernández (2007) quien entiende la supervisión como un escenario donde la construcción individual de cada terapeuta se relaciona con las ideas y enunciados presentes en el espacio terapéutico. Rober, (2005b) apunta que un diálogo con características polifónicas pone en acción distintos conocimientos, ampliando el repertorio emocional, conductual y relacional de quienes lo escuchan, que es el objetivo de la supervisión según Hernández (2007).

Para finalizar quisiera retomar el enfoque en la propia conducta que los participantes nombraron tan a menudo. Al respecto, Shotter, (2001) enuncia la capacidad que tienen las miradas de los otros para formarnos a la vez que nosotros les formamos, desplazando la autorreferencia para privilegiar la interconexión de voces, cuerpos y miradas que nos constituyen como personas. Si en el estudio original de Rober y su equipo (2008) fue evidente que los terapeutas estaban constantemente preocupados por conformar un entendimiento

compartido con el cliente, en el presente análisis se puede concluir que esa sintonía es también buscada con el equipo y con los coterapeutas. Siguiendo a Seikkula y Arnkil (2016) es dable entender que este pensar juntos supera las capacidades de cada persona por separado y les habilita para la comprensión conjunta, conformando un diálogo de alta complejidad al servicio de quienes nos consultan.

## VI. Conclusiones

El objetivo de este trabajo fue analizar la experiencia de terapeutas en sesiones de coterapia bajo un formato de supervisión académica, con la pregunta de investigación formulada de la siguiente manera “¿cuál es el contenido de la conversación interna del terapeuta durante la sesión terapéutica?” (Rober et al., 2008).

La teoría emergente muestra dos dominios adicionales a lo propuesto por Rober y su equipo (2008) que dan cuenta de la experiencia de los participantes: “gestionando el proceso terapéutico con terapia” y “describiendo la interacción con el equipo de supervisión”.

El poder explicativo de esta teoría sustantiva arroja luz sobre el fenómeno de la supervisión en terapia y el proceso de coterapia en la Residencia de Terapia Familiar en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM.

La mayor dificultad que se presentó en esta investigación fue la limitación del muestreo teórico, un mayor número de participantes podrían haber confirmado o desechado conceptos y relaciones. Son necesarios estudios posteriores para corregir y ampliar (o en su caso confirmar) los dominios aquí propuestos, además de aumentar su alcance y precisión.

Los resultados de esta investigación pueden funcionar como herramientas a terapeutas y supervisoras para pensarse con relación a su posición dentro de un sistema compuesto, ya sea en coterapia o en supervisión, revelando o confirmando aspectos del diálogo interno y compartido que a menudo son ignorados o dados por sentado.



## Referencias.

- Aldiabat, K. M., & Le Navenec, C. L. (2018). Data saturation: The mysterious step in grounded theory methodology. *Qualitative Report*, 23(1), 245–261.
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodologías*. Paidós.
- Andersen, T. (1987). The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work. *Family Process*, 26(4), 415–428.
- Andersen, T. (1994). *El Equipo Reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Gedisa.
- Andersen, T. (1995). Reflecting processes; Acts of forming and informing. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action* (pp. 11–37). Guilford Press.
- Anderson, H. (1997). *Lenguaje, conversación y posibilidades*. Amorrortu.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Inquiries in social construction. Therapy as social construction* (pp. 25–39). Sage Publications, Inc.
- Anderson, Harlene. (2005). *Myths About “Not-Knowing.”* 44(4), 497–504.
- Andolfi, M., Angelo, C., & De Nichilo, M. (2014). *The myth of Atlas: Families & the therapeutic story*. Routledge.
- Angus, L. (2004). Self-multiplicity and narrative expression in psychotherapy. In H Hermans & G. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 77–90). Sage Publications, Inc.
- Arenas, N. (2005). *Dando a Conocer la Aplicación de la Grounded Theory (Teoría Fundamentada en los Datos)*. Dirección de Medios y Publicaciones de la Universidad de Carabobo.

- Bajtín/Medvedev, P. (1994). *El Método Formal en los Estudios Literarios*. Alianza.
- Bajtín/Voloshinov, M. (1999). *Freudismo. Un bosquejo crítico*. Paidós.
- Bajtín/Voloshinov, M. (2009). *El marxismo y la filosofía del lenguaje*. Ediciones Godot.
- Bajtín, M. (1981). *The Dialogic Imagination*. University of Texas Press.
- Bajtín, M. (1982). *Estética de la Creación Verbal*. Siglo XXI.
- Bajtín, M. (1986a). *Problemas de la Poética de Dostoievski*. Fondo de Cultura Económica.
- Bajtín, M. (1986b). *Speech genres & other late essays*. University of Texas Press.
- Bajtín, M. (1990). Author and hero in the aesthetic activity. In M. Holquist & V. Liapunov (Eds.), *Art and answerability. Early Philosophical essays by M. M. Bakhtin*. University of Texas Press.
- Bajtín, M. (1993). *Toward a philosophy of the Act* (M. Holquist (Ed.)). University of Texas Press.
- Barrios, M. (2015). Tres momentos críticos de la Teoría Fundamentada Clásica. *Revista Universitaria de Investigación*, 16(1), 31–47.
- Bateson, G. (1955). A theory of play and fantasy. In *Steps to an Ecology of mind* (pp. 177–193). Chandler Publishing Company.
- Bateson, G. (1956). The message “This is play.” In B. Schaffner (Ed.), *Group processes; transactions of the second conference* (pp. 145–242). Josiah Macy Foundation.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology mind*. Chandler Publishing Company.
- Bateson, G. (1991). *Una unidad sagrada: nuevos pasos hacia una ecología de la mente*. Harper Collins Pub.
- Bertrando, P. (2007). *Dialogical therapist: Dialogue in systemic practice*. Karnac books.
- Bertrando, P. (2011). *El Diálogo que conmueve y transforma*. PAX.
- Bertrando, P. (2015). *Emotions and the therapist*. Karnac books.

- Bertrando, P., & Arcelloni, T. (2006). Hypotheses are dialogues: Sharing hypotheses with clients. *Journal of Family Therapy*, 28(4), 370–387. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2006.00358.x>
- Bertrando, P., & Gilli, G. (2008). Emotional dances: Therapeutic dialogues as embodied systems. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 362–373. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00448.x>
- Bertrando, P., & Lini, C. (2019). Theory and Practice of Systemic-Dialogical Therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 40(2), 176–189. <https://doi.org/10.1002/anzf.1365>
- Blumer, H. (1938). *The philosophy of the act*. University of Chicago Press.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan systemic family therapy: Conversations in theory and practice*. Basic books.
- Boscolo, Luigi, & Bertrando, P. (1991). *La terapia sistémica de Milán* (pp. 224–243).
- Bourdieu, P. (1990). Espacio social y génesis de las clases. In *Sociología y Cultura* (pp. 281–310). Grijalbo.
- Breuer, J., & Freud, S. (2018). *Estudios sobre la histeria*. Amorrortu.
- Brown, J. E. (1995). Teaching hypothesising skills from a post-Milan perspective. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 16(3), 133–142. <https://doi.org/10.1002/j.1467-8438.1995.tb01045.x>
- Brown, J. M. (2010). The milan principles of hypothesising, circularity and neutrality in dialogical family therapy: Extinction, evolution, eviction... or emergence? *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 31(3), 248–265. <https://doi.org/10.1375/anft.31.3.248>
- Buber, M. (1948). *Israel and the World. Essays in a Time of Crisis*. Schocken books.

- Buber, M. (1958). *I and Thou*. Charles Scribner's Sons.
- Bubnova, T. (1998). En defensa del autoritarismo en la poesía. *Acta Poetica*, 18(19), 381–415.
- Bubnova, T. (2006). Voz, sentido y diálogo en Bajtín. *Acta Poetica*, 27(1), 97–114.
- Calvert, F. L., Crowe, T. P., & Grenyer, B. F. S. (2016). Dialogical reflexivity in supervision: An experiential learning process for enhancing reflective and relational competencies. *Clinical Supervisor*, 35(1), 1–21.  
<https://doi.org/10.1080/07325223.2015.1135840>
- Campbell, D. (2003). The mutiny and the bounty: the place of Milan ideas today. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 24(1).
- Campbell, D., Draper, R., & Huffington, C. (2018). *A Systemic Approach to Consultation (Systemic Thinking and Practice)*. D. C. Publishing.
- Carreras, A. (2014). *La construcción del sistema terapéutico*. <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Apuntes-Construcción-sistema-terapéutico.-A.-Carreras.-2014.pdf>
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, Circularity, and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity. *Family Process*, 26(4), 405–413. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1987.00405.x>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Sage.
- Davies, B., & Harré, R. (1990). Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20(1), 43–63. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.1990.tb00174.x>
- de Peuter, J. (1998). The dialogics of narrative identity. In M. Mayerfeld & M. Gardiner

- (Eds.), *Bakhtin and the human sciences: No last words* (pp. 30–49). Sage Publications, Inc.
- de Shazer, S. (1987). *Pautas de terapia familiar breve*. Paidós.
- Deleuze, G. (2015). *La subjetivación. Curso sobre Foucault, tomo III*. Cactus.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1980). *Mil mesetas*. Pre-textos
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2005). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In *The Sage Handbook of Qualitative Research* (pp. 1–32). Sage.
- Derrida, J. (1971). *De la gramatología*. Siglo XXI.
- Desatnik, O., Franklin, A., & Rubli, D. (2002). Visiones, re-visiones y supervisión del proceso de supervisión. *Revista de La Asociación Mexicana de Terapia Familiar*, 47–56.
- Desatnik, & Troya, E. (1998). Implicaciones del investigador-interventor. In M. Castillo & I. Piper (Eds.), *Voces y ecos de violencia* (pp. 47–74). Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos.
- Domingo, Á. (2009). *El profesional reflexivo (D.A. Schön)*.  
[https://practicareflexiva.pro/wp-content/uploads/2019/03/D.SCHON\\_FUNDAMENTOS.pdf](https://practicareflexiva.pro/wp-content/uploads/2019/03/D.SCHON_FUNDAMENTOS.pdf)
- Dueck, A., & Parsons, T. (2006). Ethics, Alterity, and Psychotherapy: A Levinasian Perspective. *Pastoral Psychol*, 55(3), 271–282.
- Elkaim, M. (1995). *Si me amas no me ames*. Paidós.
- Fisch, R., Weakland, J., & Segal, L. (1984). *La táctica del cambio*. Herder.
- Flaskas, C. (2002). *Family therapy beyond postmodernism: Practice challenges theory*. Brunner-Routledge.
- Flaskas, C. (2005). Sticky situation, therapy mess: On impasse and the therapist's position.

- In C. Flaskas, B. Mason, & A. Perlez (Eds.), *The space between: Experience, context, and process in the therapeutic relationship* (pp. 111–125). Karnac books.
- Flaskas, C., & Perlesz, A. (1996). *The therapeutic relationship in systemic therapy*. Karnac books.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Paidós.
- Foucault, M. (2008). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI.
- Gadamer, H. (2017). *Verdad y método*. Ediciones Sígueme.
- Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada*. La Carreta Editores.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Prentice-Hall.
- Gergen, K. (1999). *An invitation to social construction*. Sage.
- Glaser, B. (1978). *Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory*. Sociology Press. 173
- Glaser, B. (1992). *Basics of grounded theory analysis: Emergence vs. forcing*. Sociology Press.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. AldineTransaction.
- Goldner, V. (2005). Feminism and family therapy. *Family Process*, 24, 31–47.
- Gómez, V. (1983). El concepto de “dialoguismo” en Bajtín: La otra forma del diálogo renacentista /. *Anuario de La Sociedad Española de Literatura General y Comparada*, 5, 47–54.
- Gonzalez, E. (2006). El campo de la Psicoterapia. Algunas reflexiones desde Pierre Bourdieu. *Perspect. Psicol. (Mar Del Plata)*, 3(1), 8–10.
- Guilfoyle, M. (2003). Dialogue and Power: A Critical Analysis of Power in Dialogical Therapy. *Family Process*, 42(3), 331–343.

- Haarakangas, K. (1997). The voices in treatment meeting. A dialogical analysis of the treatment meeting conversations in family-centred psychiatric treatment process in regard to the team activity. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 13*.
- Haley, J. (1980). *Terapia no convencional*. Amorrortu.
- Haley, J. (1989). *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Amorrortu.
- Hare-Mustin, R. (1994). Discourses in the mirrored room: A postmodern analysis of therapy. *Family Process, 33*(1), 19–35.
- Hermans, H. (2004). The dialogical self: Between exchange and power. In M. Hermans & G. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 13–28). Brunner-Routledge.
- Hermans, Hubert, & Dimaggio, G. (Eds.). (2004). *The Dialogical Self in Psychotherapy*. Brunner-Routledge.
- Hernández, A. (2007). Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio. *Diversitas, 3*(2), 227–238. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2007.0002.04>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Hernández, S. (2011). Dialogismo y alteridad en Bajtín. *Contribuciones Desde Coatepec, 21*, 11–32.
- Hoffman, L. (1985). Beyond power and control: Toward a “second order” family systems therapy. *Family Process, 3*(4), 381–396.
- Hoffman, L. (1992). A reflective stance for family therapists. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Inquiries in social construction. Therapy as social construction* (pp. 7–

- 24). Sage Publications, Inc.
- Holquist, M. (1990). *Dialogism: Bakhtin and his World*. Routledge.
- Hornová, L. (2020). *Co-therapy and a dialogical approach- an inspiration from scandinavian countries*. Norwegian University of Science and Technology.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (Eds.). (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. American Psychological Association.
- Ibáñez, J. (1994). *El Regreso del Sujeto: La Investigación Social de Segundo Orden*. Siglo XXI.
- Inciarte, A. (2011). *GENERACIÓN DE TEORÍA TEORÍA FUNDAMENTADA*. La universidad del Zulia.
- Inger, I. B. (1993). A dialogic perspective for family therapy: the contributions of Martin Buber and Gregory Bateson. *Journal of Family Therapy*, 15(3), 293–314.
- <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.1993.00760.x>
- Iñiguez, E., & Padilla, N. (2020). Psicoterapia para la otredad. Levinas, lenguaje y ética. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2), 42–60.
- Josselson, R. (1995). Imagining the real: Empathy, narrative and the dialogical self. In R. Josselson & A. Lieblich (Eds.), *The narrative study of lives* (pp. 27–58). Sage Publications, Inc.
- Keeney, B. (1983). *Estética del cambio*. Paidós.
- Keeney, B., & Ross, J. (2007). *Construcción de terapias familiares sistémicas*.
- Kornblit, A. (2004). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales*. Biblogs.
- Kristeva, J. (1997). Bajtín, la palabra, el diálogo y la novela. In D. Navarro (Ed.), *Intertextualité* (pp. 1–24). Casa de las Américas.
- Ladany, N., Ellis, M., & Friedlander, M. (1999). The supervisory working alliance, trainee



- self-efficacy, and satisfaction. *Journal of Counseling and Development*, 77, 447–455.
- Laitila, A. (2009). The expertise question revisited: Horizontal and vertical expertise. *Contemporary Family Therapy*, 31(4), 239–250. <https://doi.org/10.1007/s10591-009-9098-2>
- Larner, G. (1988). Through a glass darkly: narrative as Destiny. *Theory and Psychology*, 8(4), 549–572.
- Levinas, E. (1977). *Totalidad e infinito*. Ediciones Sígueme.
- Loredo, J. (2019). *La psicología como técnica de subjetivación*. 40(1), 31–38.
- Lowe, R. (2004). *Family therapy: A constructive framework*. Sage.
- Lyotard, J.-F. (1989). *La condición postmoderna*. Planeta-Agostini.
- Mackinnon, L. (1988). Openings: Using Questions Therapeutically. *Dulwich Centre Newsletter*, 15–18.
- Man, P. de. (1990). Diálogo y dialogismo. In E. Elorriaga & O. Francés (Eds.), *Resistencia a la teoría* (pp. 163–175). Visor.
- Maturana, H. (1995). *La realidad ¿objetiva o construida?* Iteso.
- Mayerfeld, B., & Gardiner, M. (Eds.). (1998). *Bakhtin and the human sciences. No last words*. Sage Publications, Inc.
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of Perception*. The Humanities Press.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.
- Morson, G. L., & Emerson, C. (1990). *Mikhail Bakhtin: Creation of a prosaics*. Stanford University press.
- Pakman, M. (2000). Disciplinary knowledge, postmodernism and globalization: a call for Donald Schoen's 'reflective turn' for the mental health professions. *Cybernetics and Human Knowing*, 7, 105–126.

- Pakman, M. (2010). *Palabras que permanecen, palabras por venir*. Gedisa.
- Pandit, N. R. (1996). The creation of theory: A practical examination of the grounded theory method. *The Qualitative Report*, 2(4), 1–15.  
<https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol2/iss4/3>
- Paré, D. (2002). Discursive wisdom: Reflections on ethics and therapeutic knowledge. *Inter- National Journal of Critical Psychology*, 7, 30–52.
- Parker, I. (1998). Constructing and deconstructing psychotherapy discourse.pdf. *The European Journal of Psychotherapy, Counseling and Health*, 1(1), 35–78.
- Penn, P. (1982). Interrogatorio circular. *Family Process*, 21(3), 267–280.
- Penn, P. W., & Frankfurt, M. W. (1994). Clinical Theory and Practice Narrative/Social Constructionist Approaches to Therapy Creating a Participant Text: Writing, Multiple Voices, Narrative Multiplicity. *Fam Proc Lax*, 33, 217–231.
- Pinto, B. (2004). La psicoterapia relacional sistémica y el psicoterapeuta. *Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología*, 2(2), 17–34.
- Ponzio, A. (1998). *La revolución bajtiniana*. Fronesis.
- Reisman, J. (1991). *A history of clinical psychology*. Hemisphere Publishing Corporation.
- Ribes, E., & Galindo, E. (1974). *El estudio experimental de la conducta*. SepSetentas.
- Rober, P. (1999). The therapist's inner conversation: Some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse and the process of reflection. *Family Process*, 38(2), 209–228.
- Rober, P. (2002). Constructive hypothesizing, dialogic understanding and the therapist's inner conversation: Some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(4), 467–478.  
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2002.tb00371.x>

- Rober, P. (2005a). Family therapy as a dialogue of living persons: A perspective inspired by Bakhtin, Voloshinov, and Shotter. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(4), 385–397. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01578.x>
- Rober, P. (2005b). *The Therapist's Self in Dialogical Family Therapy. Some Ideas About Not-Knowing and the Therapist's Inner Conversation*. 44(4), 477–495.
- Rober, P. (2017). Addressing the Person of the Therapist in Supervision: The Therapist's Inner Conversation Method. *Family Process*, 56(2), 487–500. <https://doi.org/10.1111/famp.12220>
- Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G., & De Corte, K. (2008). What's on the therapist's mind? A grounded theory analysis of family therapist reflections during individual therapy sessions. *Psychotherapy Research*, 18(1), 48–57. <https://doi.org/10.1080/10503300701324183>
- Rogers, A. G., Casey, M. E., Ekert, J., Holland, J., Nakkula, V., & Sheinberg, N. (1999). An interpretive poetics of languages of the unsayable. In R. Josselson & A. Lieblich (Eds.), *Making Meanings of Narratives*. Guilford Press.
- Rosenblueth, A., Wiener, N., & Bigelow, J. (1943). Behavior, Purpose and Teleology Author. *Philosophy of Science*, 10(1), 18–24.
- Ruiz, M., & Palacios, L. (2019). La coterapia, el contigo en el grupo. *Norte de Salud Mental*, 16(60), 13–20.
- Sampson, E. (1993). *Celebrating the Other; a Dialogic Account of Human Nature*. Westview Press.
- Sandín, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. McGraw Hill.
- Satir, V. (1986). *Psicoterapia familiar conjunta*. La Prensa.

- Schon, D. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic books.
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2001). Open dialogue in psychosis I: An introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology, 14*, 247–266.
- Seikkula, Jaakko. (2002). Open dialogues with good and poor outcomes for psychotic crises: Examples from families with violence. *Journal of Marital and Family Therapy, 28*(3), 263–274. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2002.tb01183.x>
- Seikkula, Jaakko. (2011). Becoming dialogical: Psychotherapy or a way of life? *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 32*(3), 179–193. <https://doi.org/10.1375/anft.32.3.179>
- Seikkula, Jaakko, & Arnkil, T. (2016). *Diálogos terapéuticos en la red social*. Herder.
- Seikkula, Jaakko, & Arnkil, T. (2019). *Diálogos abiertos y anticipaciones terapéuticas. Respetando la alteridad en el momento presente*. Herder.
- Seikkula, Jaakko, Laitila, A., & Rober, P. (2012). Making Sense of Multi-Actor Dialogues in Family Therapy and Network Meetings. *Journal of Marital and Family Therapy, 38*(4), 667–687. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x>
- Seikkula, Jaakko, & Olson, M. E. (2013). The Open Dialogue Approach to Acute Psychosis: Its Poetics and Micropolitics. *Family Process, 42*(3), 403–418.
- Seikkula, Jaakko, & Trimble, D. (2005). Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love. *Family Process, 44*(4), 461–475. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2005.00072.x>
- Seltzer, M., & Seltzer, W. J. (2004). Co-texting, chronotope and ritual: A Bakhtinian framing of talk in therapy. *Journal of Family Therapy, 26*(4), 358–383. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2004.00289.x>

- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing--circularity--neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19(1), 3–12.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1988). *Paradoja y contraparadoja*. Paidós.
- Selvini, Mara, Cirillo, S., Selvini, M., & Sorrentino, A. (1993). *Los juegos psicóticos en la familia*. Paidós.
- Shotter, J. (1962). *Bakhtin and Wittgenstein: dialogicality and (a poetic approach to) the understanding of culture*.
- Shotter, J. (2000). From within our lives together: Wittgenstein, Bakhtin, and Voloshinov and the shift to a participatory stance in understanding understanding. In L. Holzman & J. Morss (Eds.), *Postmodern psychologies, societal practice and political life* (pp. 100–129). Routledge.
- Shotter, J. (2001). *Realidades conversacionales*. Amorrortu.
- Shotter, J., & Billig, M. (1998). A bakhtinian psychology: from out of the heads of individuals and into the dialogues between them. In M. Gardiner & M. Bell (Eds.), *Bakhtin and the human sciences: No last words* (pp. 13–29). Sage Publications, Inc.
- Shotter, J. (1996). Living in a Wittgensteinian world: Beyond theory to a poetics of practices. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 26(3), 293–311.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.1996.tb00292.x>
- Shotter, J. (1997). Dialogical realities: the ordinary, the everyday, and other strange new worlds. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 27(2), 345–357.  
<http://www.massey.ac.nz/~alock/virtual/ordinary.htm>
- Sisto, V. (2015). Bajtín y lo social: Hacia la actividad dialógica heteroglósica. *Athenea*

*Digital*, 15(1), 3–29. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.957>

Sloterdijk, P. (2009). *Has de cambiar tu vida*. Pre-Textos.

Steiner, G. (1989). *Real presences*. University of Chicago Press.

Stiles, B., Osatuke, K., Click, M., & MacKay, H. (2004). Encounters between internal voices generate emotion: An elaboration of the assimilation model. In H Hermans & C. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 91–107). Brunner-Routledge.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.

Surakka, V. (1999). Contagion and modulation of human emotions. *Acta Universitatis Tamperensis*, 6(27).

Todorov, T. (1984). Mikhail Bakhtin: The Dialogical Principle. In W. Godzich & J. Schulte-Sasse (Eds.), *Theory and History of Literature*. University of Minnesota Press.

Tomasini, A. (2015). *La Armonía entre el Lenguaje y la Realidad: del Tractatus al Big Typescript*. <http://www.filosoficas.unam.mx/~tomasini/ENSAYOS/Armonia.pdf>

Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part. I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist. *Family Process*, 26(1), 3–13.

Tore Dag, B., Kristoffersen, Per Arne, L., Gunnhild, R., Seikkula, J., Ulland, D., & Zachariassen, K. (2013). Change is an Ongoing Ethical Event: Levinas, Bakhtin and the Dialogical Dynamics of Becoming. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 34, 18–31.

Von Bertalanffy, L. (1989). *Teoría general de los sistemas*. Fondo de Cultura Económica.

Vygotski, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica.

- Walstrom, M. K. (2000). "You know, who's the thinnest?": Combating surveillance and creating safety in coping with eating disorders online. *Cyberpsychology and Behavior*, 3(5), 761–783. <https://doi.org/10.1089/10949310050191755>
- Wand, G., & Pepe, T. (2020). Dialogical Supervision: A Challenging Child and Family Presentation. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(2), 161–180. <https://doi.org/10.1002/anzf.1408>
- Watzlawick, P. (1976). *¿Es real la realidad?* Herder.
- Watzlawick, P., Helmick, J., & Jackson, D. O. N. D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Herder.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton & Company.
- White, Michael. (2007). *Maps of Narrative Practice*. W. W. Norton & Company.
- Wiener, N. (1948). *Cibernética*. Tusquets.
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. Blackwell.
- Wittgenstein, L. (1966). *Algunas observaciones sobre la Forma lógica*. <http://tomasini-bassols.com/pdfs/TRADUCCIONES/Articulos/Forma.pdf>
- Wittgenstein, L. (1969). *On Certainty*. Blackwell.
- Wittgenstein, L. (1981). *Zettel*. Blackwell.
- Zavala, I. (1996). *Bajtín y sus apócrifos*. Anthropos.
- Zbinden, K. (2006). El yo, el otro y el tercero: El legado de Bajtín en Todorov. *Acta Poetica*, 27(1).

## Apéndices

### Apéndice 1

*La conversación interna del terapeuta, propuesta por Rober y su equipo (2008).*

#### **Dominio 1. Atendiendo al proceso del cliente.**

##### 1.1. Reflexionando en el proceso personal del cliente.

1.1.1. Monitoreando las reflexiones del cliente

1.1.2. Evaluando las reacciones del cliente a la terapeuta

1.1.3. Sintiendo la experiencia de la cliente

1.1.4. Evaluar la evolución de la cliente

1.1.5. Monitoreando la narración de la cliente

##### 1.2. Tratando de comprender las expectativas del cliente.

1.2.1. Tratando de entender lo que cliente necesita

1.2.2. Tratando de descubrir de lo que habla el cliente

1.2.3. Tratando de comprender lo que la cliente espera de la terapia



### 1.3 Observación del proceso

1.3.1. Describiendo lo que ella/él está observando

1.3.2. Dando significado a la conducta no-verbal del cliente

## **Dominio 2. Procesando la historia del cliente.**

### 2.1. Evaluando a la cliente en sus historias

2.1.1. Evaluando severidad

2.1.2. Notando recursos

### 2.2. Hipotetizar

2.2.1. Hipótesis acerca de la relación de pareja

2.2.2. Hipótesis sobre la persona del cliente

2.2.3. Hipótesis sobre el cliente y su familia

### **Dominio 3. Centrarse en la propia experiencia del terapeuta.**

#### 3.1. Experimentando emociones.

##### 3.1.1. Conciencia de la propia experiencia.

3.1.1.1. Emociones centradas en el cliente

3.1.1.2. Emociones centradas en uno/a mismo/a.

3.1.1.3. Impacto emocional de la sesión

3.1.1.4. Reflexionando sobre la propia vida, la propia familia, la propia historia...

3.1.1.5. Reflexionando sobre la imagen/metáfora mental

##### 3.1.2. Reaccionar por propia experiencia

3.1.2.1. Compartiendo con el/la cliente

3.1.2.2. Empujarse a sí mismo.

3.1.2.3. Desconectarse/evadir

3.1.2.4. Buscando algo a lo que aferrarse

3.1.2.5. Confiando en lo familiar

#### 3.2. Instruirse a sí mismo/a explícitamente.

3.2.1. Instruir sobre el manejo del sí mismo/a

3.2.2. Instruir sobre acciones terapéuticas

3.2.3. Advirtiéndose a sí misma/o de posibles dificultades

3.2.4. Recordarse a sí misma/o no olvidar

3.2.5 Instruyéndose a reenfocar

3.3. Gestionar el propio proceso de pensamiento.

3.3.1. Rastrear/reformular lo que la/el cliente dice

3.3.2. Observando el propio proceso de pensamiento

3.3.3. Puntos de vista personales y valores

3.3.4. Irse mentalmente de la sesión

3.4. Dirigirse al cliente implícitamente

## **Dominio 4. Gestionar el proceso terapéutico.**

### 4.1 Optimizando el contexto.

#### 4.1.1. Gestionando el espacio terapéutico

4.1.1.1. Lidiando con las expectativas de la cliente

4.1.1.2. Reflexionando sobre el contrato terapéutico

4.1.1.3. Reflexionando sobre la relación terapéutica

4.1.1.4. Protegiendo el espacio terapéutico

#### 4.1.2. Considerando los aspectos prácticos de la sesión

### 4.2. Considerando/describiendo acciones terapéuticas

4.2.1. Posicionamiento de la terapeuta en la sesión

4.2.2. Estimular las exploraciones de los clientes

4.2.2.1. Poner algo de presión en el cliente

4.2.2.2. Redireccionar al cliente

4.2.2.3. Estimular las reflexiones de las clientes

4.2.2.4. Confrontar

4.2.3. Apoyar al cliente

4.2.4. Recopilación de información

4.2.3. Proveyendo nueva interpunción

4.3. Planeando/reflexionando las intervenciones

4.3.1. Considerando nuevos cursos de acción

4.3.2. Preparando una intervención terapéutica

4.3.3. Considerando las etapas de una sesión

4.3.4. Prediciendo los efectos de la intervención

4.3.5. Evaluando las acciones terapéuticas

4.4. Asistiendo en la narración de la historia

4.4.1. Gestionando el espacio para hablar

4.4.2. Tratando de encontrar que palabras usar

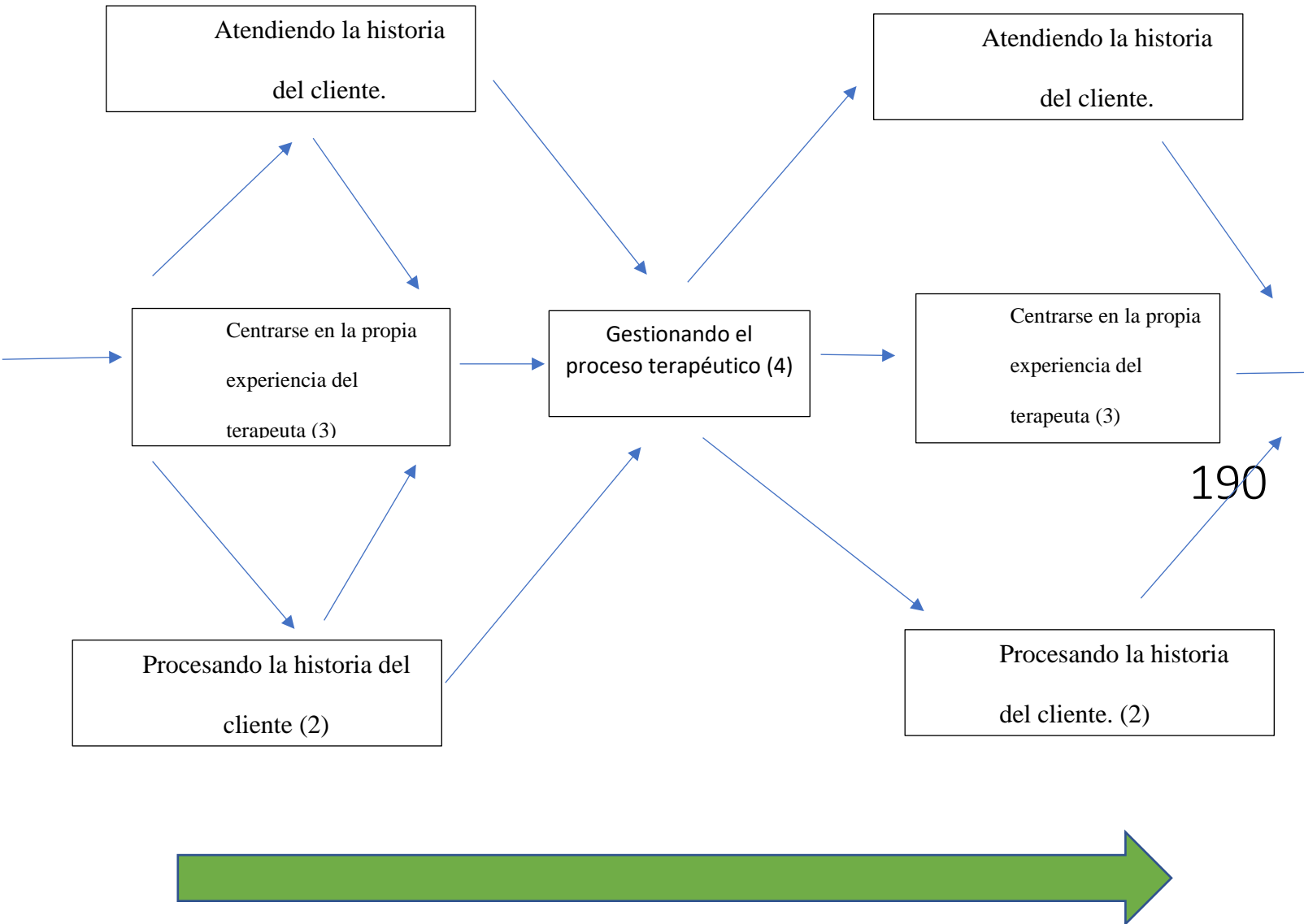
4.4.3. Enfoque temático

4.4.3.1. Evadiendo temas

4.4.3.2. Abordando temas

Apéndice 2

*Modelo de la conversación interna del terapeuta, propuesta por Rober y su equipo (2008)*



## Anexos

### Anexo 1. Conceptos agregados.

Del análisis de la experiencia de las personas entrevistadas emergieron dos nuevos conceptos: “recordando sesiones pasadas” y “conciencia del propio cuerpo”. Es comprensible la falta del primero en la investigación de Rober y su equipo (2008) ya que fue una experiencia de role-play. En cuanto al segundo, es probable que su emergencia se deba a la extensión de cada entrevista y a la total libertad de dialogo que se les ofrecía a los participantes. A continuación, muestro cada concepto y su relación con cada subcategoría:

#### **Tabla 1 de anexos.**

##### *Categorización abierta del concepto “recordando información de sesiones pasadas”*

Recordando información de sesiones pasadas	
Códigos encontrados en las transcripciones	
“Y después empezó a decir sobre papitas y todo eso, dije: “chance y se acuerdan de lo de la sesión pasada” pero para que no pregunte qué otras cosas le gustarían que le compraran, yo dije: “tacos” porque el chico la sesión pasada nos dijo que le gustan mucho los tacos y las papas”	“Y en ese momento estaba pensando en las sesiones pasadas ¿no? qué es lo que nos había dicho I., por ejemplo, con la primera sesión de qué sentía que ya no quiere hablar con su familia, que ya está bien así ¿ajá?”



---

Códigos encontrados en las transcripciones

---

“Por eso yo siempre estaba retomando la sesión pasada, la sesión pasada, para poder hacer bien la pregunta y que no quedaran como lagunas”

“Porque la vez pasada que yo hice esa intervención, pero con el papá la rebotó totalmente, fue como de: “no, no, no, con ella no, o sea, con V. sí pero con I. no”

“Lo que pensé es como de todas las veces que hemos tenido, bueno qué he estado de observador en otras sesiones, cuando dicen “no sé” es cómo: “¿por qué, si tú convives con ella, como puedes no saber lo que puede llegar a pensar?”

“Un poco también como arrastrando de las otras sesiones”

“Que aparte es un tema también recurrente o fue un tema en otras sesiones, como: “pues es que a todos nosotros nos han rechazado”

“Qué fue lo primero que dijo de las primeras cosas en sesión y ya entramos en círculo de saturación teórica, aquí ya no vamos a hacer gran cosa”

---

Códigos encontrados en las transcripciones

---

“No sé, me empecé a preguntar por qué hicimos todo eso, o sea, porque hicimos todo eso y dejamos de lado varias intervenciones que habíamos hecho antes en otras sesiones que pudimos haber retomado en esta sesión y ahorita no puedo contestar porque, pero bueno, eso fue lo que pensé”

“Yo lo que pensaba era siempre traer lo de la sesión pasada a lo que está aquí, porque digo: “puede que la sesión pasada nos dieron muchísima información valiosa”

## Tabla 2 de anexos

*Categorización abierta del concepto “conciencia del propio cuerpo”.*

<b>Conciencia del propio cuerpo</b>	
Códigos encontrados en las transcripciones	
“Ahí yo también me reconozco, no sale en el vídeo, pero ya estaba con ojos más cansados ¿no?”	“Y luego me rio porque ahorita que veo, o sea, con esto de los gestos como que es inevitable para mí hacerlos, si pensé, y si tuve conciencia de mi gesto, y dije: “ay, ya lo volví a hacer”. Y ya, eso pensé en ese momento”
“fíjate, estoy viendo como mi postura corporal fue cambiando, y primero así cómo muy contenida, como de: “ya estoy desesperada”, y creo que ahorita sigue estando igual pero ya es un poco más suavizada”.	“Primero guarde el lápiz porque sentí que estaba señalando mucho con él, entonces no, no puedo usar como el objeto, uso las manos a las preguntas, ajá, entonces por eso lo guarde”

---

Códigos encontrados en las transcripciones

---

“Y algo que como ya había visto nuestro vídeo anterior, yo hago como gestos de repente, de tanto como aprobación como desaprobación, entonces cómo que intenté...”

“Pero justo y en esta sesión estaba muy consciente de que no quería hacer tantos gestos, porque no me gusta, porque a veces mi gesto no alcanza a representar realmente lo que pienso y siento, de repente hago una mueca y como que la gente piensa, no sé, cómo que la gente piensa: “es algo muy grave” pero no, sólo es como en el momento y se me pasa, y en la sesión anterior yo me vi cómo haciendo gestos, entonces en esa parte estaba como muy...”

195

---

“Entonces como que yo me coloco en una postura más cómoda”

---

El concepto “recordando información de sesiones pasadas” lo he colocado en el dominio número tres, “Centrarse en la propia experiencia del terapeuta”, dentro de la categoría 3.3. “Gestionar el propio proceso de pensamiento”, por lo cual queda configurada de la siguiente manera:

### 3.3. Gestionar el propio proceso de pensamiento.

3.3.1. Rastrear/reformular lo que la/el cliente dice

3.3.2. Observando el propio proceso de pensamiento

3.3.3. Puntos de vista personales y valores

3.3.4. Irse mentalmente de la sesión

3.3.5 *Recordando información de sesiones pasadas*

Por otra parte, el concepto “Conciencia del propio cuerpo” también fue incluido en el dominio número tres “Centrarse en la propia experiencia del terapeuta”, dentro de la categoría 3.1 “experimentando emociones” y en su subcategoría 3.1.1. “conciencia de la propia experiencia”. El ensamble final es el siguiente.

196

### 3.1. Experimentando emociones.

3.1.1. Conciencia de la propia experiencia.

3.1.1.1. Emociones centradas en el cliente

3.1.1.2. Emociones centradas en uno/a mismo/a.

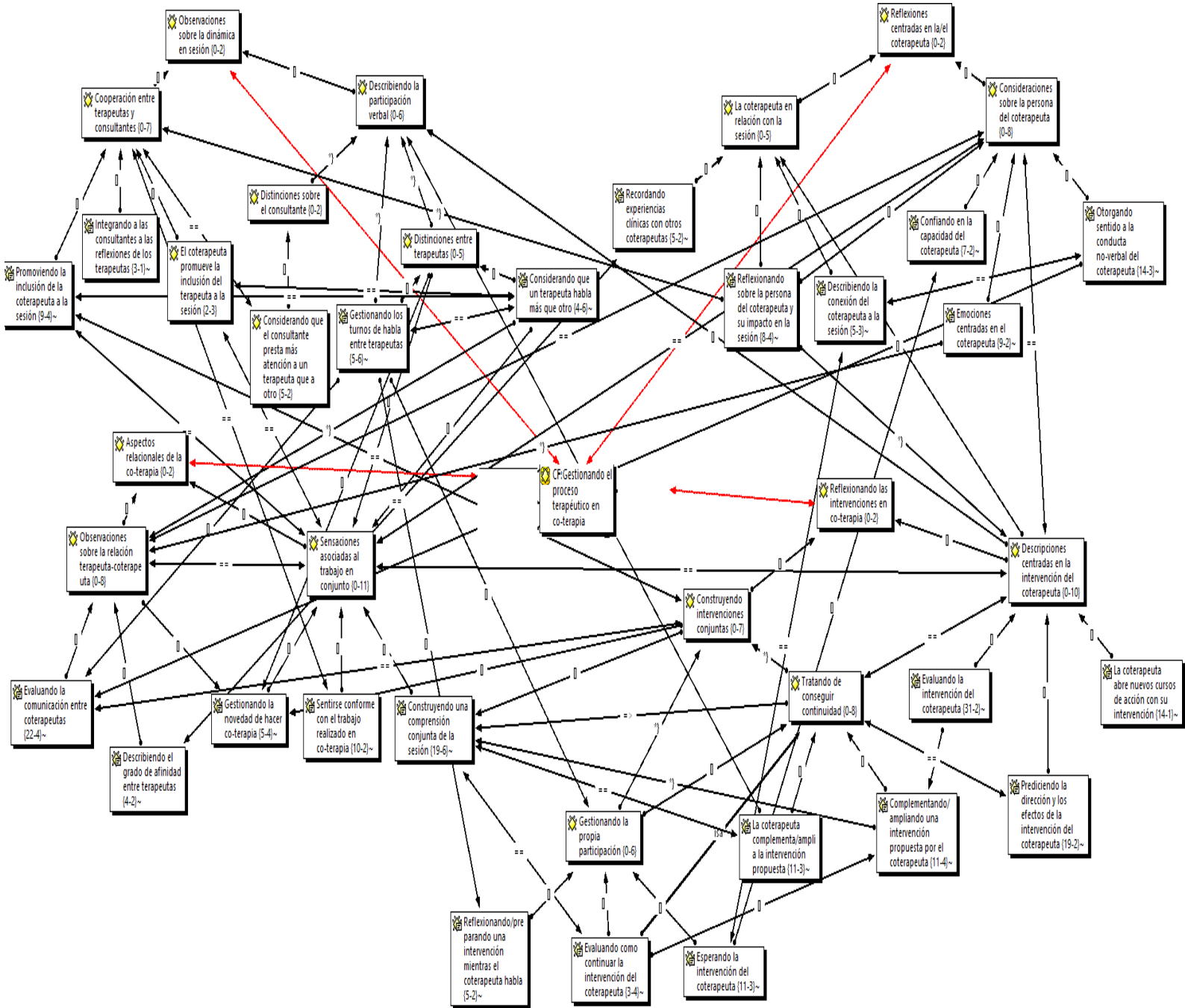
3.1.1.3. Impacto emocional de la sesión

3.1.1.4. Reflexionando sobre la propia vida, la propia familia, la propia historia...

3.1.1.5. Reflexionando sobre la imagen/metáfora mental

3.1.1.6 *Conciencia del propio cuerpo*

## Anexo 2. Gestionando el proceso terapéutico en coterapia



### Anexo 3. Describiendo la interacción con el equipo de supervisión

