



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

El proceso de co-facilitación en la Orientación Individual desde el enfoque Existencial Humanista

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A

Fadiri Díaz Alcántara

Directora: Dra. **María Kenia Porras Oropeza**

Dictaminadores: Mtra. **Norma Rodríguez Cortés**

Mtra. **Alejandra Corona Guevara**



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos

Esta tesis no sería lo que es sin ayuda de tantas mujeres en mi día a día, por ellas vi luz en la oscuridad. Este proyecto también es de ustedes.

Si por mi fuera, habría una co-autora, María del Carmen Martínez Sánchez. Gracias por tu tiempo, dedicación y constancia brindado durante el tiempo en el que me acompañaste.

A mis dos acompañantes hasta que esto dio fin:

Edith, mi brositita y analista anónima. No tengo palabras para describir el inmenso agradecimiento por todo el tiempo, paciencia y ayuda que me ofreciste.

Ceci, mi sol, gracias infinitas por ser parte de esto al resolverme dudas, ayudarme y animarme cada que acudía a ti.

No me alcanzaría para nombrar a cada una de mis amigas que de alguna u otra manera estuvieron involucradas para la elaboración de esta tesis, tienen mi corazón.

A mi familia por tenerme la paciencia y confianza para dejarme continuar en la elaboración de este proyecto tan importante para mí.

A mis asesoras y/o comité por siempre estar para resolverme dudas.

Este trabajo me ha acompañado durante tres largos y no veía un final. Tres años de subidas y bajadas en donde solo había una constante: mi tesis. Ahora que ya no estará se siente irreal y aun así me agradezco por no rendirme y demostrarme que podía culminar un proyecto yo sola y por mí misma.

La siguiente frase representa el proceso que pase al escribir esta tesis:

“Cuando comienzo a sentirme perdido, recuerdo mi rostro en la ventana.

Estoy seguro que yo, nosotros, estaremos tropezando y cayéndonos así.

Hoy, soy lo que soy con todos mis defectos y errores.

Mañana quizás soy un poco más sabio y también seguiré siendo yo.

He llegado a amarme por quien soy, quien fui, quien espero convertirme.

Ámate a ti mismo, habla por ti mismo.

Ahora más que nunca debemos tratar de recordar quiénes somos y enfrentarlo.

La vida continua.”

Kim Namjoon de BTS, embajador de UNICEF, campaña ‘Love Yourself’.

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo **analizar las características y el proceso de co-facilitación en la Orientación Individual desde el enfoque Existencial Humanista** durante el proceso de formación de estudiantes de séptimo y octavo semestre de la carrera de psicología de la FES Iztacala como facilitadoras en intervenciones clínicas.

Primero se determinó utilizar un enfoque cualitativo con un alcance exploratorio y descriptivo, así como un diseño fenomenológico basado en el método fenomenológico-hermenéutico. En segundo lugar, se aplicaron entrevistas semiestructuradas en dos momentos diferentes, una al inicio del proceso de co-facilitación y otra al final. Por último, se categorizó los datos obtenidos en ambas entrevistas y surgieron nueve categorías, ocho de ellas responden a los objetivos específicos y son: Atributos personales, Actitudes terapéuticas, Habilidades terapéuticas, Campo experiencial, Experiencia emocional, Darse cuenta de la fantasía, Relación con la pareja facilitadora, Entrenamiento experiencial y Otros.

Los resultados muestran que para llegar a ser facilitadora desde el enfoque Existencial Humanista o en su caso, desde el Enfoque Centrado en la Persona, se requiere pasar por un proceso formativo que se denominó Entrenamiento experiencial. Por lo tanto, se concluye que, la co-facilitación es parte de este proceso formativo que viven las estudiantes. Este entrenamiento experiencial debe ser continuo entre la teoría y la práctica, e involucrar experiencias vivenciales que permiten que las estudiantes en formación se abran a un proceso de autotransformación.

Palabras clave: formación, entrenamiento, psicología humanista, telepsicología, pandemia.

ÍNDICE

Introducción.....	5
Capítulo 1. Psicoterapia Centrada en la Persona	
1.1. Antecedentes: psicología humanista.....	7
1.2. Postulados.....	9
1.3. Enfoque Centrado en la Persona (ECP).....	10
1.3.1. Condiciones suficientes y necesarias	12
1.3.2. Perfil de la persona facilitadora.....	13
1.3.3. Características de la relación de ayuda.....	15
1.3.4. El proceso de llegar a ser facilitadora	17
1.4. Supervisión.....	19
Capítulo 2. De coterapia a co-facilitación	
2.1. Coterapia.....	24
2.2. Enfoques que retoman la coterapia.....	27
2.3. Tipos de coterapeutas.....	34
2.4. Co-facilitación.....	37
2.4.1. Consideraciones para llevar a cabo una co-facilitación.....	38
2.5. Formas de hacer co-facilitación.....	41
2.5.1. Momentos de la co-facilitación.....	42
Capítulo 3. La Orientación Individual en el PDP: co-facilitación	
3.1. El Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y profesional.....	46
3.2. Formación en la Orientación Individual.....	48
3.3. La experiencia de la co-facilitación en primera persona.....	49
3.4. Procesos de supervisión.....	52
3.5. Contexto de pandemia y Telepsicología.....	54
Capítulo 4. Investigación	
4.1. Justificación.....	55
4.2. Objetivo general.....	55
4.3. Método.....	56
4.4. Personas participantes.....	57
4.5. Instrumentos.....	58
4.6. Procedimiento.....	58
Capítulo 5. Resultados	
5.1. Análisis y discusión de los resultados.....	60
5.1.1. Las características personales y profesionales de las personas facilitadoras	62
5.1.2. El proceso de co-facilitación por momentos.....	72
Conclusiones.....	92
Referencias bibliográficas.....	106
Anexos.....	111

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se trata sobre la co-facilitación siendo una práctica educativa y formativa, la finalidad de ésta, es que las psicólogas en formación conozcan, integren, desarrollen, potencialicen y vivencien las actitudes y habilidades terapéuticas del enfoque Existencial Humanista como parte de su preparación profesional en el ámbito clínico.

Como su nombre lo dice, la co-facilitación se debe a un proceso de facilitación llevado por dos personas facilitadoras en forma cooperativa. Puede ser llevada a cabo en la psicología clínica, como es el caso particular de esta investigación que tiene lugar en la FES-I dentro del Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal (PDP) desde la tradición Existencial Humanista donde se busca apoyar a la comunidad estudiantil con la estrategia llamada Orientación Individual.

El interés por la co-facilitación nace al formar parte de esta modalidad en un contexto formativo y académico que me llevo a querer conocer más al respecto. Las personas facilitadoras que están en formación podrían elegir esta opción para comenzar su práctica profesional con el respaldo y/o apoyo de una compañera co-facilitadora, quizás por sentimientos, emociones y pensamientos de desconfianza en sí mismas.

Cabe señalar que la co-facilitación está poco documentada en la literatura académica-especializada tanto de forma teórica, práctica o de investigación y su uso dentro del ámbito profesional es reducido, incluso en la práctica profesional su nombre cambia a coterapia. Es decir, en la práctica profesional, desde cualquier enfoque, las psicólogas¹ en su mayoría optan por trabajar de manera individual, sobre todo cuando se trata de casos específicos. Por ello, es inusual que una profesional de la salud en el ámbito clínico trabaje con alguna compañera dando psicoterapia.

A pesar de ser una práctica escasa en la modalidad individual, tal como lo indican (Whitaker 1992; Vinogradov y Yalom, 1996; Beck y Dugo, 1997; Pedrals et al., 2007; Plaza, Menendes y Camacho, 2020), se llega a usar cuando el caso lo requiere por su grado de dificultad, el trabajo en conjunto con otra persona, puede ser más ligero y enriquecedor.

Debido a esto, la presente tesis empírica aborda el tema de la co-facilitación como una práctica utilizada en la formación de una profesional de la salud. Por lo tanto, el propósito de esta tesis empírica es analizar las características y el proceso de co-facilitación en la Orientación Individual desde el enfoque Existencial Humanista, para describir las características que las personas facilitadoras consideran que deben tener al llevar a cabo esta práctica, y a su vez, describir el proceso que conlleva y los elementos que conjugan para la construcción de la relación con la pareja facilitadora.

¹ El lenguaje utilizado en esta tesis será en femenino, ya que la autora, las participantes y asesoras, son mujeres.

La estructura de este trabajo consta de cinco capítulos: el primero retoma la psicoterapia centrada en la persona; el capítulo dos aborda la coterapia y la co-facilitación; la Orientación Individual como estrategia del PDP utilizada en la Telepsicología por la pandemia COVID-19 se desarrolla en el capítulo tres; en el capítulo cuatro se especifican los detalles de esta investigación, y los resultados se presentan mediante un análisis y discusión en el capítulo cinco. Por último, se encontrarán las conclusiones, así como los anexos utilizados y mencionados durante la investigación.

1. Psicoterapia Centrada en la Persona

1.1. Antecedentes: psicología humanista

La época de la posguerra dio pauta a la búsqueda de un nuevo orden, aconteció el resurgimiento mítico de una nueva humanidad que debía venir, una humanidad que asegurara la paz mundial y el desarrollo humano hacia la plenitud y la igualdad.

“En la segunda mitad del siglo XX se había abierto un espacio iluminado en el pensamiento y en la cultura mundial, todos los seres humanos éramos iguales e igualmente libres, sin importar la raza ni el credo religioso ni político.” (Riveros, 2014, p.137).

Dicho pensamiento tuvo un efecto considerable en todos los ámbitos y contextos, entre ellos en el terreno de la psicología, hubo un impacto en tema de la concepción del ser humano y su desenvolvimiento, surgieron diversas contribuciones para el descubrimiento de nuevos y profundos hallazgos en el territorio de “ser uno mismo”, en el fenómeno del diálogo, la liberación individual a través del proceso de cambio, la posible explicación del mismo y de la dimensión social.

La psicología Existencial Humanista emerge como una alternativa del psicoanálisis y del conductismo, enfoques que habían estado presentes desde años anteriores, el anhelo de ese entonces era desarrollar una nueva Psicología que se ocupase de la subjetividad y la experiencia interna, de la persona como un todo, sin fragmentaciones; la orientación y las propuestas de esta nueva corriente, comenzaron a ganar fuerza y aceptación entre la comunidad académica y científica lo que hace que con el tiempo se le denomine “la tercera fuerza”.

Entre las características principales de esta nueva psicología están: el darle importancia al espíritu humano (Velázquez, 2018), que se contemple a la persona como objeto de estudio, asimismo, desarrollar una nueva disciplina que investigara los fenómenos más positivos y sanos del ser humano como: el amor, la creatividad, la comunicación, la libertad, la capacidad de decidir, el cambio terapéutico, sobre todo, la autenticidad y el arte de ser uno mismo, el sentido de respeto y de responsabilidad (Riveros, 2014). La psicología Existencial Humanista tiene como base filosófica el existencialismo y metodológicamente es apoyado por la fenomenología y la hermenéutica, las cuales revisaré brevemente.

La filosofía existencial se centra en el análisis de la condición de la existencia humana, la libertad y la subjetividad (Zalbidea, Carpintero y Mayor, 1990). Kierkegaard, Heidegger y Sartre son los principales representantes de dicha filosofía. El existencialismo propone una psicología que rescata la vida psíquica y las emociones desde lo subjetivo (Besora, 1986).

La fenomenología cuyo mayor exponente es Husserl, se centra en el estudio de la percepción externa o interna como un acontecimiento subjetivo. Es decir, plantea que los seres humanos se conducen a través de las percepciones subjetivas, las personas responden

no a un ambiente objetivo, sino al ambiente tal cual, como lo perciben así lo comprenden. Propone que para estudiar y/o comprender una problemática se debe ver desde la perspectiva de la persona, así como la percibe y no desde el punto de vista propio (Gisela, 2012).

Por último, la hermenéutica, también llamada el “arte de la comprensión”, es un método que tiene por objetivo interpretar y “revelar” el sentido de los mensajes que otra persona transmite, sea de una forma escrita, hablada, paralingüística o simbólicamente. Es decir, se busca una interpretación, comprendiendo y traduciendo lo que otra persona transmite, tomando en cuenta el contexto, la comunicación verbal, no verbal y encontrando la corroboración del emisor respecto a lo que nos está compartiendo (González, 2003), el filósofo alemán Wilhelm Dilthey fue uno de los mayores contribuyentes en el desarrollo de este método.

Con estos tres pilares de la psicología Existencial Humanista surgen varios enfoques con diferentes exponentes reconocidos por su trabajo, como lo son:

La teoría de la autorrealización y las necesidades básicas de Abraham Maslow, la cual comprende toda la gama de las necesidades humanas empezando por las fisiológicas (comer, beber, etc), las de seguridad (protección), de pertenencia (aceptación social), de aprecio o estima (sentirse valorado) y de autorrealización (lograr los ideales o metas propuestas para conseguir la satisfacción personal). Siendo este último su concepto más importante, la necesidad humana más elevada en la vida del individuo (Frager & Fadiman, 2000). Si bien el trabajo de este autor es más teórico, sirvió como premisa para desarrollar el enfoque Existencial Humanista y diversas variantes de trabajo terapéutico.

El Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers enuncia que la persona posee en sí misma el medio para la autocomprensión, para un cambio en las actitudes, en el comportamiento autodirigido y en el concepto de sí mismo; dichos aspectos pueden ser potencializados al facilitar un clima determinado de actitudes psicológicas favorables (Rogers, 1987). Busca que la persona se ajuste a sí misma, a su realidad y su existencia más que adaptarla a la sociedad. En general, promueve el crecimiento del individuo, para así lograr un desarrollo más pleno, (Lafarga y Gómez, 1982, Díaz, 1996, Rodríguez, 2003, citado en Paredes, 2008).

La psicoterapia Gestalt de Fritz Perls tiene como interés el desarrollo de las potencialidades del ser humano, parte de la idea de que el hombre posee la capacidad de amar, de ser creativo, de sufrir, de hacer las mejores elecciones para sí mismo actuando a su favor. Así, su sabiduría innata lo llevará a condiciones saludables, encontrando el bienestar tanto físico como mental (equilibrio), pero sobre todo hacia la autorrealización (Quintero, 2003). Hace énfasis en la tendencia a moverse hacia el equilibrio, que se manifiesta en una lucha constante entre la autoconservación y el crecimiento (Quitmann, 1989, citado en Velázquez, 2018).

La logoterapia de Viktor Frankl es una psicoterapia centrada en el hombre que se considera como un ser que se encuentra en constante búsqueda del sentido de su vida (Frankl, 1975). Es un proceso que da respuestas a vulnerabilidades sosteniendo que el amor es el único camino para tocar saludablemente lo más hondo de la personalidad humana; ve al ser humano como un ser integral (Ríos, 2014). La logoterapia destaca la dimensión de lo espiritual considerando que es una parte que afecta primordialmente la vida del ser humano (Velásquez, 2009).

Otras variantes más actuales son la programación Neuro Lingüística P.N.L de Grinder y Bandler, el análisis transaccional de Berne, la psicoterapia experiencial y el focusing de Gendlin, entre otros.

Como se puede ver, todos los autores mencionados tienen en común que consideran a la persona completamente responsable por lo que hacen, lo que eligen sobre las opciones que tienen sobre sí mismos y sus acciones (Velázquez, 2018).

1.2. Postulados

En el apartado anterior revisamos brevemente los orígenes de la psicología Existencial Humanista, así como el trabajo de varios autores destacados, como podemos ver, se empieza a dedicar una mayor atención a la experiencia humana, a la reivindicación del ser humano como centro del conocimiento, su libre albedrío y su capacidad para trazar su destino a partir de la autonomía en sus decisiones, promoviendo también el bienestar tanto de las personas como de las sociedades.

Bugental el primer presidente de la Asociación Americana de Psicología resumió los postulados de la psicología humanista en cinco, a menudo citados por otros teóricos, entre ellos Corchado (2016) quien enuncia que el ser humano:

- Es más que la suma de sus partes. Lo cual lleva a pensar a esta corriente como holística que intenta conocer y comprender al hombre en su totalidad sin reducirlo a partes o procesos aislados.
- Lleva a cabo su existencia en un contexto humano. Su naturaleza se expresa en su relación con otros seres humanos.
- Es consciente. La conciencia forma parte esencial de su ser.
- Tiene capacidad de elección. La conciencia hace al hombre no mero espectador sino partícipe de sus experiencias.
- Es intencional en sus propósitos, sus experiencias valorativas, su creatividad y la comprensión de significados. La intencionalidad es la base sobre la cual el hombre construye su identidad.

Por su parte, Henao (2013) agrega que la Asociación Americana de Psicología, propone también cuatro puntos que se compartirían entre los integrantes del movimiento humanista:

1. La psicología humanista se centra en la persona humana y su experiencia interior, así como en su significado para ella y en la autopresencia que esto le supone.
2. Enfatización de las características distintivas y específicamente humanas: decisión, creatividad, autorrealización, etc.
3. Mantenimiento del criterio de significación intrínseca, en la selección de problemas a investigar en contra de un valor inspirado únicamente en el valor de la objetividad.
4. Compromiso con el valor de la dignidad humana e interés en el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona; para la psicología humanista es central la persona tal como se descubre a sí misma y en relación con las restantes personas y grupos sociales.

En conclusión, la Psicología humanista defiende conceptos como subjetividad, experiencia o construcción de significado, propone una fidelidad a lo humano, facilita la comprensión de la persona y hace hincapié en su crecimiento.

1.3. Enfoque Centrado en la Persona (ECP)

Anteriormente hable sobre los postulados generales de la psicología Existencial Humanista, ahora, retomaremos específicamente a Carl Rogers y al Enfoque Centrado en la Persona (en adelante, ECP) por sus propuestas respecto a las condiciones suficientes y necesarias, la importancia de la actitud de la terapeuta² o persona facilitadora, las características de la relación de ayuda, el proceso de llegar a ser y la supervisión, dichos temas sirvieron de base en la realización del presente trabajo e iremos desglosándolos en líneas posteriores, no sin antes hacer una breve descripción de dicho enfoque.

Tal y como menciona Bodas (2006), el despliegue del enfoque de Rogers puede dividirse en dos etapas, en la primera construye un modelo de Relación de Ayuda, sea Psicoterapia o Counseling, y en la segunda un abordaje o enfoque de las relaciones humanas en general.

Siguiendo a este autor, el ECP puede verse de dos formas como terapia y abordaje de cambio, respecto al primero, es un método para facilitar cambios y transformaciones, en individuos que consultan por dificultades psicológicas y sobre el segundo, es un modo de pensar las relaciones humanas, un modo de ser siendo con los demás, una filosofía de vida, una ideología o marco de creencias apuntalado en la importancia de los encuentros, vinculado a todos los tipos de demanda de ayuda psíquica, en normalidad o patologías severas, desde niños hasta gerontes, individual o grupal, parejas y familias, habiendo demostrado eficiencia y eficacia en sus resultados.

De forma general, implica:

² Esta tesis cuenta con un lenguaje en femenino porque la autora, las participantes y asesoras son mujeres.

- Una perspectiva de vida positiva.
- Una creencia en la tendencia al cambio y al desarrollo.
- Un respeto por la dignidad del individuo, por su autonomía y libertad de elección.
- Una aceptación de la incerteza y las ambigüedades.
- Una facilitación del despliegue personal, grupal y social.

Es, en su aplicación, una apuesta al mejoramiento de las relaciones interpersonales, como camino hacia la transformación positiva de las personas, la sociedad y el mundo, que permite a aquellos que lo sostienen, realizar prácticas diversas desde una congruencia ideológica personal, sean psicoterapeutas o no.

En el ECP, se busca comprender a la persona como un ser vivo disponible al crecimiento, desarrollo y despliegue de sus potenciales positivos, siendo su tarea facilitar un modo de relación que lo posibilite (Rogers, 1972, citado en Bodas, 2006). Podemos sintetizar las nociones centrales a partir de los siguientes puntos:

1. La no directividad, refiere al acompañamiento empático e incondicional, sumergido en la experiencia compartida, con el objetivo que la cliente encuentre su propia dirección desde su propio deseo, asumiendo así un papel activo y decisivo en su conducta y en general, en su vida.
2. El concepto de Tendencia a la Actualización de los potenciales, la cual alude a la capacidad que tiene el ser humano de comprenderse así mismo, de resolver sus problemas, de dirigir y fomentar su propio crecimiento y desarrollo personal.
3. La noción de sí mismo, es una estructura perceptual que incluye las características, atributos, cualidades y defectos, capacidades y límites, valores y relaciones que el cliente reconoce como descriptivos de sí mismo, y que percibe como datos de su identidad. Esta estructura engloba todas las experiencias del cliente en cada momento de su existencia.
4. Un proceder que se basa en la creación de un marco o encuadre, a través del cual la persona usuaria debe sentirse segura, amparada y libre de comunicarse dentro de un contexto que ofrece:
 - aceptación incondicional
 - autenticidad
 - escucha empática
 - y en concordancia con lo anterior, un chequeo de percepciones, el cual implica ofrecer un acercamiento paulatino a la experiencia de la persona usuaria a través de las intervenciones verbales, llamadas aquí respuestas reflejo.

Este último se refiere a todo el proceso que se da en la relación facilitadora-persona usuaria, a las características de la relación de ayuda, al perfil de la persona facilitadora y al ambiente de seguridad y confianza que brinda el proceso terapéutico. Sin embargo, eso no es todo, Rogers aparte de referirse a todo lo anterior, postuló que para cumplir esto, se requieren

seis condiciones suficientes y necesarias para brindar un cambio en la persona, es por ello que las definiremos a continuación.

1.3.1. Condiciones suficientes y necesarias

Dentro del ECP, Rogers (1956, citado en Velázquez, 2018) postuló seis condiciones suficientes y necesarias para iniciar un cambio en la persona que se atiende, las cuales son:

1. Dos personas están en contacto psicológico.
2. La primera, la cual es la persona usuaria, se encuentra en un estado de incongruencia, siendo vulnerable o en un estado de angustia.
3. La segunda persona, a quien llamaremos facilitador/a, en lugar de terapeuta, es congruente o integrado en el marco de la relación.
4. La persona facilitadora experimenta una aceptación positiva incondicional por la persona usuaria.
5. La persona usuaria experimenta una comprensión empática del marco de referencia interno del cliente y pretende comunicar esta experiencia a la persona usuaria.
6. La persona usuaria percibe la comprensión empática y aceptación positiva incondicional de la persona facilitadora.

Como su nombre lo dice, estas condiciones son necesarias para desarrollar un proceso terapéutico con la persona usuaria, si permanecen un periodo de tiempo comienza a desarrollarse un cambio constructivo en la persona, sin embargo, si alguna de ellas no se encuentra en la relación facilitadora-persona usuaria, no ocurrirá ningún cambio. Rogers (2013) la explica de la siguiente forma:

Primeramente, debe existir una relación mínima entre las dos personas, produciendo un campo experiencial, es decir, que ambas partes deben estar conscientes del contacto personal o psicológico con el otro. Si esto es así, se cumple la condición.

La segunda condición, es primordial que la persona usuaria se encuentre en un estado incongruente, vulnerable o ansioso. Dentro del proceso terapéutico se hace evidente dicho estado, cuando la persona usuaria se encuentra en una contradicción consigo misma.

Posteriormente, en la tercera condición, la facilitadora dentro de la relación terapéutica, debe mostrarse congruente, genuina e integrada. Es decir, que la facilitadora tendrá los sentidos básicos e incluso, si así se requiere, la facilitadora puede expresar su realidad y sus propios sentimientos para no entorpecer las siguientes condiciones.

Para la cuarta condición, se encuentra la aceptación positiva incondicional, lo cual la facilitadora tendría que sentir una aceptación en cada aspecto de la experiencia de la persona usuaria. Apreciando, teniendo interés genuino y con la aceptación de lo que expresa la otra persona, sea de forma congruente o incongruente.

Con la quinta condición se busca que la facilitadora exprese comprensión empática y precisa del conocimiento que tiene la persona usuaria cerca de su experiencia. Por lo que se entiende que se siente el mundo privado de la persona usuaria como propio. Si se logra adentrarse en el mundo privado moviéndose con libertad dentro de éste, puede comunicar su comprensión con claridad, así como los significados de la experiencia que pueden no ser percibidos por la otra persona.

Por último, en la sexta condición la persona usuaria percibe mínimamente, la aceptación y la empatía que la facilitadora experimenta.

Es necesario señalar que dichas condiciones se pueden realizar aún sin un conocimiento intelectual y profesional específico, solo se requiere tener cualidades o actitudes de experiencia las cuales se adquieren a través de un entrenamiento experiencial. Considero que este entrenamiento es importante, ya que, permite una interacción constante entre la acción y la reflexión, se trabaja simultáneamente lo personal, interpersonal e intrapersonal tanto del facilitador como del usuario; desarrollando las actitudes básicas que postula el ECP.

1.3.2. Perfil de la persona facilitadora

Como hemos visto, para cumplir las condiciones suficientes y necesarias, se cuenta con la figura de la facilitadora, la cual es muy importante dentro de la relación terapéutica, cumpliendo la función del acompañante y brindando apoyo a la persona usuaria a lo largo de su proceso, es por ello le dedico este apartado para describir el perfil que tendría dicha figura.

Una persona facilitadora, de acuerdo a Morán (2009), es alguien profesionalmente capacitada, quién, teniendo una conciencia profunda de lo que es la dignidad del ser humano, se ocupa de promover, orientar y acompañar el aprendizaje y el desarrollo integral en cada grupo o persona que se le confía mediante la reflexión, explorando las realidades humanas; motiva también el desempeño e integración efectiva y afectiva, creando las condiciones necesarias que susciten el cambio personal.

Entre dichas condiciones encontramos las actitudes propuestas por Rogers, las cuales describiré a continuación:

- **Aceptación Positiva Incondicional:** Implica reconocer al otro tal cual es en el momento en que se está ofreciendo la ayuda, en el encuentro. Rogers (2013) menciona:

“Significa también el respeto y agrado que siento hacia el cliente como persona distinta, el deseo de que posea sus propios sentimientos, la aceptación y respeto por todas sus actitudes, al margen del carácter positivo o negativo de estas últimas, y aun cuando ellas puedan contradecir en diversa medida otras actitudes que ha sostenido en el pasado. La aceptación de cada uno de los aspectos de la otra persona le brinda calidez y seguridad en nuestra

relación; esto es fundamental, puesto que la seguridad de agradar al otro y ser valorado como persona parece constituir un elemento de gran importancia en una relación de ayuda” (p.p.)

Con ello, me refiero al poder reconocer y aceptar a la persona que tenemos frente a nosotros sin imponer un juicio ante lo que nos cuenta. Es un sentimiento de consideración y de aprecio por su naturaleza humana, por su historia de vida.

A partir de esta actitud, brindamos un modelo de autoaceptación, el principio de un camino hacia la transformación personal, la aceptación positiva incondicional nos ayuda a colocarnos en una posición ingenua, libre de prejuicios y de juicios de valor, lo que nos da mayor posibilidad de acercarnos a la experiencia de la persona usuaria, sin embargo, para que sea válida, debe darse en primera instancia en la propia experiencia de la facilitadora. Se ha demostrado en investigaciones muy rigurosas, que cuando esta actitud es principalmente experimentada por el terapeuta, mayor es la probabilidad de una terapia exitosa (Bodas, 2006).

Por último, cabe aclarar que aceptar no es lo mismo que aprobar, pues, el primer término implica el reconocimiento de la experiencia vivida tal cual es, aunque la conducta sea reprobable desde nuestro marco valorativo mientras que el segundo implica justamente un juicio de valor.

- **Congruencia o autenticidad:** Refiere a la importancia de ser uno mismo en la relación, sin construirse máscaras o fachadas que oculten los verdaderos sentimientos que circulan en la misma.

La persona facilitadora dentro del ECP debe estar abierta a su experiencia, en plena conexión consigo misma, sin abortar nada de ella, para después ponerla con sumo cuidado a disposición del vínculo de ayuda. Al respecto, Rogers (2013) nos dice:

“Esto significa que debo tener presentes mis propios sentimientos, y no ofrecer una fachada externa, adoptando una actitud distinta de la que surge de un nivel más profundo o inconsciente. Ser auténtico implica también la voluntad de ser y expresar, a través de mis palabras y mi conducta, los diversos sentimientos y actitudes que existen en mí pudiendo incluso vivirlos y comunicarlos en la relación si es apropiado. Sólo mostrándome tal cual soy, puedo lograr que la otra persona busque exitosamente su propia autenticidad” (p.p).

Respecto a la vivencia de la facilitadora en la relación, Bodas (2006), señala “lo importante es no negarla, sino aceptarla de forma transparente, aunque no la transmitimos en lo inmediato” (pp. 70) pues ello repercute en la relación que se establece con el usuario.

- **Escucha Empática:** Es la capacidad de entender, comprender y responder a la experiencia única del cliente, de sentirse en su experiencia vivida, colocándose "en sus zapatos" o dicho de otra manera "pretender ver el mundo del otro con los ojos del

otro (usuario)" implica tanto los aspectos emocionales como los cognitivos del mundo vivido o significaciones personales de las mismas (Bodas, 2006). Rogers (2013) la define como:

“La percepción de los sentimientos y significados personales que el cliente experimenta en cada momento, tal como se le aparecen, supone sentir el mundo privado del diente como si fuera el propio, pero sin perder en ningún momento la cualidad de "como si". Es decir, el terapeuta o facilitador debe ser capaz de sentir el enojo, temor o confusión del cliente como si fueran propios, pero sin asociarlos con su propio enojo, temor o confusión. Cuando éste, capta con claridad el mundo del otro y se desplaza en él libremente, puede comunicarle su comprensión de lo que el cliente ya sabe y transmitirle también los significados de su experiencia que este mismo ignora” (p.p.).

Respecto a este último punto es importante que la persona facilitadora comunique a su cliente su percepción del mundo vivido por este, y a modo de chequeo mutuo de convalidación de lo percibido y expresado, gestual o verbalmente, desde el encuentro, para poder facilitar un acercamiento comprensivo a sí mismo.

Por último, Morán (2009) añade otra serie de características respecto a la concepción del facilitador, enunciado qué es:

- Un guía que dirige las sesiones para que la persona conduzca su propio aprendizaje, dándole vida y significado a su experiencia.
- Un innovador, que suscita la creatividad en el propio desarrollo personal:
- Una investigadora, ya que busca constantemente su actualización, analizando con profundidad la realidad que vive la persona o grupo, con el fin de entregar lo mejor de sí misma, descubriendo los valores y significados respecto a la experiencia de la usuaria, grupo y contribuyendo a desarrollarlos en un ambiente de respeto y seguridad.
- Una persona íntegra, que pasa por un proceso de construcción personal y que busca ser coherente en sus principios y sus actos.
- Una profesional comprometida consigo misma, con sus usuarias, grupos, con sus compañeras de trabajo, con la sociedad, con su país, que mantiene un comportamiento ético, flexible, puntual, asertivo y lleva a cabo las 3 actitudes ya descritas por Rogers.

1.3.3. Características de la relación de ayuda

Habiendo ya descrito el panorama general respecto al ECP, las condiciones suficientes y necesarias para llevarlo a cabo, el perfil de la persona facilitadora cuya figura guía y acompaña el proceso, me gustaría dar paso a describir y profundizar propiamente las características de la relación de ayuda que se establece con la usuaria.

Para Rogers (2003), una relación de ayuda es donde al menos una de las personas involucradas intenta promover en el otro el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor para afrontar la vida de manera más adecuada, ya sea en un grupo o con un individuo.

Dicha relación puede abarcar más de un ámbito como el personal, profesional o educacional y la podemos encontrar en gran parte de los vínculos que establecemos durante nuestra vida; su único propósito es promover un desarrollo y funcionamiento más maduro y adecuado para determinadas situaciones.

Sin embargo, para que sea propiamente una relación de ayuda, deben existir ciertas características, algunas referidas a las actitudes de la persona que ayuda, en este caso la facilitadora y otras a la percepción de la relación por parte de la persona que recibe esta ayuda, es decir, a la persona usuaria, al respecto Rogers (2003) enuncia:

1. Para ganar la confianza de la otra persona y mantener el profesionalismo, no necesariamente se necesita ser rígido, proyectar rechazo, aburrimiento o escepticismo, en realidad, lo importante es mostrarse de manera sincera, auténtica y congruente, tal cual se es, lo que promueve e inspira confianza.
2. Para generar una relación de ayuda adecuada con la otra persona, primero se necesita crear una relación de ayuda consigo mismo, percibiendo, explorando y aceptando sentimientos, es decir haber pasado por un proceso de construcción personal propio.
3. Muchas ocasiones evitamos sentir algo hacia la otra persona que busca ayuda o marcamos distancia con ella para mantener el profesionalismo, sin embargo, se pueden generar sentimientos de calidez, cuidado, agrado, interés y respeto, sin perjudicar la relación.
4. La facilitadora y la cliente son concebidos como seres libres e independientes, cuando ellos son conscientes de esto, se podrá comprender y aceptar al otro con mayor profundidad sin perderse la individualidad de cada uno de ellos.
5. El rol de la facilitadora radica en no interferir con la libertad del otro, se trata de explorar, reconocer y aceptar lo que el cliente muestra, desde la aceptación incondicional y respeto a su vez se busca que la persona desarrolle una personalidad propia y diferente a su facilitadora, acorde a sus experiencias.
6. Para comprender empáticamente a una persona en su totalidad es necesario que la facilitadora comunique al cliente su percepción sobre los significados de la experiencia de este y a su vez los corrobore, de esa forma podrá plantearse con claridad el trasfondo oculto o encubierto de dicha experiencia.
7. El aceptar incondicionalmente a la otra persona en todos sus aspectos, sin sentirnos amenazados o temerosos, produce un cambio e impacto en la relación. Por ello es importante desarrollar y aceptar los aspectos propios.

8. Cuando se logra despejar o alejar a la otra persona de las amenazas externas, esta podrá comenzar a experimentar y ocuparse de los sentimientos y conflictos internos que le generan malestar.
9. Los juicios de valor y las evaluaciones son muy usadas, sin embargo, se prefiere no utilizarlos o mantenerlos lejos de una relación de ayuda, así se podrá alcanzar un punto en el que la persona pueda comprenderse así misma y reconozca que la responsabilidad de su vida reside en ella.
10. La relación de ayuda implica un conocimiento, reconocimiento y aceptación mutuo, dichos aspectos contribuyen a transformar, desarrollar y evolucionar sus potencialidades.

De forma general, puedo decir que una relación de ayuda ofrece un clima seguro, de libertad y de atención, se caracteriza por la comprensión, la escucha, la aceptación, el respeto y el reconocimiento mutuo, si bien cada relación se establece de forma diferente, todas tienen por objetivo la autoexploración, la transformación y el desarrollo personal.

1.3.4. El proceso de llegar a facilitadora

Anteriormente exploré la relación entre la persona facilitadora/terapeuta y la persona usuaria, en esta ocasión retomaré el proceso por el que necesita pasar la psicoterapeuta para poder acompañar a la cliente de manera adecuada para esta última.

Se piensa que convertirse en psicoterapeuta solo es escuchar a otra persona y darles consejos, cuando en realidad Rogers en la relación de ayuda y en las condiciones suficientes y necesarias menciona que implica mucho más que solo eso, se necesita “entrenamiento” experiencial que lleva consigo un trabajo interno por parte de la estudiante de psicología.

Para entender lo anterior, la psicoterapeuta necesita saber atender al otro, después de atenderse a sí misma. Es decir, Egan (1995) desde su Manual del Orientador experto retoma las actitudes básicas de Rogers en conjunto con diferentes habilidades a tomar en cuenta para la terapeuta al momento de estar en un proceso terapéutico.

La terapeuta necesita prestar atención física y psicológica a través de una escucha activa, de comunicar implícitamente sus actitudes básicas. Desde la atención física su cuerpo necesita dirigirse hacia el otro, verlo cara a cara haciendo contacto visual, mostrando disponibilidad desde una postura abierta, relajada y cómoda que indique que está lista para comunicarse de manera directa sin estar a la defensiva y en mayor medida disminuir o eliminar movimientos, así como muletillas innecesarias (Egan, 1995).

Egan (1995) menciona que, desde la atención psicológica, la terapeuta no solo necesita cubrir la atención física, sino también que ser congruente ante la cliente, es decir, que tenga la capacidad de escucharse a sí misma, antes, durante y después de la sesión y comunicarlo si es necesario de forma adecuada, es permitirse entrar a la experiencia del otro, como si fuera propia, desde sus sentimientos y significados que se están expresando, sin perderse en ellos. Significa que se despoja de sus juicios de valor o la necesidad de evaluar

desde el bien o el mal y a su vez, expresándolo con movimientos y actitudes que está captando y comprendiendo desde un profundo respeto, apoyo y seguridad hacia su cliente.

Egan (1995) también argumenta que la psicóloga en formación necesita prepararse desde una comprensión del enfoque mostrado, desde la observación de un maestro o entrenador, y posteriormente practicando consigo misma antes de entrar con otra persona. Su manual contiene ejercicios para vivenciar y comprender las actitudes y habilidades dentro de la relación de ayuda trabajando dentro de sí misma en compañía de sus compañeras en formación.

Para complementar lo anterior, la terapeuta debe tener una *herramienta* más, Rogers y Kinget (2013) menciona que es una respuesta que se adapta a la experiencia del cliente, llamada la respuesta reflejo, la cual consiste en resumir, interpretar o acentuar la comunicación explícita o implícita, esto para que la cliente tenga el ambiente adecuado para adentrarse a su mundo interno, ya que como se retomó, la terapeuta necesita ser empática desde su comunicación de manera íntima, por lo que existen tres tipos de reflejos:

- *Reflejo de reiteración:* Consiste en el contenido, lo que la cliente da desde su comunicación, es breve y resume las partes importantes o reproduce el contenido para preparar la toma de conciencia, ofrece un clima de seguridad, disminuye las barreras defensivas, crea cierto orden al ser puntual. Permite que el cliente se sienta seguro, acompañado y adopte su propia espontaneidad para su desarrollo y autonomía.
- *Reflejo de sentimiento:* Este trata de traer a la luz la intención, la actitud o el sentimiento que está implícito en las palabras de la cliente. Permite que se dé cuenta de estos elementos, al verlos favorece la modificación y desarrollo de estos y a su vez crea un ambiente cálido, de acogida y seguridad para expresar sus sentimientos viéndolos de una forma comprensible y merecedora de atención y consideración. En caso de que la terapeuta sea auténtica y espontánea, percibe lo que está implícito, la relación se hace constructiva permitiendo que el cliente lo reconozca, exista un cambio y moldee su conducta interpersonal.
- *Reflejo de elucidación:* Aquí consiste en captar y hacer notar aspectos y/o elementos que están en el campo perceptual, trata de vislumbrar sentimientos y actitudes que derivan de lo que dice el cliente. Es una deducción o “interpretación” que se da por cierta agudeza intelectual al reconocimiento del pensamiento del cliente. La terapeuta se encuentra con un interés más activo, y este reflejo es más susceptible a que tenga elementos extraños en el campo de la percepción, puede ser aportar del centro de la percepción y puede no ser reconocido por el cliente.

Para concluir, me gustaría retomar una experiencia mostrada por Rogers en el capítulo 4 del Proceso de Convertirse en Persona de Rogers, en el cual expresa brevemente la vivencia la terapeuta al acompañar a una cliente:

“Para el terapeuta, esta relación es una nueva aventura. Piensa “He aquí a esta otra persona, mi cliente.” Me siento algo temeroso ante él, temeroso de sus

profundidades, tal como me ocurre con las mías. Y, sin embargo, a medida que habla, comienzo a experimentar respeto hacia él, a sentir mi vínculo con él. Siento cuánto lo asusta su mundo y los ingentes esfuerzos con que intenta mantenerlo en su sitio. Quisiera captar sus sentimientos y qué él advierta que los comprendo. Quisiera que sepa que estoy de su lado, en su mundo estrecho y oprimido y que puedo observarlo relativamente libre de temor. Quizá logre convertirlo en un mundo más seguro para él. Me gustaría que en esta relación con él mis sentimientos fueran claros y transparentes como sea posible; de esa manera, él tendría una realidad discernible a la cual retomar una y otra vez. Sería bueno poder acompañarlo en el espantoso viaje que debe emprender hacia su propio interior, a encontrar los temores ocultos, el odio y el amor que jamás se ha permitido sentir. Reconozco que este es un viaje muy humano e imprevisible para ambos y que quizá yo mismo eluda en mí, sin saberlo, algunos de los sentimientos que él irá descubriendo. Hasta este punto sé que mi capacidad de ayudarlo se verá limitada. Sé que en ciertos momentos sus propios temores lo harán percibirme como alguien despreocupado, un intruso que lo rechaza y no lo comprende. Quiero aceptar plenamente estos sentimientos en él; no obstante, espero que mis propios sentimientos se manifiesten claramente, de modo tal que él logre percibirlos en el momento preciso. Sobre todo, quiero que encuentre en mí a una verdadera persona. No debo sentir inquietud alguna respecto de la cualidad ‘terapéutica’ de mis propios sentimientos. Lo que soy y lo que siento es suficientemente bueno como para servir de base a una terapia, siempre que logre *ser* lo que soy y lo que siento en mi relación con él. Entonces quizás él también logre ser lo que es, de manera abierta y libre de temor.”

Con esta frase Rogers muestra que una psicoterapeuta también vive un proceso interno para llegar a serlo desde su disposición y apertura ante sí misma y al proceso del otro, tal como lo menciona Egan.

1.4. Supervisión

Habiendo descrito el ECP y sus implicaciones dentro de un proceso terapéutico, considero que es necesario contar con sesiones de supervisión para desarrollar, reflexionar y adquirir conocimientos, habilidades y experiencias dentro y fuera de la relación facilitadora-persona usuaria, que permitan promover, orientar y acompañar el aprendizaje y el desarrollo integral en cada grupo o persona.

En un ámbito clínico la supervisión puede ser de diferentes modelos o maneras de realizarse, dependerá de la supervisora o incluso del enfoque utilizado. En todo caso, la supervisión es de suma importancia en la formación de psicoterapeutas y facilitadoras; es una forma de enseñanza, a través de la cual la terapeuta en formación recurre a un colega de mayor experiencia, en quien confía, para presentarle el curso del proceso psicoterapéutico llevado con sus usuarias, en donde la supervisora es un tercero que escucha el discurso del otro.

La supervisión es uno de los procesos nucleares de formación profesional en salud mental. Según la APA (2015, citado en Consoli, Grazioso, Fernandez y Cobar, 2017) se define como una práctica profesional específica que emplea una relación colaborativa, que tiene componentes facilitadores y evaluativos, que se extiende en un periodo de tiempo, que tiene objetivos para desarrollar las competencias profesionales y la práctica informada en la ciencia del supervisado, monitorizando la calidad de los servicios que se ofrecen, protegiendo al público y resguardando la entrada a la profesión.

Tiene como propósitos el acrecentar y fortalecer las destrezas conceptuales y de tratamiento de quienes ejercen la profesión, fomentar y afianzar la identidad de las psicoterapeutas, desarrollar la convicción acerca del significado de la psicoterapia en sí misma y monitorear los esfuerzos de entrenamiento que salvaguarden el cuidado de usuarias (Watkins, 2017, citado en Consoli, Grazioso, Fernandez y Cobar, 2017). Como tal, es uno de los recursos más poderosos en la formación y el entrenamiento, ya que, se busca mejorar la práctica e implementar estrategias de autocuidado; utiliza la observación como evaluación del cambio de quienes reciben ayuda para reorientar y perfeccionar la selección, aplicación y eficacia de las intervenciones.

Como anteriormente se escribió hay modelos, maneras e incluso enfoques que pueden cambiar la manera de supervisar, sin embargo, casi no se escribe de una supervisión desde el ECP; se alude a ella como un espacio de reflexión, de intercambio de conocimientos, donde la facilitadora tiene la oportunidad de desarrollarse profesional y personalmente.

Desde el ECP la relación de supervisión se puede conceptualizar estableciendo un paralelismo con la relación terapéutica, que implica ofrecer un contexto en el que la terapeuta puede darse cuenta de los propios procesos que ocurren en la relación con el cliente y permitir que sea más congruente en esa relación, María Bowen identifica una diferencia clave entre terapia y supervisión “en la psicoterapia, el cliente tiene absoluta libertad para hablar de cualquier ámbito de la experiencia hay un foco principal, la interacción entre el supervisado y el cliente” (Villas-Bowen, 1986, citado en Delgado y Olivares, 2012).

Delgado y Olivares (2012) mencionan que en el proceso de supervisión humanista de la psicóloga que es formada como psicoterapeuta desde el ECP, ofrece la oportunidad de reflexionar, a partir del quehacer terapéutico o de facilitación, sobre aspectos vinculados con la teoría, el manejo de las formas de intervención, las actitudes en la relación de ayuda y la comprensión del encuentro interpersonal en el marco de la psicoterapia.

Las funciones esenciales que una supervisora centrada en la persona debe tener, según Lamberts (2009, citado en Delgado y Olivares, 2012) son:

- Aceptar a la supervisada como una persona en proceso y confiar en su potencial de crecimiento.
- Facilitar el desarrollo de la capacidad de la terapeuta de estar abierta a su propia experiencia, de tal forma que pueda estar plenamente presente y comprometida en la relación con el cliente.

- Estar dispuesto para apoyar empáticamente a la supervisada en sus esfuerzos por manifestar su experiencia, sentimientos, pensamientos y preocupaciones.
- Respetar las fronteras y los límites personales que establece la supervisada, confiando en su capacidad para decidir sobre lo que es capaz y desea compartir.
- Crear un contexto para el aprendizaje tanto cognitivo, como para el desarrollo personal y emocional de la supervisada. Villas-Bowen (1986, citado en Delgado y Olivares, 2012) afirma que una de las funciones de la supervisora es crear un entorno que facilite la apertura de la supervisada al crecimiento y al aprendizaje, en el que pueda aprender a ser juez de su propio desempeño.
- Ayudar a la supervisada a profundizar en su comprensión del proceso terapéutico y a aumentar su habilidad para usar, tanto sus sentimientos como sus pensamientos, en relación al trabajo con el cliente.
- Estar atenta al desarrollo de su Sí misma, como persona y como supervisora aprendiendo a prestar atención a la dinámica de su necesidad natural de poder, reconocimiento y control, siendo consciente de sus necesidades: de ser vista como experta y competente, ser querida, ser reconocida en su compromiso personal como el modelo centrado en la persona, su orgullo al ver a su supervisada desarrollarse y crecer, todos estos aspectos pueden hacer que la supervisora sea incongruente si no se mantiene alerta, atenta y en crecimiento personal e incluso en supervisión y en orientación personal.

Se podría decir que el reto para la supervisora es ofrecer una relación consistente, comprensiva, de plena aceptación y respeto, mediante la que la supervisada puede lograr un mayor grado de congruencia, aceptación y empatía en relación al cliente y por supuesto, encontrar su propio estilo de ser terapeuta. La supervisión provee un espacio de encuentro interpersonal que posibilita la ampliación de la autoconciencia y la transformación personal de la terapeuta que recibe la supervisión, en beneficio de las personas a las que facilita y también en beneficio de su propio desarrollo (Delgado y Olivares, 2012).

Dentro del espacio de supervisión, además del acompañamiento personal se actualizan las dimensiones de la terapeuta, como los conocimientos teóricos, la ampliación de la comprensión de los principios que orientan el enfoque, habilidades metodológicas y clínicas, desarrollo personal y apertura a la experiencia, que permiten una visión más amplia de alternativas que favorecen el crecimiento de las personas que acompaña y la autoconciencia.

Los autores Delgado y Olivares (2012) nos ofrecen dos modalidades de supervisión, una de ellas es la *covisión* que es una reunión de terapeutas consolidadas o personas en formación donde se aprovechan los recursos de cada integrante del grupo realizando una revisión entre pares del trabajo terapéutico o acompañamiento; un encuentro entre colegas para los hallazgos positivos y las dificultades que se presentan en la facilitación.

Esta modalidad ofrece una retroalimentación por todo el grupo, que cumple la función de supervisoras, así cada uno aporta una visión diferente a la acción terapéutica llevada por la supervisada y cada integrante requiere de compromiso y actitud honesta, siendo un espejo de sus actitudes, postura e intervenciones, entre otras cosas para la supervisada.

Por otro lado, la segunda modalidad de la supervisión requiere de una figura que funge el papel de la supervisora, el cual tiene una posición distinta a los demás en el grupo, también cuenta con experiencia clínica y conocimiento personal, permitiéndole ver el proceso de facilitación desde un punto de vista más amplio y profundo, contando con habilidades para enseñar, reflejar y ofrecer a las personas supervisadas alternativas para el mejoramiento de su trabajo terapéutico y de acompañamiento personal (Delgado y Olivares, 2012).

Esta misma autora nos habla de tres medios para realizarse una supervisión: la primera es en vivo, que como su nombre lo dice, es de forma presencial y la facilitadora recibe instrucciones de la supervisora mediante un teléfono interno o apuntado; la segunda es por medio de un video, en la cual se necesita grabar una sesión terapéutica, después presentarla en una sesión grupal para su análisis y se puede hacer en diferentes modalidades; la tercera es mediante audiograbación, se graba solo la voz durante la sesión terapéutica, después se lleva a la sesión de supervisión y se lleva a cabo con modalidades similares que en un video (Delgado y Olivares, 2012).

Lafarga (1994, citado en Delgado y Olivares, 2012) menciona que la supervisión de terapeutas humanistas puede ser un proceso comparable a la relación que se da en psicoterapia y orientación humanistas, es decir, la terapeuta o facilitadora se focaliza en la experiencia de la supervisada y avanza por los derroteros que la persona que buscó ayuda vaya marcando.

Por lo tanto, en el sentido estricto no es una supervisión en la que se corrige las fallas de la supervisada, más bien es una experiencia de reflexión sobre los procesos terapéuticos vividos por la facilitadora en supervisión desde las hipótesis del ECP, sus objetivos principales serían:

1. Dar mayor claridad a todos las involucradas en el proceso de supervisión sobre los elementos facilitadores y obstaculizadores del mismo, en cada una o en el conjunto de las sesiones.
2. Aprender a través de lecturas, de reflexiones y de la vivencia de las actitudes básicas en supervisión, mejores y más significativas intervenciones, así como a valorar el estilo propio de cada uno de las supervisadas.
3. Emitir descripciones hipotéticas de las personas que están en psicoterapia u orientación, partiendo de la comprensión de los sentimientos, significados y conductas. Así como el sentido de diversas experiencias y del proceso en sus distintas fases.

A manera de conclusión de este primer capítulo y de este apartado, podemos decir que dentro de una relación terapéutica tomando en cuenta a la psicología Existencial

Humanista, más concretamente el ECP, se requiere que como facilitadoras se desarrollen ciertas cualidades, habilidades, actitudes y características necesarias para poder llevar a cabo un proceso psicoterapéutico, las cuales permitirán ver el mundo interior de la persona usuaria, sin embargo, para lograrlo se debe iniciar viéndonos a nosotras mismas como personas auténticas, congruentes y empáticas en proceso de transformación constante, de igual manera se requiere percibir y tratar a la persona usuaria como alguien dinámica e íntegra.

La formación como facilitadora o psicoterapeuta desde el ECP otorga una oportunidad para adquirir y desarrollar conocimiento, no obstante, para llevarlo a cabo es importante contar con la supervisión de alguien que tenga mayor experiencia y conocimientos o bien, de un grupo de iguales para obtener una perspectiva distinta, la decisión respecto a la modalidad de supervisión dependerá de la comodidad que sienta la persona supervisada.

2. De coterapia a co-facilitación

2.1. Coterapia

Antes de iniciar este capítulo me gustaría hacer referencia al concepto de psicoterapia y a las formas de llevarla a cabo en el ámbito profesional. De acuerdo a Rogers (1992, citado en Pérez, Parra y Espinosa, 2014):

“La Psicoterapia es el arte de utilizar técnicas y estrategias psicológicas para ayudar a las personas a encontrar soluciones eficaces a sus problemas desde la conversación y la colaboración entre cliente y terapeuta, en una relación marcada por el encuentro y el descubrimiento personal de nuevas maneras de percibir y reaccionar ante la realidad que cada uno de nosotros construye continuamente” (p.p. 1).

A esta definición agregó que la psicoterapia es un proceso que produce cambios congruentes con los objetivos que desea alcanzar la cliente, facilita la comprensión de ideas y acciones, conduce a nuevas oportunidades para aprender, permite adquirir y desarrollar modos diferentes de pensar, sentir y actuar; se lleva a cabo entre una profesional con la formación y las habilidades necesarias para facilitar el cambio psicológico, y la cliente/usuario que requiere la ayuda para aliviar los síntomas que le producen un grado de sufrimiento importante. Retomando nuevamente a estos autores Pérez, Parra y Espinosa (2014) encontramos que:

“Actualmente existen una multitud de psicoterapias modernas que difieren en cuanto a sus supuestos subyacentes, focos de tratamiento, objetivos y métodos para alcanzar los propósitos que se plantean. La diversidad en la psicoterapia también se refiere al "contenido" siendo esta el producto de la interacción de diversos factores: las características del cliente, del terapeuta y de la relación” (p.p. 1).

Como vemos, existen diversos enfoques para hacer psicoterapia, si bien el objetivo general es el de ayudar a la persona usuaria y producir cambios en ella, cada uno de ellos atiende a un objeto de estudio y se guía por una metodología-terminología diferentes, por lo que se puede hablar de “formas distintas” para hacer psicoterapia, a su vez, dicho “hacer” se ve influenciado por una serie de factores ligados a las características de la cliente, la terapeuta y la relación que éstas construyen, en todos los sentidos.

Dentro de las formas de llevar a cabo la psicoterapia encontramos la práctica de la coterapia, término que Ruiz y Palacios (2019) definen como una forma de psicoterapia en la que dos terapeutas conducen las sesiones conjuntamente; se trata de un modo de liderazgo compartido, donde existe una relación horizontal en cuanto a jerarquía, rol y lugar en el contexto del grupo, sesión individual o formación experiencial.

Pedrals y colaboradores (2007) hacen referencia a ella como el arte de complementar la acción terapéutica desde diversos campos de tratamiento con un objetivo común y con el particular desafío de orientar e integrar todos los esfuerzos en la misma dirección, estos autores señalan que la coterapia, puede ser llevada a cabo por una psicóloga y otra profesional, en la mayoría de los casos, una psiquiatra.

Por su parte, Arbenoiz y Justine (2006) la describen como una variante terapéutica en la que al menos dos terapeutas comparten el o los mismos enfoques, tienen visiones similares al respecto de cómo se construyen las distintas realidades en las que interaccionamos, comparten ideas similares al respecto de cómo se produce el cambio; además comparten en terapia el mismo espacio y la misma cliente (familia, pareja o individuo) con la finalidad de poder maximizar los esfuerzos terapéuticos en beneficio y al servicio de las clientes y de su experiencia.

Si bien, la coterapia puede ser trabajada a través de diferentes enfoques y cada uno implica el desarrollo de habilidades y conocimientos ligeramente distintos, todos coinciden en que una buena relación entre las terapeutas es indispensable para la consecución de los objetivos propuestos (Bordin, 1979; citado en Safran y Muran, 2005).

Aludiendo a esta relación, encontramos que se requieren ciertas condiciones básicas para que un trabajo en coterapia sea beneficioso, entre ellas, Pedrals y colaboradores (2007) señalan que debe existir una definición clara, pero, flexible de los roles, con el objetivo de que el papel que tomen las terapeutas sea complementario y/o sinérgico.

Por su parte, Simon, Stierlin y Wynne (1984, citado en Pedrals et.al., 2007) y comentan que el trabajo en coterapia implica también el dialogar, eventualmente, consensuar objetivos comunes y establecer una metodología para éstos, añade que no es necesario tener un marco teórico idéntico, ni una relación previa de amistad o coincidencia, sino que exista una sintonía teórica global. Es decir, cada profesional debe respetar el estilo de trabajo de la otra, en relación al uso de la autoridad, la información, la percepción de la crisis, etcétera, de forma que puedan complementarse.

Entre los factores que facilitan la compatibilidad de las coterapeutas se mencionan: la orientación teórica, estilo personal, habilidades, calidad de participación y la madurez para resolver los propios problemas. El resultado de una encuesta de la *American Group Psychotherapy Association* respecto a la coterapia, revela que las terapeutas encuentran en la complementariedad de sus habilidades el elemento principal para el éxito del equipo y que la prueba más contundente de dicho éxito, es el deseo de ambas participantes de repetir la experiencia (Díaz et al., 1986; Roler y Nelson, 1993, citado en Díaz, 2000).

De igual manera, Garrido (1996) señala que formar pareja en coterapia despierta sentimientos diversos que han de elaborarse y tratarse para acrecentar la eficacia del equipo, por lo que, es necesario que las terapeutas si lo requieren, puedan hablar entre ellas abiertamente de sus temores, idealizaciones y de las dificultades en cuanto a su género, sus roles, etcétera.

Añadiría a esta lista de implicaciones y factores, las actitudes ya mencionadas por Rogers en párrafos anteriores para el establecimiento de una relación terapéutica efectiva: la empatía, autenticidad y congruencia. Del mismo modo y en líneas generales puedo decir que la conformación de la pareja terapéutica supone una cierta afinidad, desde donde se gesta un proceso, del cual deviene una relación de confianza producto de una proximidad dada y que está sometida a un cambio constante (Chávez, 2017).

Al ser una intervención conjunta, la coterapia permite un apoyo mutuo de las terapeutas, en todos los sentidos (Garrido, M; Cobo, C. y Praena, C., 1992, citados en Garrido 1996). También da paso a una homogeneización de las diferencias respecto al propio ciclo vital, a la formación y al estilo personal.

Complementando lo anterior, Roller y Nelson, (1993, citados en Reducindo, 2014) comentan que desde el momento en que nos prestamos a trabajar en equipo, ya sea en coterapia o en grupo, lanzamos el mensaje de que "no lo sabemos todo y que en ocasiones necesitamos ser rescatados". Esta práctica representa una oportunidad en varios aspectos: nuestro trabajo es supervisado en el momento mismo que se lleva a cabo, también nos permite construir y desarrollar nuestra propia eficacia y crecimiento personal mediante el intercambio de perspectivas, pues el enriquecimiento de las visiones permite una amplia construcción compartida de la realidad, lo cual permite también que exista mayor creatividad y variabilidad en el funcionamiento terapéutico (Anderson, 1997, citado en Arango y Moreno, 2009).

Dichos aspectos de acuerdo a Garrido (1996), permiten colocar a la pareja de terapeutas como un sistema fuerte y unido, con este equipo bien conjuntado, las terapeutas se ven beneficiadas y pueden realizar las siguientes tareas:

- Ambas pueden hablar entre ellos comentando lo que está sucediendo en la sesión, explicitando sus puntos de vista, desacuerdos y planteándose mutuamente preguntas.
- Pueden intercambiar hipótesis sobre lo que está sucediendo, lo cual puede estimular la reflexión, verificar las hipótesis u ofrecer mayores alternativas al usuario.
- Los puntos ciegos de la terapeuta y aquellos aspectos patológicos de cada una de ellas pueden equilibrarse.
- La terapeuta puede permitirse emplearse a sí misma y su subjetividad en mayor medida, ya que cuenta con un respaldo a modo de referente de la "realidad".
- La coterapia contribuye a impedir la proyección con el usuario y reduce el desbordamiento de afecto fuera de las sesiones.
- Cuando una de las terapeutas ha de ausentarse, la persona cuenta con el apoyo y atención del otro. A la vuelta del miembro ausente, el trabajo sobre la ausencia enriquece tanto al equipo como a la persona.
- En el cierre del proceso terapéutico, las coterapeutas encuentran que los sentimientos de soledad se atenúan y evitan implicarse en los intentos de "adopción o de contactos continuados" con el usuario.

A partir de lo anterior y de forma general, podemos enunciar que la coterapia permite y requiere la:

- Ampliación de las potencialidades.
- Valoración de las diferencias.
- Participación.
- Corresponsabilidad.

A modo de resumen, podemos decir que el trabajo en coterapia es complejo y requiere esfuerzo, respeto, responsabilidad, compromiso y dedicación; representa un valioso recurso para el proceso terapéutico, ofrece a las terapeutas una posición de mayor seguridad frente a las resistencias del caso, la oportunidad de profundizar su involucramiento con el usuario y fortalece el trabajo colaborativo, sin embargo, consideramos importante mencionar que es necesario que ambas terapeutas tengan un adecuado desarrollo psicológico.

2.2. Enfoques que retoman la coterapia

A pesar de sus utilidades, la coterapia es una variante terapéutica poco difundida, y utilizada, Arbenoiz y Justine (2006) la señalan como “una herramienta terapéutica poco sistematizada”. Sin embargo, desde mi experiencia trabajar en coterapia es una práctica creativa que emerge principalmente con base a los requerimientos determinados por cada usuaria y sus necesidades específicas, por lo que, cada coterapia es única, y está determinada por un escenario triádico (coterapeutas-usuaria) donde se conjugan las características referentes a cada integrante del proceso.

Pese a que no es un tema común en la literatura, hay información que da una idea de los enfoques que han utilizado la coterapia y de qué forma lo han llevado a cabo. Por ello, en este apartado me dedicó a describir los enfoques, las modalidades (individual, pareja, familiar, grupal) y las formas (psicóloga-psiquiatra, psicóloga-farmacóloga, psicóloga-animal, coterapeutas sin título) que se usan en la coterapia, basándome en los artículos, tesis o libros que encontré durante esta investigación, citando únicamente los que dan detalles de lo que aquí se ha hablado.

Enfoque Sistémico

Primeramente, uno de los primeros usos de la coterapia fue dentro del enfoque sistémico; de acuerdo a Arbenoiz y Justine (2006) originalmente sus fines eran didácticos, es decir, las terapeutas en formación eran supervisadas por una terapeuta más experimentada. Complementando lo anterior, Roller y Nelson (1991) señalan que la importancia de trabajar con una segunda persona, era también reproducir la estructura familiar para facilitar el proceso de los usuarios.

Posteriormente, en su aplicación clínica, Carl Whitaker (1992) introduce el uso de la coterapia en el tratamiento de pacientes individuales, realizando también intervenciones con familias esquizofrénicas y con trastornos psicóticos, demostrando que la coterapia es una modalidad lo suficientemente fuerte como para confrontar sistemas familiares con alta

disfuncionalidad y que a su vez, permite a las profesionales enriquecerse con el intercambio de información, puntos de vista y la retroalimentación acerca de lo que ambos hacen, lo cual permite un crecimiento mutuo y expande la comprensión del equipo del proceso terapéutico (Arbenoiz y Justine, 2006).

Asimismo, el modelo de Milán en sus inicios proponía el trabajo con cuatro terapeutas, con parejas conformadas por hombre y mujer; una pareja estaba detrás del espejo de visión unilateral y la otra pareja estaba con la familia, la idea de esto era que la pareja que permanecía detrás del espejo actuará como un contrapeso equilibrador del par que atendía a la familia o pareja y, en ambos casos se buscaba modular las vivencias-creencias de género, aunque, años después, esta práctica dejaría de enfatizar en el aspecto de sexo de los terapeutas y en la cantidad de miembros del equipo, pudiendo ser solo dos; este modelo como vemos, aludiría a lo que conocemos como proceso de supervisión (Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 2003, citado en Reducindo, 2014).

Siguiendo con la descripción del enfoque, Pinto (2004, citado en Chávez, 2017) señala que desde existen diversas formas en que se puede trabajar la coterapia, aunque desde mi experiencia, considero que estos puntos también pueden aplicarse desde otros enfoques:

- a. Una terapeuta activa, la otra observadora.
- b. Ambas terapeutas activas, independientes la una de la otra.
- c. Ambas terapeutas activas, aunque con opiniones opuestas a propósito.
- d. Una terapeuta que cuestiona, otra que confirma.

Como se puede ver, dichos puntos aluden al rol que pueden tomar las coterapeutas, posteriormente y siguiendo al autor, se describen las partes de una sesión, sin embargo, esto lo retomaré más adelante.

Respecto a las características de las terapeutas para trabajar en esta modalidad, retomamos de forma general algunos de los puntos ya enunciados en líneas anteriores como: la afinidad, la confianza producto de una proximidad dada, la complementariedad en personalidad, estilo terapéutico e incluso origen familiar, calidez, congruencia, pensar analítico y la corresponsabilidad; Cornwell y Pearson, (1981, Papp, 1983, citado en Garrido, 1996) suelen recomendar equipos de coterapia de distinto sexo para evitar la triangulación, enfatizando que la presencia de estos 2 coterapeutas: hombre y mujer, facilita las tareas de modelado y aprendizaje para los usuarios y su forma de relacionarse.

Los tratamientos de enfoque sistémico al igual que prácticamente todos los enfoques, atienden diversas modalidades que van desde lo individual y grupal: pareja, familiar, sin embargo, la mayoría de nuestros textos hacen referencia a este último, en algunos casos, se apoyan también de las herramientas o recursos que ofrece este enfoque propiamente, como son: el citófono y la supervisión detrás del espejo (sala de espejo) para que los compañeros u otros miembros del equipo retroalimenten la sesión. A continuación, rescato algunos puntos relevantes respecto al trabajo en coterapia enunciados en varios de los textos revisados, bajo el enfoque sistémico, que, como se dijo al principio, es uno de los que más la usan.

Albernioz y Justine (2006) en una intervención con ocho familias y cuatro parejas que solicitaron atención psicológica a través de la C.P.T.F.O.E. (Clínica Psicológica y de Terapia Familiar y de Orientación Estudiantil) señalan que la modalidad coterapéutica: permite un mejor análisis de proceso al ser una visión múltiple, a su vez, representa una valiosa experiencia para la construcción y el desarrollo personal, el modo de interactuar por parte de los terapeutas resulta ventajoso para que se pueda invitar a los usuarios a confrontarse y explorar sus emociones y sentimientos e incluso la construcción social de sus géneros.

Respecto a esto último, hacen hincapié en qué el hecho de ser coterapeutas de diferente sexo genera una mejor conexión y fluidez con los diferentes usuarios que conforman la familia o pareja, de forma que haya un mejor equilibrio del poder-atención en el proceso y entre los miembros, para finalizar, comentan que para una buena intervención, es fundamental un trabajo previo por parte de cada integrante de la coterapia, de igual forma, contar con un proceso de supervisión mientras se lleva un caso (Albernoiz y Justine, 2006).

Carrasco y colaboradores (2009), en su tesis doctoral *“Proceso de formación y atención en psicoterapia de pareja”* refieren a la experiencia de formación de psicoterapeutas y el proceso de atención clínica en la modalidad de psicoterapia de parejas en el Centro de Atención Psicológica (CAPs) de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano (UAHC).

Los puntos más relevantes de su trabajo respecto a la coterapia son: la instrucción de terapeutas especializados en psicoterapia de pareja, de forma que la coterapia era usada como entrenamiento formativo, habiendo durante los procesos: un alumno en práctica y uno titulado. Estos autores enuncian que la importancia de estar trabajando con un segundo terapeuta es que permite contener y manejar los intercambios irracionales, la irracionalidad subterránea, las fantasías, secretos y temores que los usuarios traen a las sesiones; que en el trabajo con parejas, esta variante es necesaria puesto que, de esa forma es posible atender a todos los mensajes y a la complejidad que implica la figura de la pareja, a su vez menciona que el apoyo y la confianza de tener un compañero permitía un mejor desarrollo en el aprendizaje de los alumnos (Carrasco et.al, 2009).

Reducindo (2014) en su tesis *“La relación terapéutica y la coterapia como elementos en la formación del sistema terapéutico”* aborda varios casos con familias y parejas, empleando la modalidad de la terapia múltiple, donde cada sesión los terapeutas, quienes eran 4, fueron relevándose de forma consecutiva y la modalidad de la coterapia propiamente (ambos casos se emplearon desde la formación).

Sobre esta última, rescató lo siguiente: qué la coterapia es una técnica que involucra a más de un terapeuta en el desempeño psicoterapéutico para trabajar con individuos, parejas o familias con diferentes problemáticas, su uso en el entrenamiento es bastante común, sin embargo, en contextos privados el trabajo con más de un terapeuta eleva los costos económicos de atención y en contextos públicos puede ser limitado el personal para atender la demanda de consultantes lo que dificulta que varios terapeutas atiendan a una familia.

La doble visión permite reflexionar de forma profunda, ampliar las potencialidades, la participación, corresponsabilidad y valorar las diferencias, así mismo, permitía a los terapeutas tomar distancia emocional y psicológica de los consultantes por lo que se podían hacer intervenciones que facilitarían la reorganización de la pareja o familia, por último, la reflexión de la posición del terapeuta es relevante porque desde esa posición influye en lo que ve se ve y hace con efectos de los actos sobre los otros, por lo que, es importante revisar los propios prejuicios (Reducindo, 2014).

Por último, Chávez (2017) en un trabajo realizado a familias multiproblemáticas en el Hospital Psiquiátrico del Salvador comenta desde su experiencia qué la coterapia “busca construir un contexto más protector que nos ayude a enfrentar con mayor eficacia las vicisitudes de todo tipo que conlleva el trabajo terapéutico, de manera que se evita ser inducidos a actuar como la familia lo demanda, lo que nos permitiría mantener la distancia emocional necesaria para realizar un trabajo significativo y movilizador”, alude a que la coterapia de esta forma, se convierte en una herramienta “posibilitadora de cambio y amplitud en la comprensión en procesos terapéuticos” y, que se va constituyendo en un intento de resguardo y protección a la demanda que plantea el trabajo clínico con familias.

Después de revisar los textos desde el enfoque sistémico en los que nos describen la visión de la coterapia, sus modalidades, formas y características en que usan esta variante de psicoterapia, me gustaría dar paso a la revisión de otro enfoque como el psicoanalítico.

Enfoque psicoanalítico

El enfoque psicoanalítico, también ha utilizado la coterapia en sus diferentes modalidades, así como formas hasta ahora existentes. Dentro de este enfoque hay documentación sobre la coterapia para familias y sobre todo grupos, las cuales se describen brevemente en los siguientes párrafos.

De la Selva (1997) en su tesis “*La coterapia femenina*”, da una breve introducción de lo que es la coterapia y la definición que le otorgaban en esos años, describiendo desde el enfoque del psicoanálisis el cómo se podría interpretar la coterapia sobre todo con dos mujeres como pareja terapéutica y la relación que se tendría para obtener resultados.

Los puntos importantes de lo que De la Selva (1997) nos relata es que para iniciar una coterapia la orientación teórica de los terapeutas debe ser compatible, así como su personalidad, roles, estatus, por lo que, dentro de las parejas femeninas se encuentra mayor grado de competitividad o combatividad. En cambio, con una pareja conformada por hombre y mujer, según Abady y Pavlovsky (1966, citado en De la Selva, 1997) se puede recrear a los padres dentro de las sesiones.

Así como enuncia que Martínez Bouquet (1970, citado en De la Selva, 1997), la coterapia dio inicio desde el psicodrama analítico, para así dar paso a la psicoterapia grupal y además de los dos terapeutas se involucra un observador activo para poder denominarla coterapia. Y en los resultados con los casos que De la Selva enmarca en su tesis, refiere que la pareja de hombre y mujer puede vislumbrar transferencia para alguno de los terapeutas,

agresión, complejo de Edipo, entre otras situaciones. En cambio, en dos mujeres se puede generar atracción o hasta miedo a la homosexualidad.

Entendiendo que la tesis escrita por De la Selva describe el trabajo de dos psicoterapeutas mujeres con el mismo nivel de conocimiento y jerarquía, que es lo más adecuado al trabajar de esta manera, dentro del enfoque psicoanalítico es importante el género que tengan los terapeutas, ya que, de eso dependerá cómo se desarrollan los integrantes de grupo.

Por otro lado, Bejos (1980) en su tesis *“La coterapia: desarrollos, conflictos y alternativas”*, describe que la historia de la terapia de grupos desde este enfoque inició en un grupo psicodramático. Para después desarrollar la descripción de la coterapia en la psicoterapia de grupo, a la hora de llevar a cabo una sesión grupal los coterapeutas pueden contar con la participación de un observador, quien vendría siendo una tercera persona dentro del equipo terapéutico, alude también a que dicho observador puede participar e involucrarse con el grupo.

Una pareja terapéutica no funciona solo al juntar a dos terapeutas para acompañar a la tercera persona, más bien hay un tipo de regla de complementariedad en el cual los terapeutas se comprometen a trabajar conflictos como rivalidades, competencia, impulsos agresivos y sexuales, ansiedades, etcétera, todo desde una observación y crítica abierta (Bejos, 1980).

Bejos (1980) argumenta que la coterapia ofrece una oportunidad de aprendizaje valiosa, ya que es a través de una asesoría continua en la relación directa con los pacientes. Entre los beneficios reportados, encontramos que al estudiante le ayuda a disminuir sus ansiedades, aprovechando mejor su aprendizaje, a la vez que alivia la sobrecarga y soledad del trabajo, resolviendo problemas. Así mismo describe las ventajas que brinda la coterapia tanto al paciente como a los terapeutas, la integración de un equipo terapéutico, como funciona para después detallar un caso clínico de una familia.

Roldán, Castaño y Schnitter (2012) escribieron el artículo *“Entrenamiento en configuraciones vinculares de familia y pareja bajo la modalidad terapeuta-coterapeuta”*, aunque no mencionan la coterapia de forma teórica, si describen la importancia de la familia como grupo social para el desarrollo individual de una persona, por lo cual se necesita que el psicólogo esté formado correctamente para casos individuales, de pareja y familiar.

Atender a esa necesidad de los psicólogos en formación para estar preparados y atender en su totalidad a una persona, en lo individual, familiar y social. Asimismo, estos psicólogos tienen la responsabilidad y compromiso personal de estar presente con sus parejas terapéuticas, sus familias y consigo mismos (Roldán, Castaño y Schnitter, 2012).

Con su investigación, Roldán, Castaño y Schnitter (2012) abordan la coterapia con mujeres estudiantes de pregrado en psicología, entrenando y observándolas desde el trabajo en grupos y la cámara de Gesell. Todo esto dando como resultados que la coterapia es una

forma eficiente para formar psicoterapeutas que trasciendan de lo individual a lo familiar o a la pareja, tomando los enfoques de cada participante para co-construir conocimiento y cooperación, creando un trabajo interdisciplinario, para así permitir una transformación en la vida personas y académica de las involucradas.

Para finalizar con el enfoque psicoanalítico, Vilaseca y Sáez (2010) en su artículo “*La coterapia. Su utilidad en las transferencias psicóticas*”, mencionan que la coterapia suele ser utilizada para casos complicados para tratar en una psicoterapia clásica, esta forma de trabajo también hace posible el reconocimiento mutuo entre los terapeutas.

Vilaseca y Sáez (2010) hablan del trabajo con una familia, la cual al trabajar de esta manera le ayuda al paciente a proyectar su libido en los terapeutas, abriendo paso a la transferencia en el paciente y así los terapeutas puedan vislumbrarlo (proceso transferencia-contratransferencia). El trabajo en coterapia es más cómodo para los terapeutas, siendo un balance en el que cada terapeuta ve una situación distinta con ayuda del otro.

Con los artículos y tesis descritos anteriormente, desde el enfoque psicoanalítico, puedo decir que el psicoanálisis realiza la coterapia como parte de la práctica desde la formación hasta ser un profesional, tratándose de una manera que permite una integración entre ambos terapeutas y las personas atendidas en las diferentes modalidades como individual, grupal, familiar y de pareja.

Enfoque Gestalt

La Gestalt como enfoque tiene poca documentación en literatura o investigación sobre la coterapia, sin embargo, Eduardo Carabelli en su libro “*Entrenamiento en Gestalt, manual para terapeutas y coordinadores sociales*” (2013), se encuentra un breve apartado llamado “*La pareja coterapéutica*”.

En dicha sección, Carabelli (2013) alude a la coterapia en caso de ser coordinadora de un grupo de terapia, en el cual es necesario que una de las coordinadoras sea psicóloga o una médica con cédula profesional. Además de mencionar, que la pareja coterapéutica puede ser del mismo sexo o no. Al ser de diferente sexo promueve las proyecciones y moviliza trabajos con madres y padres.

En la pareja coterapéutica como toda pareja humana pueden aparecer celos, competencia, temas de “ego”, etcétera. Todo esto tiene que ser trabajado fuera del grupo para que no interfiera en el trabajo con los pacientes, es decir, que es importante hablar de lo que pasó en la sesión en un espacio privado (Carabelli, 2013).

A pesar de que la Gestalt no tiene investigación sobre el trabajo en coterapia, este libro muestra que existe una base teórica de que en este enfoque sí se realiza la coterapia para trabajo con grupos, dando importancia a que una de las coordinadoras esté autorizada para dicha labor.

Enfoque Existencial Humanista

Dentro del enfoque humanista se encontró poca información respecto a la coterapia, la mayoría alude al trabajo grupal, sin embargo, más allá de mi experiencia formativa, son escasos los registros en el trabajo individual, a continuación, se resalta lo más relevante sobre el tema en algunos textos.

Vinogradov y Yalom (1996) en su libro “*Guía Breve de Psicoterapia de Grupo*” comentan que el formato de coterapia es particularmente útil para terapeutas principiantes y experimentadas que trabajan con una población de pacientes difíciles, puesto que permite regular las cuestiones de transferencia, representa un apoyo mutuo para mantener la objetividad frente a una exigencia grupal masiva, se experimenta menos presión al compartir la opinión del grupo y es posible confrontar con mayor facilidad los temas encubiertos por dicho grupo. Añaden que, a medida que se comparten puntos de vista y se analizan intuiciones de forma conjunta, se amplía la gama de observaciones y el poder terapéutico de cada coterapeuta.

En líneas más adelante, estos autores enfatizan también en la relación entre ambos terapeutas, esta tendrá un impacto significativo en la dinámica grupal, pudiendo facilitar o dificultar el proceso, comentan que, antes de expresar una diferencia o desacuerdo deben considerarse dos factores: el nivel de rendimiento del grupo y su madurez, pues, en uno inmaduro-bajo rendimiento, puede haber fragmentaciones, por el contrario, en uno de alto rendimiento-maduro, cuando los miembros observan que las coterapeutas pueden mostrar abiertamente su desacuerdo y resolver subsiguientemente sus diferencias con franqueza y tacto, la visión sobre ellas cambia, pasan a ser seres humanos imperfectos, y no figuras infalibles de autoridad. Esto ayuda a aquellos miembros que tienden a reaccionar ciegamente ante los demás actuando conforme a roles estereotipados (tales como las figuras de autoridad), así como a los que necesitan aprender a diferenciar entre la gente de acuerdo con sus atributos individuales.

Pasando a otro texto, Plaza, Menéndez y Camacho (2020) en un estudio de caso sobre acoso escolar mencionan haber utilizado la coterapia para abordar a una paciente en la modalidad individual, si bien no nos dan detalles sobre la gestión de esta, comentan, haber trabajado desde la Psicoterapia Humanista y la Educación para la Paz para fortalecer las habilidades psicoemocionales de la participante.

La intervención como se dijo, fue desarrollada en coterapia lo cual, de acuerdo a las autoras, favoreció la realización de dinámicas grupales dentro de un proceso psicoterapéutico convencional. Se emplearon instrumentos de psicodiagnóstico TPG (*Test de Psicodiagnóstico Gestalt*) y del POI (*Personal Orientation Inventory*), se apoyaron también de la observación fenomenológica para diseñar el plan de intervención y recabar el estado de las habilidades psicoemocionales de la participante. Como resultado de este estudio de caso, se exploró a fondo las áreas emocionales, personales, sociales y familiares de la adolescente. Se logró trabajar indistintamente desde la psicoterapia y herramientas de comunicación de la

educación para la paz en una misma intención objetiva para fortalecer sus recursos para el afrontamiento al conflicto.

Decidí hacer mención de este caso como forma de evidencia de que el enfoque Existencial Humanista realiza la coterapia desde la modalidad individual, en la cual trabajé. Habiendo descrito a la coterapia dentro de algunos enfoques en psicología, me gustaría centrarme en la figura de los coterapeutas propiamente y en algunas de las combinaciones más comunes que puede haber a la hora de trabajar, no sin antes mencionar que dichos equipos de trabajo pueden ser llevados a cabo bajo cualquier perspectiva.

2.3. Tipos de coterapeutas

Coterapeuta Psiquiatra

La coterapia, se puede realizar de diferentes formas, una de ellas es entre una psicóloga y una psiquiatra como pareja terapéutica. En su artículo *“La coterapia, el contigo en el grupo”*, Ruíz y Palacios (2019), en el que nos detalla el concepto de la coterapia que ya hemos abordado en apartados anteriores. Estos autores recomiendan que para trabajar de esta manera es importante elegir a una persona con la que se logre tener una complementariedad.

La pareja terapéutica de este artículo consistía en una psicóloga mujer y un psiquiatra hombre trabajando con una familia a la que toman como grupo durante las sesiones, ambos profesionales dirigen las sesiones. Concluyendo, el género del terapeuta que tomaba el “mando” modifica la dinámica del grupo, la coterapia ayuda a la comunicación entre el grupo y en los terapeutas que han creado una relación de confianza con un grado de intimidad, dando así un gran potencial para el crecimiento y aprendizaje para ambas partes (Ruíz y Palacios, 2019).

No solo estos autores han trabajado con esta forma de coterapia, también Cruz y Berni (2002) en su artículo *“Trabajo en coterapia con adolescentes en situación de crisis”*, aborda una reflexión sobre el trabajo de coterapia con adolescentes que presentan conductas agresivas con ellos mismos o contra otros.

En dicho texto, la pareja terapéutica fue entre un psiquiatra y un psicólogo. Trabajar con adolescentes que tienen un trastorno de conducta porque no han encontrado su identidad, un espacio en el que sientan que son parte, tratándolos en su totalidad, desde la dinámica social hasta el medio social en el que se encuentran (Cruz y Berni, 2002).

Coterapeuta Farmacólogo

Otra de las combinaciones más comunes en esta modalidad son entre psicóloga-farmacóloga, ejemplo de ello es el trabajo realizado por Pedrals y colaboradores (2007) quienes comentan que la coterapia es un sistema en donde a la terapia farmacológica se agrega la terapia individual, ambas están integradas y son sinérgicas, señalan que este tipo de equipo es recomendado en los casos clínicos de mayor complejidad recurriendo a un

tratamiento multimodal; el cual consiste en intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas individuales y familiares.

La intervención de distintos profesionales permitiría disminuir la sobrecarga de las terapeutas e incluso también disminuir el tiempo de tratamiento. Por medio de la farmacoterapia, la disminución de los síntomas del sistema nervioso central permite que el paciente esté más asequible a las intervenciones psicoterapéuticas; por lo que la psicoterapia puede tener un impacto beneficioso en la adherencia al tratamiento con fármacos (Pedrals et.al, 2007).

Posteriormente, están Ferreres y colaboradores (2012) quienes también hacen referencia a este tipo de práctica, ellos realizaron un estudio descriptivo sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que iniciaron tratamiento durante el año 2008 en una USM de Castellón, encontraron que el tratamiento psicofarmacológico fue el más frecuentemente utilizado en pacientes jóvenes, con estudios superiores y con trastornos de ansiedad, adaptativos o de personalidad.

Estos autores hacen hincapié en las cuestiones de practicidad (tiempo-inversión) que representa un tratamiento combinado: psicoterapia-farmacología en pacientes con enfermedades mentales o trastornos de ánimo, ansiedad, etcétera, es decir, aluden al uso de tratamientos farmacológicos para el alivio rápido de los síntomas, a su vez señalan que la medicación facilita la accesibilidad terapéutica y fomenta las funciones del Yo para la participación en psicoterapia. Por último, aclaran que no se puede especificar un tipo único de intervención sea la farmacoterapia, psicoterapia o combinada, como tratamiento idóneo para todas las enfermedades mentales, por lo que es posible que existan otro tipo de colaboraciones para abordar los casos, aunque no mencionan cuales.

Coterapeutas animales

No solo los humanos pueden llevar a cabo una coterapia. Hay otra forma de llevarla a cabo en la cual se involucran animales, si bien la pareja terapéutica no es de la misma especie, si puede haber una relación para acompañar a otra persona.

Para ello, Barilari y Resano (2007) en su artículo “*La equinoterapia, una coterapia que colabora desde un medio diferente*”, define a la equinoterapia como un método terapéutico, educacional y social que utiliza al caballo como una herramienta principal dentro del abordaje interdisciplinario en las áreas de salud, educación y equitación.

Esta terapia busca la rehabilitación, integración y desarrollo bio-psico-social en personas con necesidades y/o capacidades diferentes. Viendo a la persona integralmente, es decir, mente, cuerpo y espíritu (Barilari y Resano, 2007). El caballo es un recurso para alejarse de la terapia convencional, disfrutar y relajarse en un ambiente abierto, natural, dinámico e interactivo. Por lo que describen los autores en este artículo, no entra en el ámbito clínico, más bien se concentra en el ámbito de educación especial, siendo una terapia diferente a la psicoterapia en la que nos enfocamos en esta tesis.

Para completar y finalizar con este tipo de coterapeuta, me gustaría retomar la experiencia del autor Guillermo Borja estando en el área psiquiátrica de una cárcel en el prólogo de su libro *“La locura lo cura”*, el cual fue escrito por Claudio Naranjo:

“Después de que hicimos una granja de gallinas, de patos. Luego tuve animales coterapeutas, eran mis perros, una media docena de gatos y otros. Era muy interesante cómo los gatos y los perros por sí solos iban acercándose a un psicótico determinado y se adoptaron mutuamente, tanto el gato o el perro como el psicótico. Y yo veía cosas impresionantes en muchos de ellos. Me acuerdo de uno que era catatónico, con una violencia impresionante, nos pegó a todos; llegaba a fracturarnos. Lo curó un gato. Al principio, el psicótico sacaba a patadas al pobre gato y después se fue metiendo, metiendo, y el gato pasó a ser su hijo. Lo sociabilizó, se encariño con él, y desapareció la violencia. (...) Ese psicótico pasó de antisocial y totalmente catatónico a ser el jefe de ventas de ciertos productos el día de visitas, y se manejaba muy bien. (Borja, 1995, Prólogo, p. 6).”

En general, se plantea a los coterapeutas animales como una alternativa que sale de la terapia convencional en casos de educación especial o en personas con esquizofrenia. Esta coterapia busca brindar un acompañamiento en el que la persona usuaria disfrute y se relaje desde un ambiente más natural e interactivo y a su vez permite una mirada integral hacia la persona atendida.

Coterapeutas sin título

Para finalizar este apartado me gustaría hacer mención del trabajo realizado por Freeman, Epston y Lobovits (2001) quienes hacen referencia al abordaje de la población infantil, señalando que los niños en su mayoría son amigos de compañeros no humanos como: peluches, juguetes, animales, amigos imaginarios, etcétera; de ahí que se hace hincapié en el valor de estos objetos o personajes irreales para facilitar la comunicación con los niños durante la terapia, en este caso dichas figuras pasan a ocupar el lugar de un coterapeuta.

Freeman, Epston y Lobovits (2001) cuenta qué ellos durante su trabajo suelen tener varias marionetas, todas con diferentes características: forma, tamaño, color, textura, etcétera, de manera que cada niño a quienes atienden, puede elegir su propio elenco de personajes que fungen como coterapeutas, señalando que cada uno de estos personajes, tiene su propia personalidad, la cual puede estar determinada por el terapeuta o bien puede ser creada por el niño, de esta manera los infantes atienden-expresan sus necesidades, generan confianza y van construyendo su propia forma de reflexión.

En resumen, este tipo de coterapeutas en palabras de los autores sirven de público, de archivero, de divulgadores de los conocimientos-logros de los niños y ofrecen compartir algunos de los consejos e historias de otros niños con quienes han trabajado antes.

Para cerrar de forma general, y a partir de las ideas retomadas anteriormente, puedo decir 2 cosas: que la coterapia al ser una práctica psicoterapéutica se puede llevar a cabo de distintas maneras, puede variar en la modalidad y las formas que se realizan, dependiendo de su enfoque.

2.4. Co-facilitación

En el apartado anterior se revisó las diferentes aplicaciones de la coterapia a partir de distintos enfoques en la psicología, sin embargo, un común denominador entre ellos es la aplicación de esta variante para entrenar a las psicólogas en formación en el campo de trabajo; es decir, aluden a una psicóloga con mayor experiencia que sirve como guía.

No obstante, Roler y Nelson (1993, citado en Díaz, 2000), comentan que las descripciones de la coterapia propiamente, apuntan a la igualdad que hay en la relación que establecen las terapeutas, pero, en la práctica de la enseñanza, esta relación cambia; por lo que, aquellos equipos conformados por alumna-maestra, novata-veterana, principiante-principiante, quedan excluidos de la categoría “coterapia”, puesto que, en primer lugar, no hay una igualdad en términos de experiencia-conocimiento y en segundo, la meta del equipo no es meramente la terapia, sino el aprendizaje.

Dicho esto, me gustaría comenzar a hablar de la co-facilitación, tema que constituye el eje de este trabajo, el cual, desde mi experiencia, considero una práctica educativa centrada en el entrenamiento y preparación de una psicoterapeuta o psicóloga en formación desde el enfoque Existencial Humanista; pero, para definirla, es necesario remitirnos al concepto de facilitación.

Esta noción fue incorporada por Carl Rogers (citado en Bolgeri, 2016) en psicología clínica dentro del ECP, y hace referencia a un proceso educativo-terapéutico, apoyado en un conjunto de procedimientos y técnicas experienciales que promueven el crecimiento psicológico, personal e interpersonal y que se desarrolla en un espacio caracterizado por el respeto mutuo, la intimidad y el apoyo; orientándose tanto al mejoramiento de los procesos interaccionales como a la activación de los recursos, potencialidades personales, impulsando la exploración, transformación y autonomía.

De igual forma, Rogers redefinió la visión que se tenía sobre la psicóloga y su quehacer, como la de un profesional que acompañaba la auto exploración, el descubrimiento y el cambio de la persona que acudía en busca de ayuda, colaborando en su proceso de crecimiento e integración (Gondra, 1975, 2002, citado en Bolgeri, 2016). Es decir, la psicóloga pasa a ser vista como una facilitadora.

Recordemos que una facilitadora es una persona capacitada profesionalmente, quien teniendo una conciencia profunda de lo que es la dignidad del ser humano, se ocupa de promover, orientar y acompañar el aprendizaje y el desarrollo integral en cada grupo o persona que se le confía mediante reflexión, explorando las realidades humanas; motiva también el desempeño e integración efectiva y afectiva, creando las condiciones necesarias

para un cambio (Morán, 2009), cabe aclarar que para ser una facilitadora no necesariamente se debe ser psicóloga, aunque, el presente trabajo si está enmarcado en la psicología.

Se puede enunciar que las profesionales que enseñan o supervisan a las aprendices o alumnas, pasan a ser figuras facilitadoras, sin embargo, es importante expresar que, las alumnas, a pesar de su condición de estudiantes, también pueden ser facilitadoras (pues el aprendizaje y el desarrollo de la educación concebidos desde el enfoque humanista, se construyen-enriquecen mutuamente y van más allá de la simple transmisión de conocimientos).

En resumen, en este contexto que retomó, la facilitación hace referencia a un proceso educativo-terapéutico, que promueve el crecimiento psicológico, personal e interpersonal y que se desarrolla en un espacio caracterizado por el respeto mutuo, la intimidad y el apoyo, donde permita reconocer en su totalidad a la persona usuaria, con recursos y potencialidades capaz de explorarse y transformarse a sí mismo. En este proceso, participan dos figuras: las profesionales quienes la hacen de guía y el estudiantado en formación.

Para definir la co-facilitación, en líneas anteriores que era una práctica educativa y formativa, cuyo propósito es que la estudiante o aprendiz, tenga un crecimiento personal y adquiera un aprendizaje significativo respecto a la labor de la psicóloga en un proceso terapéutico. Como tal, podría definirla como “la facilitación de un proceso por dos o más personas en una forma cooperativa y colegiada, donde, cada una de las facilitadoras involucradas están capacitadas para tomar el rol principal” (Biggs, s/f).

Es decir, habrá dos personas involucradas en una relación igualitaria, con un grado de conocimientos y habilidades similares, quienes formarán un equipo y serán supervisadas por una profesional, dichas personas tendrán también las habilidades de acompañar y potencializar los recursos de la persona usuaria como las de su compañera facilitadora desde el perfil de una persona facilitadora y sus actitudes, desarrolladas en secciones anteriores.

Cabe aclarar que como se ha expuesto en otros apartados, la co-facilitación se puede realizar desde un proceso formativo, llevado a cabo por el estudiantado de psicología, por lo que, si las facilitadoras aún son practicantes y no profesionales, el proceso llevado con la persona usuaria no sería exactamente un proceso psicoterapéutico, aunque tenga los mismos efectos que una psicoterapia, ya que aún no se tiene un título como tal.

2.4.1. Consideraciones para llevar a cabo una co-facilitación

La co-facilitación de la cual hemos estado hablando, como toda práctica profesional también tiene sus pros y sus contras al momento de llevarla a cabo y es algo que debemos tomar en cuenta cuando se describe un proceso psicoterapéutico, por ello, es necesario detallarlos. Para comenzar, Biggs (s/f) menciona algunos beneficios que podría tener una co-facilitación tales como:

La *diversidad* entre facilitadoras, sea por el género, la nacionalidad, la edad, entre otras cosas, manda un mensaje positivo acerca del valor de ésta y brinda una perspectiva más amplia al proceso de las personas usuarias.

El *manejo del estrés* ya que las sesiones pueden ser largas y agotadoras para una sola persona, rotar las tareas es una buena forma de cuidarse y cuidar a los involucrados en el proceso.

Soltar el patrón de querer controlar todo y no querer hacer las cosas por sí solo. Así como el *apoyo* entre facilitadoras en caso de que alguno se sienta abrumado, enfermo, lastimado o llamado de emergencia y la sesión pueda continuar.

También ayuda a *construir confianza*, ya que trabajar con otra persona observando y participando en el trabajo, genera confianza, principalmente en situaciones intimidantes, tales como reuniones grandes o conflictivas.

Acorde a lo anterior, dos facilitadoras tienen más recursos para el tratamiento que una terapeuta, pueden compartir responsabilidades, reduciendo la carga de trabajo, permite un apoyo mutuo por parte de las terapeutas al posibilitar mayor implicación de algún miembro (Luca et al., 1992; Hendrix, et al., 2001; Garrido, et al., 1992; Carreras, 2014, citados en Chávez, 2017).

Las diferencias entre facilitadoras respecto al propio ciclo vital, la formación y el estilo personal enriquecen a las profesionales, las cuales permiten hacer un sistema más fuerte y unido, ampliando las potencialidades de cada uno (Garrido, 1996, citado en Chávez, 2017). También entre co-facilitadoras se ayudan a procesar la experiencia terapéutica, a mantener el control y la calidad del tratamiento (Justine, 2006; Carreras, 2014, citado en Chávez, 2017).

Así como dice Garrido (1996, citado en Chávez, 2017), entre ambas co-facilitadoras se pueden expresar algún desacuerdo, esto indica la diferencia entre informaciones y que puede encontrar para que al final unificar las diversas ópticas de la realidad. Tanto que el estar en co-facilitación ayuda a reducir el afecto fuera de las sesiones, como Whitaker mencionaba, tener un compañero proporciona protección contra el exceso de participación y como cobertura contra la vulnerabilidad de la terapeuta con las personas usuarias, esta función aumenta la capacidad de cubrir puntos ciegos del otro (Keith, 1991; Garrido, 1996, Benjamin y Benjamin, 1994; Hendrix et al., 2001, citados en Chávez, 2017).

El “ver con varios ojos” los mismos fenómenos permite mayor creatividad y variabilidad, facilita una más amplia construcción compartida de la realidad, dos cabezas piensan mejor que una (Chávez, 2017). Algo que se ha visto es que la co-facilitación acelera el proceso terapéutico, dada la fuerza que cobraría la posibilidad de movilización y el impacto de la comunicación sobre las pacientes, la expresión de los efectos, el mejor control de poder, es decir, habría un menor número de sesiones (Justine, 2006, citado en Chávez, 2017).

Mientras que Díaz (2000), que las ventajas o pros de la co-facilitación son bien conocidas, la primera es el aumento de la efectividad terapéutica por la división del trabajo

y el apoyo emocional recíproco que les permite mantener la objetividad y analizar sus sentimientos. La co-facilitación en instituciones evita el síndrome de estrés en las terapeutas y en la práctica privada amortigua la soledad de la profesionista.

No solo eso, incluso incrementa el aprendizaje recíproco al compartir y discutir ideas, permite suplir al otro en caso de ausencia, favorece la investigación del proceso de tratamiento, la evaluación de las habilidades de las terapeutas y el análisis de los estilos de liderazgo, mientras que las personas usuarias aprenden un modelo de relación adulta cuando contemplan diferir, sin violentarse a sus terapeutas, iguales en poder y autoestima (Díaz, 2000).

Las co-facilitadoras deben poderse comunicar abiertamente, trabajar en cooperación, estar dispuestas a compartir sus habilidades y ubicar el material inconsciente que afecta su función terapéutica, un equipo maduro reconoce mutuamente sus logros, lo que aumenta la satisfacción en el trabajo y refuerza el interés y disposición para continuar juntas (Díaz, 2000).

Los detalles que ayudan en una co-facilitación sin duda motivan para promover esta manera de hacer psicoterapia, sin embargo, como en todo hay polaridades, aquí no es la excepción, por lo que describiremos brevemente los contras y recomendaciones que algunos autores describen para tenerlos en consideración dentro de una co-facilitación.

Si en la relación entre facilitadoras existe una lucha por el liderazgo en la sesión y el sentimiento de desplazamiento entre las terapeutas, pueden ser vistas como una competencia por ver quién es mejor terapeuta, entre otras cosas (Roller y Nelson, 1993; Whitaker, 1989; Martínez de Velasco y Carrasco, 1994; Garrido, 1996, citados en Chávez, 2017).

Aunque estos últimos autores consideran que un extremo contrario al anterior sería contraproducente, es decir, si la pareja de facilitadoras evita los problemas de competición que lleva a una “fusión”, en la que se vuelven dos co-facilitadoras muy similares, les llaman “parejas simbióticas”, que no muestran ninguna discrepancia.

Mientras que Garrido (1996, citado en Chávez, 2017), menciona que la falta de congruencia entre las co-facilitadoras sería muy desfavorable, ya que se espera que ambas se encuentren de acuerdo con el diagnóstico y severidad del problema que presenten las personas usuarias, en caso de que existan diferentes concepciones y metas se pueden mandar mensajes incongruentes en sesión.

En cambio, Biggs (s/f), advierte que para llevar una co-facilitación es de suma importancia conocer a la otra facilitadora, si en dado caso no se conocen, recomienda que se observe o se reúna con la facilitadora propuesta para conocer más su experiencia y estilo de facilitación, así como discutir los roles y expectativas mutuas para evitar sorpresas desagradables para todos los involucrados.

Aunque ya vimos que una relación de pares no se considera como co-facilitación, Biggs (s/f), argumenta que no se debe asumir el mando en caso de tener una co-facilitadora

menos experimentado, solo que se muestre como asistente y si se llega a dar alguna orientación a otra persona, es mejor hacerlo con discreción.

No es conveniente cambiar de facilitadoras muy seguido, ya que las personas usuarias necesitan estabilidad y continuidad durante el proceso, provocando confusión entre las involucradas. Y lo más importante, no criticar ni discutir con tu pareja facilitadora durante una sesión, esto solo sirve para dañar la relación y perder confianza de la tercera persona (Biggs, s/f).

Díaz (2000) recomienda igualdad en términos de comunicación y apertura posibilita que las co-facilitadoras interroguen y confronten a su pareja en forma empática, permite balancear el tiempo, entusiasmo y energía que gasta cada uno, discutir temas teóricos e interpersonales contribuye al manejo constructivo de las diferencias, acuerdos y desacuerdos fuera de las sesiones. Así como un diálogo post sesión, para analizar y reflexionar el contenido de las sesiones.

Para finalizar, me gustaría decir que hay que tener especial cuidado cuando llevamos al campo este tipo de práctica, ya que de ello depende si es efectivo para ambas facilitadoras o para las personas usuarias que sean atendidas, se debe crear un vínculo que permita la comunicación e igualdad entre la pareja facilitadora.

2.5. Formas de hacer co-facilitación

Anteriormente veíamos que, en un contexto de enseñanza y formación, la coterapia pasaba a ser conocida como co-facilitación y que, en ella, las facilitadoras, supervisadas por una profesional, adquieren y acrecentan una serie de técnicas, habilidades y actitudes que les permitan crear espacios donde los individuos logren su auto-desarrollo. En el presente apartado hablaré brevemente de los diferentes niveles en los que puede intervenir la co-facilitación, los cuales no son distintos a los de la psicología propiamente, como sabemos, el objetivo es favorecer los procesos sinérgicos de aprendizaje y desarrollo de las personas con quienes se trabaja.

De acuerdo a Begoña (2000), podemos distinguir varios niveles de intervención y algunas actividades que en ellos se hacen, como:

- Nivel Individual: asesoría, desarrollo de la creatividad, pro-activación de la comunicación, manejo de conflictos, entre otros.
- Nivel Grupal: impartición de talleres, procesos de efectividad (eficiencia y eficacia) grupal, formación de equipos de trabajo, aprendizaje co-participativo y experiencial, grupos de enfoque, capacitación, etcétera.
- Nivel Organizacional: desarrollo organizacional, gerencia y liderazgo transformacional, reingeniería, calidad total, gerencia del cambio, aprendizaje organizacional, planeación estratégica integral, consultoría, capacitación de adultos, entre otros.

- Nivel Comunitario: organización comunitaria, investigación acción-participativa, educación popular, etcétera.

2.5.1. Momentos de la co-facilitación

A partir de la revisión bibliográfica, de mi experiencia enfocada al ámbito clínico y de la presente investigación, quisiera desglosar los momentos que componen a un proceso de co-facilitación, no sin antes, enunciar que el presente apartado, se construye prácticamente como un tema nuevo.

Encontré el artículo de James Dugo y Ariadne Beck (1997) quienes enuncian los momentos en el desarrollo del equipo coterapéutico desde lo profesional, tomándolo como terapeutas, en mi caso, se hace desde un ámbito formativo, por ello, el concepto se cambiará a co-facilitadoras; es importante mencionar que dichos momentos, de acuerdo a sus autores, son aplicables en el trabajo con grupos, parejas o individuos, a continuación, se desglosan:

a) Contrato: Es el primer momento donde los co-facilitadoras establecen una serie de reglas respecto a su relación como equipo e intercambian puntos de vista de los casos que van a tratar y su proceder, pudiendo también ir detallando la asignación de los roles. Se recomienda que los acuerdos a los que se lleguen sean claros y concretos para que la relación entre las co-facilitadoras pueda fluir con mayor facilidad.

b) Formación de identidad: Comienza el establecimiento y la formación del equipo, las reglas establecidas anteriormente juegan un papel importante al ser la base de la pareja facilitadora, quienes van identificando sus sentimientos, prioridades, diferencias, etcétera, dichos aspectos pueden ser objeto de conflicto y ruptura si no son abordados de forma adecuada, pudiendo evocar sentimientos de competitividad, irritación, ansiedad y diferencias personales o conceptuales; el diálogo y la apertura juegan un papel fundamental para llegar a un acuerdo y establecer una identidad de equipo.

c) Construcción del equipo: Las co-facilitadoras que han resuelto las cuestiones anteriores comienzan a establecer una dinámica que respeta y complementa las diferencias personales de cada uno de los miembros, creando así una relación colaborativa en cuanto a conocimientos y habilidades, el aprendizaje mutuo se convierte en una posibilidad que a su vez permite la elaboración del estilo “terapéutico”, esto a su vez se ve reflejado e impacta en el trabajo e interacción con los usuarios.

d) Desarrollo de cercanía: Las facilitadoras profundizan su relación, se establece un gran interés y atracción por el otro, en esta fase se reconoce el acercamiento, la relación del equipo evoluciona a una más íntima y cercana, caracterizada por el crecimiento y el cambio; la seguridad y comprensión están presentes durante la práctica, cabe señalar que se habla incluso de una atracción a nivel sexual, sin embargo, nosotras consideramos que dicho aspecto está ligado a una serie de variables versátiles, y desde nuestra experiencia no se presentó.

e) Definición de fuerza y limitaciones: En este momento se empiezan a vislumbrar las necesidades y procesos de cada una de las facilitadoras, es importante que estos, concienticen sus puntos fuertes y limitaciones, a su vez, es necesario que estas cuestiones sean abordadas, de lo contrario puede haber afectaciones tanto entre las facilitadoras como con la usuaria, si esto sucede surge una nueva comprensión del sí misma.

f) Exploración de posibilidades: Hay una reelaboración del contrato que permite un nuevo comportamiento exploratorio en el ámbito personal y una mayor flexibilidad en el comportamiento del rol como co-facilitadora. Esta fase suele ser un periodo sin conflictos de exploración personal y reajuste de la relación de trabajo.

g) Apoyo a la autoconfrontación: Al estar en proceso de autoconocimiento, las co-facilitadoras confrontan sus propios problemas, limitaciones y características personales-profesionales, dichos aspectos pueden abordarse dependiendo del nivel de conciencia y afrontamiento que se tenga, la retroalimentación, el compromiso y el apoyo mutuo son elementos importantes.

h) Integración e implementación de cambios: En esta fase se integran las percepciones personales y los cambios resultantes de la fase anterior, llevando a una reestructuración de la relación co-facilitadora la cual también implica decidir si siguen trabajando juntos y apoyándose.

i) Cierre: Referente al término del proceso que se tenga, se comparten y se reconocen logros y áreas de oportunidad para poder tener un cierre significativo para ambas facilitadoras.

Toda relación co-facilitadora está permeada por 2 aspectos, los cuales debemos considerar, estos son los formales e informales; por ejemplo, los formales tienen que ver con los roles, conocimientos y habilidades, cuestiones logísticas (horarios, asignación de clientes, supervisión, lugar, grabación, honorarios y observadores en caso de que existan) respecto a la institución u organización para la que se trabaja. Para el desglose de los informales quisiéramos retomar a Beck y Dugo (1997) quienes mencionan:

“Los aspectos informales de la relación de coterapia se han organizado en siete temas principales: (1) **la atracción** (Rabin, 1967), (2) **las ganancias** (Heilfron, 1969), (3) **la facilidad de comunicación** (Block, 1961; Davis & Lohr, 1971; Dies, Mallet, & Johnson, 1979; Williams, 1976), (4) **la negociación** (Lothstein, 1980; Sager & Kaplan, 1972; Williams, 1976), (5) **la compatibilidad de la orientación y el estilo de liderazgo** (6) **la vinculación** (Getty & Shannon, 1969) y (7) **las tensiones** (Lothstein, 1979; McGee & Schuman, 1970), (p.p. 299).”

A partir de la relación de coterapia de Beck y Dugo, se construyen de forma empírica estos aspectos y los 9 momentos, ya mencionados, de igual forma hicieron una comparación de la literatura con otros autores, llegando a un acuerdo sobre los temas principales de estos

momentos y aspectos. También llegaron a la conclusión que una relación de coterapia con poco tiempo de trabajo no llega a transitar de la cuarta fase en adelante, como ejemplo pone a las parejas que están en formación. En cambio, las terapeutas que tienen la oportunidad de trabajar por largo tiempo si logran pasar por todos los momentos mencionados, por ello, la mejor pareja de co-facilitación, es aquella que se respeta y compromete con su compañera y a su vez, con las personas usuarias atendidas.

Quisiera también retomar el artículo de Chávez (2017) quien alude a la estructura general de las sesiones, señalando los siguientes puntos: inicio y encuadre, desarrollo de la sesión, pausa, devolución y cierre, a continuación, se describe cada uno:

- Inicio y encuadre: Se lleva a cabo en la primera sesión con la usuaria, se explica la forma de trabajo, se establece la gestión de las sesiones (horario, pausas, si hay un equipo supervisor presente, manejo de la información, confidencialidad, etcétera), de igual manera se atienden las dudas de la usuaria.
- Desarrollo de la sesión: Como bien dice su nombre, se desarrolla la terapia con las pacientes configurando el sistema terapéutico, desarrollando las temáticas y técnicas (pertenecientes a su enfoque) de intervención de cada sesión.
- Pausa: Implica darse tiempo para pensar en el transcurso de la sesión, este momento puede ser usado no solo para preparar la devolución, sino también para cuando ocurren situaciones inesperadas o conflictivas en el sistema terapéutico, o bien para reorganizarlo.

La mayoría de las veces, la pausa se utilizará antes de finalizar la sesión, se repasa brevemente la sesión, y se decidirá el qué y cómo se le va a decir cierta información al usuario (Pereira, 2009, Coddou y Méndez, 2011, citados en Chávez, 2017).

- Devolución: La devolución es el momento más importante de la sesión, en la que se transmite una información que: extraerá los aspectos más importantes de lo compartido por la persona, se comunicará a las usuarias las ideas transmitidas por el equipo durante la pausa, remarcará la información más relevante de lo compartido por el usuario, hará en ocasiones peticiones explícitas de actuación, entre otras cosas (Pereira, 2009, citado en Chávez, 2017).
- Cierre: es el momento en que se fortalecen los logros alcanzados en la terapia y en que las personas perciben que pueden continuar por sí solas (Nieto, 2017, citado en Chávez, 2017).

Habiendo revisado los momentos de la co-facilitación y de las sesiones, me gustaría añadir una fase previa a las propuestas por Beck y Dugo, la elección. De acuerdo a la RAE, este concepto significa escoger o preferir a alguien o algo para un fin; este contexto, con este término, alude a la conformación del equipo co-facilitador antes de llevar a cabo un proceso con el usuario propiamente, ello, implica la participación de dos personas, quienes de manera individual y realizando una introspección de sí mismos, determinarán quién de los integrantes del grupo de práctica es el más compatible para trabajar.

Desde mi perspectiva el proceso de co-facilitación empieza a gestarse en el momento de la elección, en la que se ven involucradas el reconocimiento de la capacidad del ser humano de ser responsable por su actuación, el respeto a su libertad de elección, la toma de decisiones, la empoderación de la creatividad individual y el aprendizaje mutuo.

Considero que este primer momento, aunque breve en su mayoría, es muy importante, puesto que, tal y como se enuncia en el tema de la coterapia, la relación de las coterapeutas, en este caso, co-facilitadoras determinará el proceso con la persona usuaria y su grado de éxito, por lo que, lo ideal sería que las personas que vayan a trabajar esta modalidad, tengan la oportunidad de escoger a su compañero o compañera.

Posteriormente se desarrollarán las nueve fases anteriormente mencionadas, como el contrato, formación de identidad, construcción del equipo, desarrollo de cercanía, definición de fuerzas y limitaciones, exploración de posibilidades, apoyo a la autoconfrontación, integración e implementación de cambios y cierre que harán referencia al proceder de las practicantes con la persona usuaria durante las sesiones, sin olvidar que las parejas con muy poco tiempo de trabajo no acceden a todas estas fases.

A partir del enfoque humanista añadiré, a modo de conclusión, que dicho proceder debe estar basado en la confianza en la persona y en sus posibilidades de actualización o cambio. De igual forma, mencionar que constantemente, las características, habilidades y conocimientos personales de las co-facilitadoras, se conjugarán, por lo que, es importante trabajar constantemente en nosotras mismas.

Se recomienda el apoyo de las supervisoras para facilitar el desarrollo de la relación, mínimo hasta la tercera fase, y de preferencia durante toda la facilitación, incluso, antes de que las co-facilitadoras se involucren con los grupos.

3. La orientación individual en el PDP: co-facilitación

3.1. El Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional

El Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional (en adelante PDP) es un programa institucional adscrito a la Unidad de Relaciones Institucionales de la FES Iztacala (en adelante FESI); el modelo teórico de PDP se deriva de la Tradición Existencial Humanista, por ello tiene como fundamentos los planteamientos del Enfoque Centrado en la Persona, la Gestalt y el Modelo de Reconstrucción Experiencial (García, Delgado, López, Porras y Rivero, 2019).

Antes de la creación del PDP, en la carrera de Psicología de la entonces Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP), el plan curricular oficial contaba con un enfoque conductista de la Psicología. La planta docente se fue conformando de egresados de la propia escuela, muchos de ellos en la búsqueda de nuevas opciones que respondieron a las necesidades que la realidad social y profesional que se les iba imponiendo (García, Delgado, López, Porras y Rivero, 2019).

García, Delgado, López, Porras y Rivero, (2019), explican que en la búsqueda de nuevas perspectivas Gabriela Delgado Sandoval y Leticia Maldonado Durán tuvieron la oportunidad de leer el libro *Grupos de encuentro* de Carl Rogers. Texto que impactó su formación y las motivó a seguir buscando bibliografía relacionada con la Psicología Humanista, en particular con el ECP. En 1982 fueron invitadas a integrarse al área de Psicología Social Aplicada como docentes e iniciaron de manera autodidacta el proceso de aprender y aplicar los principios del ECP en su práctica docente.

A partir de ese momento y hasta 1999, se lleva a cabo el primer proyecto de Psicología Humanista en la FESI, llamado Proyecto de Salud Comunitaria, en el cual se trabajó todos estos años de manera interdisciplinaria en coordinación con el Modelo de Salud Comunitaria del IPN; y en 1985 se integra como docente la primera ex alumna del proyecto, María Elena Martínez Chilpa (García, Delgado, López, Porras y Rivero, 2019).

Paralelo al trabajo en el Proyecto de Salud Comunitaria, las profesoras a cargo llevaron a cabo otras actividades como la creación de diplomados, la organización de ciclos de conferencias, la dirección de tesis con este enfoque de la Psicología, entre muchas otras. Esto permitió que paulatinamente el proyecto fuera creciendo y fuera reconocido en la FESI, creándose el Proyecto de Identidad Profesional (PIPE) para apoyar en su identidad universitaria y rendimiento académico al alumnado al regreso de la huelga de 1999 (García, Delgado, López, Porras y Rivero, 2019).

Meses después de que terminara la huelga de la UNAM, en el año 2000, se registra un incremento en la matrícula de ingreso, así como problemas de deserción escolar y altos índices de reprobación (Delgado, López, Martínez y Porras, 2010). La ausencia de programas institucionales que atendieran estas necesidades de desarrollo personal y profesional de la comunidad de la FESI; da oportunidad a que, en ese año, surja el Proyecto de Promoción del

Desarrollo Personal y Profesional (PDP), inscrito en la asignatura “Psicología Aplicada Laboratorio VII y VIII” de la licenciatura en Psicología (Delgado, López, Martínez y Porras, 2007). Ahora con el nuevo plan curricular no se cuenta con esa asignatura, esto se explicará más adelante con detalle.

García, Delgado, López, Porras y Rivero, (2019), comentan que, en el año 2001, el objetivo de PDP es mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria para impactar en su rendimiento académico. Y para lograrlo cuenta con tres objetivos específicos (Velázquez, 2018):

1. Facilitar y promover el desarrollo personal y profesional de la comunidad estudiantil de la FESI y mejorar sus relaciones socio-afectivas.
2. Formar promotores del desarrollo humano desde la psicología humanista.
3. Evaluar y retroalimentar al PDP.

En PDP se ha buscado desde su formación aplicar los fundamentos teóricos y metodológicos derivados de la tradición existencial humanista en la investigación, evaluación, diagnóstico, intervención y prevención de los fenómenos personales y sociales, para ello, el programa se ha enfocado en el estudio histórico de la Psicología social y el desarrollo de comunidades, intervención social-comunitaria y la intervención y acompañamiento de la persona (García, Delgado, López, Porras y Rivero, 2019).

Por ello, está conformado por estrategias de intervención comunitaria. Actualmente cuenta con las intervenciones siguientes: Orientación Individual para el Desarrollo Personal, los Talleres de Desarrollo Humano y el Círculo de Aprendizaje Interpersonal para Mujeres (CAI Mujeres), por ser las estrategias que actualmente forman parte del Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes, CAOPE (García, Delgado, López, Porras y Rivero, 2019).

En el PDP destacan tres funciones principales; 1) la docencia: que se encarga de la formación integral (teórica, metodológica, práctica y vivencial) del estudiantado en servicio social desde el modelo Existencial Humanista; 2) el servicio a la comunidad estudiantil, atendiendo las necesidades de crecimiento personal a través de estrategias de intervención que lo promuevan, y finalmente 3) la investigación: generando acciones para la evaluación y retroalimentación del PDP (Delgado et al., 2007).

Esto quiere decir que desde la creación del PDP y de esta estrategia de intervención; los objetivos estaban pensados en la comunidad universitaria, beneficiando tanto a los alumnos/as de Psicología, prestadores/as de servicio social; así como al estudiantado que se inscriben a la Orientación Individual para tomar el servicio.

Como se mencionó, en el nuevo plan de estudios no se cuenta con la materia donde se integraba el trabajo en PDP, sin embargo, a partir del quinto semestre de la carrera se elige cuatro enfoques y ámbitos en prácticas avanzadas o básicas, la única diferencia es las horas dedicadas para la práctica por semestre, la avanzada cuenta con 15 horas, en cambio la básica cuenta con 8 horas.

Dichas asignaturas llevan materias teóricas, metodológicas y prácticas, dedicadas solamente al enfoque y ámbito elegido por el alumno. Durante quinto y sexto semestre se llevarán una práctica avanzada y una práctica básica; en los últimos dos semestres se cursará otra práctica avanzada y básica diferentes a las que se eligieron anteriormente.

Por esto mismo, cada alumno que ha elegido o se ha asignado al enfoque Existencial Humanista en los ámbitos Clínico y Social, ya sea en sus prácticas básicas o avanzadas, son los que participarán dentro del programa PDP y sus distintas intervenciones.

3.2. Formación en la Orientación Individual

Anteriormente veíamos que el PDP surgió como un programa para mejorar la calidad de vida de la comunidad de la FESI e impactar en el rendimiento académico de la población estudiantil y cuyas funciones giraban en torno a 1) la docencia 2) el servicio a la comunidad estudiantil 3) la investigación (Delgado et al., 2007). Para esto, se desarrollaron varias estrategias entre las cuales, se encuentra la Orientación Individual, la cual describiremos a continuación.

La Orientación Individual para el Desarrollo Personal (OI) surge en el año 2000 con el objetivo de fortalecer el autoconocimiento de manera individual en las personas de la comunidad de la FES Iztacala para promover su desarrollo personal y profesional, sin embargo, no fue sino hasta el año 2014 que la Orientación Individual y PDP en general, junto a otros proyectos, se incorporan al Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes (CAOPE), quien actualmente está encargado de difundir, proveer y gestionar los recursos para cada uno de los proyectos adscritos.

La OI es una estrategia de intervención comunitaria pensada para el alumnado interesado en trabajar a nivel personal, fue creada por Leticia Maldonado, quien la coordinó hasta el año 2005. La característica principal de la OI, como ya se dijo, es el trabajo a nivel individual, mediante la asesoría y acompañamiento psicológico. En el cual se trabajan diversas temáticas, lo cual requiere por parte de quienes la imparten una amplia formación y exige el desarrollo de habilidades de búsqueda de información, así como el poder canalizar a otras estrategias cuando se requiere (García, Delgado, López, Porrás, y Rivero, 2019).

Los objetivos que plantea la estrategia de OI son (Velázquez, 2018):

- Que el alumnado que participa como personas facilitadoras, desarrollen y adquieran conocimientos, habilidades y actitudes para facilitar y promover de manera individual el desarrollo integral del estudiantado de la FESI
- Fomentar el autoconocimiento de manera individual de las personas de la comunidad de la FESI que participan en esta estrategia para promover su desarrollo personal y profesional.

Referente al trabajo dentro de la OI, encontramos que se lleva a cabo mediante asesorías individuales, cuya duración es de cincuenta a sesenta minutos por semana;

dependiendo la extensión del semestre es el número de sesiones que se realizan, pero, por lo general, se llevan a cabo un máximo de 13 a 14 sesiones (Velázquez, 2018).

Comúnmente suele equipararse a la OI, con un proceso terapéutico tradicional. Sin embargo, las coordinadoras del proyecto en el año 2006 estipularon siete características que permiten esclarecer la diferencia (Delgado, López, Martínez y Porras, 2006; citado en Velázquez, 2018):

1. Está definida en el tiempo por la duración del semestre.
2. Está abierta y vinculada a temas específicos, tales como violencia, duelos, adicciones, etcétera.
3. Ofrece un doble beneficio: enriquece a prestadores/as del servicio social (facilitadoras) y a la comunidad estudiantil
4. Cuenta con el respaldo de la institución con lugares y fechas establecidos.
5. Fortalece la identidad profesional de los futuros psicólogos ante su propia comunidad
6. Rompe con la tradición de ir a otras comunidades a ofrecer servicio de atención psicológica como parte de las prácticas de servicio social
7. Es una estrategia de intervención comunitaria entre pares en la que el estudiantado adquiere experiencia de formación profesional al ofrecer las asesorías psicológicas.

Originalmente PDP y la OI estaban inscritos en la asignatura “Psicología Aplicada Laboratorio VII y VIII” de la licenciatura en Psicología dentro del plan curricular anterior (Delgado, López, Martínez y Porras, 2007). Actualmente, forman parte de las prácticas en el ámbito clínico y social desde el enfoque Existencial Humanista, además lleva un programa de formación basado en el mismo modelo, retomando principalmente teoría y metodología del Enfoque Centrado de la Persona de Rogers, y de la escuela Gestáltica (Velázquez, 2018; García, Delgado, López, Porras y Rivero, 2019).

3.3. La experiencia de co-facilitación en primera persona

Recordemos que la co-facilitación es una práctica educativa y formativa compuesta por dos o más facilitadoras, tiene el objetivo de que la alumna tenga un crecimiento y aprendizaje significativo en el ámbito personal y profesional.

Para ello, se han elaborado diversos programas institucionales, en el caso de la FESI y desde la carrera de psicología, éstos están regulados por CAOPE y buscan atender a la comunidad universitaria en todos los aspectos posibles, a su vez contribuyen a la enseñanza del estudiantado, uno de estos programas es PDP, el cual cuenta con diversas estrategias de intervención, entre ellas la Orientación Individual. Dentro de la estrategia se da la opción a las practicantes de trabajar en la modalidad de co-facilitación o de forma individual, sin embargo, la aplicación de dichas modalidades depende del profesor que esté a cargo.

Desde mi experiencia trabajando con los programas y estrategias que se retomaron en el párrafo anterior, quisiera describir como fue el proceso de mi trabajo junto a mi compañera María del Carmen Martínez Sánchez.

Para empezar, me gustaría hablar del contexto académico, ya que el Plan de Estudios de 1975 en la carrera de psicología, fue sustituido por el Nuevo Plan de Estudios de 2015, en el cual se propone lo siguiente:

El plan de estudios propuesto está organizado en dos etapas: la primera de Formación Básica, que comprende los primeros cuatro semestres de la licenciatura y la segunda, de Formación Profesional Supervisada, que incluye los últimos cuatro semestres. (pp. 54)

Sobre esta segunda parte formativa, destaca la implementación de prácticas avanzadas y básicas, la elección de asignaturas optativas, y, la división y elección de diferentes ámbitos y enfoques, en relación a lo primero, encontramos las siguientes opciones en ámbitos como: organizacional, social, salud, investigación, educación, desarrollo y docencia, educación especial, clínica; en cuanto a los enfoques encontramos: psicoanálisis, sociocultural y de la actividad, conductual, interconductual y cognitivo-conductual, cognoscitiva, complejidad y transdisciplina, Existencial Humanista.

Cabe destacar que mi generación, la del 2017, fue la primera en cursar este plan de estudios, donde a partir del cuarto semestre se toma la elección de ámbitos y enfoques, sea en práctica avanzada o básica, dependiendo de eso se va a trabajar bajo supervisión de profesores calificados en los temas.

En mi caso, cursé el ámbito clínico con un enfoque Existencial Humanista en la práctica básica, donde se llevaron a cabo prácticas en el plantel de CCH Oriente, CCH Vallejo y FESI, opté por quedarme en este último plantel, donde se comenzó a realizar los procesos de Orientación Individual, como se ha mencionado anteriormente. La profesora a cargo, María Kenia Porras Oropeza, dio la opción de trabajar individualmente o en parejas, por lo que elegí la segunda.

Una de mis razones por las que decidí trabajar desde ésta última práctica, es que no me sentía preparada para intervenir de manera individual, sentía mucho miedo e inseguridad para poder llevar la responsabilidad completa de una persona bajo mi práctica profesional. Por ello, al saber que nos daban la opción de elegir a una pareja de facilitación, busqué a mi compañera y amiga con la que me sentía completamente cómoda y segura, teniendo la certeza de que el apoyo sería mutuo. Considero que fue una buena decisión, ya que aprendí mucho en esta modalidad tanto de manera personal y profesional; puedo decir que me ayudó a disminuir el miedo y la inseguridad para posteriormente intervenir individualmente.

María, anteriormente mencionada, me brindó el honor de compartir su experiencia respecto a su elección en esta modalidad para enriquecer esta tesis, la cual es la siguiente:

“En mi caso decidí trabajar esta modalidad porque en un primer momento no me sentía lo suficientemente preparada para brindar el

acompañamiento yo sola, de igual manera experimente cierta curiosidad por la co-facilitación, era la primera vez que oía de ella, me acerque a mi compañera al ser una persona con la que ya tenía un vínculo establecido y por tanto era alguien en quien confiaba y me sentía cómoda, de igual manera considero que era alguien comprometida y responsable, pensé que ambas podríamos tener un crecimiento y aprendizaje mutuo”.

A partir de aquí voy a intercalar entre un lenguaje plural cuando me refiero a mi compañera y a mí como pareja de co-facilitación y en singular cuando me refiero a mí. Una vez que mi compañera y yo nos organizamos para saber cómo íbamos a trabajar, comenzó la asignación de usuarios por parte de la profesora, en una lista venían los nombres de las personas que habían solicitado la Orientación Individual, los cuales nos pidió que contactáramos para poder iniciar procesos.

Ambas elegimos primero a un usuario, tuvimos dos sesiones con el primero y posteriormente llegaron más casos, por lo que se nos asignó otra persona usuaria. Mientras trabajamos con nuestros dos primeros usuarios, llegando a la cuarta sesión nos asignan a otra usuaria, la cual solo logró tener tres sesiones con ella puesto que después abandonó la terapia. Los primeros dos contaron con 5 sesiones. Con cada uno se mantuvo una supervisión constante llevada a cabo por la profesora, las sesiones eran de 50 minutos aproximados y en ellas se abordaban temas ligados al usuario, literatura para comprender e intervenir mejor dichos temas y posteriormente aspectos personales referentes a cada una de nosotras.

Transcurridas las 5 sesiones, llegó el periodo vacacional, se planteó a los usuarios la opción de continuar el proceso durante ese tiempo, cerrar el proceso o bien hacer una pausa y esperar al inicio de semestre, todo dependiendo de cómo se sentían dentro del acompañamiento.

Una semana antes de ingresar oficialmente al semestre, se llevó a cabo la Jornada Multidisciplinaria de la Salud, la cual tenía por objetivo que la comunidad universitaria se animara a hacer uso de las diversas actividades llevadas a cabo por las diferentes carreras, entre ellas estaba el solicitar Orientación Individual. En este periodo de organización, nuestra profesora nos dio la indicación de separarnos como pareja co-facilitadora para iniciar procesos individualmente. Al enterarnos de esto, le comentamos que todavía teníamos usuarios en conjunto, por lo que nos dio la opción de repartirnos a los usuarios y quedarnos con el que nos sintiéramos más cómodas.

Contactamos a nuestros usuarios para informarles de esta decisión y saber si aún querían continuar. La tercera usuaria, ya no quiso retomar el proceso, puesto que ya había solucionado su motivo de consulta, mientras que el primer usuario lo tomó María y el segundo me lo quedé yo.

Para finalizar, es importante mencionar que el usuario de María solo asistió a 2 sesiones luego de la separación, mientras que el usuario atendido por mí concluyó su proceso

luego de 4 sesiones más. Durante mi proceso de facilitación individual el recurso que se utilizó como parte del análisis de nuestro desarrollo personal y aprendizaje, fue la elaboración de un diario de facilitación en el que se relatan sentimientos, emociones, percepciones, logros, intervenciones y áreas de oportunidad durante las sesiones, de igual forma es necesario mencionar que dicho diario era revisado por la profesora, quien seguía brindándonos acompañamiento y realimentación dentro y fuera de la supervisión, la cual era también de forma individual.

Retomo esta experiencia que tuve con María entre el 2018 y 2019, porque esta tesis me brinda la oportunidad de profundizar con este tema de co-facilitación, el cual es de mi interés de manera personal y profesional, ya que fue mi primer acercamiento a la psicoterapia y fue de la mano de una gran persona y profesional como lo es mi compañera.

3.4. Procesos de supervisión

Como bien ya he mencionado en varios de los apartados, el desarrollo de una coterapia, en este caso co-facilitación, requiere un proceso de supervisión, el cual recordemos, que se trata de relación correspondiente entre supervisada-supervisora y dentro del ECP, se caracteriza por ofrecer un espacio de reflexión, aprendizaje, crecimiento y autoconocimiento, a partir del quehacer de facilitación, a su vez permite el desarrollo de habilidades, actitudes, el manejo de las formas de intervención y una mayor comprensión en la relación que se genera con la persona usuaria y el supervisado.

Teniendo esto en cuenta, describiré mi experiencia en el proceso de supervisión dentro de una co-facilitación. En el caso de mi compañera María y mío, pasamos por varias modalidades de formación: grupal e individual, ambas encaminadas al quehacer psicoterapéutico, cabe aclarar, que en todo momento fuimos retroalimentadas y guiadas por la profesora a cargo, incluso antes de comenzar a trabajar con las personas usuarias. A continuación, procedo a explicar cada una de ellas.

- *Grupo de Aprendizaje Autónomo y reporte fenomenológico:* Este ejercicio consistió en colocarnos en círculo, incluyendo a la profesora, la cual dio indicaciones de formar parejas conforme estábamos sentados, tomando como equipo a la persona sentada a nuestro lado izquierdo. Cada pareja mantuvo una conversación por dos minutos, poniendo en práctica los reflejos, la postura y las actitudes básicas, al término del ejercicio cada uno de nosotros recibió una retroalimentación por parte de la profesora y se nos indicó realizar un reporte fenomenológico, el cual abarcaba los siguientes puntos: descripción de lo sucedido, la pregunta ¿qué hice bien?, y por último la retroalimentación de nuestro compañero. De igual forma este reporte fue revisado y corregido por la profesora a cargo.
- *Círculo de Aprendizaje Interpersonal (CAI):* Antes de iniciar nuestro proceso dentro de CAI, quisiéramos abordar la definición, surge como una propuesta para el desarrollo personal y comunitario, según Michel (2009), es un grupo donde está una

persona facilitadora que promueve las condiciones y genera un ambiente de seguridad y confianza que permite a los participantes trabajar sus emociones respecto a ciertos temas tópicos que se determinan al principio de cada sesión. Se necesita estar presentes con toda nuestra atención para sólo entender (no cambiar) la experiencia del otro, potencializando el desarrollo, crecimiento, intimidad y cercanía entre las personas independientemente de sus diferencias.

Dicho esto, procederé a explicar mi experiencia, las primeras sesiones fueron dirigidas por la profesora, nos presentó las reglas, su consistencia, la lista de temas, comentó la dinámica, nos dio un tiempo para elegir de qué hablar, posteriormente la sesión transcurrió, cerrando con un ejercicio de imaginación guiada, planteando también la pregunta ¿cómo te sientes? ¿cómo te vas?, conforme fueron transcurriendo las sesiones cada uno de nosotros se fue abriendo más a la experiencia, llegando al punto de facilitar y dirigir las sesiones.

- *Práctica de facilitación:* Consistió en una simulación de un encuentro terapéutico con la misma persona con quien trabajamos el ejercicio “grupo de aprendizaje autónomo”, en esta práctica se habló de un tema personal elegido por la persona en el rol de usuario. Nuestras compañeras de grupo y la profesora poseían una guía de observación la cual fue elaborada por Porras (2006) para la evaluación de la orientación individual, dicha guía tiene como eje los siguientes puntos: formas de comunicar las aptitudes básicas para el crecimiento (se desglosan 33 puntos con las opciones: adecuado, inadecuado, bueno, pobre, no sucedió y una sección para anotar observaciones), elementos de integración y asimilación del monitoreo (se desglosan 9 puntos con las mismas opciones que el apartado anterior), aspectos personales y profesionales desarrollados y por último, aspectos personales y profesionales a desarrollar.
- *Presentación de casos:* Se inició a dar atención en la OI el 24 de octubre del 2018 y, se pidió elegir un caso “estrella” para realizar un resumen donde se menciona los datos personales del usuario y motivo de consulta, temas que se han tocado en el proceso, focos de intervención, sesiones realizadas, recursos de la persona usuaria. Los cuales se presentaron el día 14 de noviembre del 2018. Para ese entonces contábamos con 3 usuarios, cada uno eligió un caso y lo presentó, recibiendo una retroalimentación grupal por parte de nuestras compañeras y profesora.
- *Supervisión de prácticas:* Desde el comienzo de los procesos terapéuticos con las usuarias contamos con la supervisión de la profesora a cargo, teniendo dos modalidades, una de ellas fue la supervisión grupal y la segunda fue la individual, en nuestro caso fue supervisión con nuestro equipo de facilitación, la cual consistía en agendar un horario para poder ver a la profesora en su cubículo y comentarle sobre cómo nos sentíamos con las personas usuarias y los temas que se tocaban en sesión para saber cómo abordarlo en las próximas sesiones.

3.5. Contexto de pandemia y Telepsicología

Durante el proceso de gestión de esta tesis, surge en el mundo el virus SARS-CoV-2 y COVID-19, lo cual trajo cambios en las diferentes actividades del mundo y de nuestro país, en Marzo de 2020 la ONU declara como pandemia dicha situación, se implementaron diversas medidas de protección, siendo la principal el aislamiento para toda la humanidad.

Al ser una enfermedad nueva, se tomaron precauciones en todos los países donde se presentaron brotes, aunque en México no había muchos casos, se cancelaron las clases presenciales, actividades con grandes aglomeraciones de personas e incluso se ordenó una cuarentena preventiva de 15 días. Tres años más tarde, en Mayo 2023, terminó la pandemia, se cuentan con vacunas y se han retomado actividades de manera cotidiana. La pandemia me llevó a modificar todo el proceso de gestión de esta tesis, realizando las diversas actividades vía remota. De estos acontecimientos solamente quisiera enunciar brevemente qué en un primer momento se comenzó a construir y plasmar la idea, posteriormente se estableció el contacto con la directora de esta investigación, quien me ayudó a estructurar y darle forma al proyecto.

Como veíamos, la pandemia requirió la adaptación de prácticamente todas las actividades humanas, el quehacer psicológico también se vio implicado, cobró fundamental importancia el uso de las nuevas tecnologías para facilitar la comunicación y la realización de las labores, bajo esta perspectiva quisiéramos abordar brevemente el tema de la Telepsicología, que fue la forma en que las prácticas escolares y profesionales se llevaron a cabo, por lo que se define a continuación.

En la actualidad, existen múltiples términos para describir las intervenciones dirigidas a la salud física o psicológica a través de internet. Son habituales los términos e-terapia, ciberterapia, e-salud, terapia online, telesalud, TelePsicología, intervenciones psicológicas online (Barak, Klein, & Proudfoot, 2009; Eysenbach, 2001; citado en De la torre y Pardo, 2018).

Pese a la heterogeneidad terminológica mencionada, es de destacar la definición de la *American Psychological Association* (APA), que propone el nombre intervenciones Telepsicológicas que define como la provisión de servicios psicológicos mediante tecnologías que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen el teléfono, email, texto, videoconferencia, aplicaciones móviles y programas estructurados en una web (APA, 2013; Rees, & Haythornthwaite, 2004; citado en De la torre y Pardo, 2018).

A modo de conclusión, a raíz de la pandemia en la que aún nos encontramos, la solución para poder dar un servicio de acompañamiento psicológico, ya sea de modo formativo o profesional, se dio mediante videollamadas desde las plataformas digitales que fueron de gran ayuda para el acercamiento a las personas que buscan iniciar su proceso terapéutico y en este caso seguir con la elaboración de esta tesis.

4. Investigación

4.1. Justificación

En primer lugar, quiero enunciar que el interés por el presente tema nace de varios motivos; la co-facilitación es una modalidad sumamente usada dentro de los contextos formativos y académicos como parte de la preparación de una psicóloga, pero, curiosamente está poco documentada en la literatura, tanto de forma teórica, práctica o de investigación.

En segundo lugar, y retomando lo mencionado en la introducción, desde mi experiencia, aludo a la co-facilitación como una oportunidad para desarrollar y potencializar actitudes que una psicóloga debe tener y que por temor, incertidumbre o inseguridad no son puestas en práctica de manera individual. También considero que la relación y dinámica entre las facilitadoras puede ser un objeto-sujeto de estudio que amplíe la comprensión de los elementos que hacen que se construya y desarrolle la relación de co-facilitación.

Es decir, esta práctica permite construir y desarrollar la propia eficacia y crecimiento personal mediante el intercambio de perspectivas, pues, el enriquecimiento de las visiones permite una amplia construcción compartida de la realidad, lo cual permite también que exista mayor creatividad y variabilidad en el funcionamiento terapéutico (Anderson, 1997, citado en Arango y Moreno, 2009) como se ha señalado en otros enfoques y que puede ocurrir en la Orientación Individual desde la psicología Existencial Humanista.

De igual manera, Garrido (1996), señala que formar pareja en co-facilitación despierta sentimientos diversos que han de elaborarse y tratarse para acrecentar la eficacia del equipo, por lo que, es necesario que las terapeutas si lo requieren, puedan hablar entre ellas abiertamente de sus temores, idealizaciones y de las dificultades en cuanto a su género, sus roles, etcétera. Mientras que para Roller y Nelson (1993, citados en Reducindo, 2014), es importante el tema de la compatibilidad en la orientación teórica, el estilo personal, las habilidades, la calidad de participación y la madurez para resolver los propios problemas, lo cual, Díaz (2000) lo corrobora citando los resultados de una encuesta de la *American Group Psychotherapy Association*, donde se revela que las terapeutas encuentran que la complementariedad de sus habilidades es el elemento principal para el éxito del equipo terapéutico.

4.2. Objetivo general

Analizar las características y el proceso de *co-facilitación* en la Orientación Individual desde el enfoque Existencial Humanista.

Objetivos específicos:

1. Describir las características que las personas facilitadoras (consideran) deben tener para llevar a cabo la co-facilitación.

2. Describir el proceso de co-facilitación en la Orientación Individual desde el enfoque Existencial Humanista.

4.3. Método

Esta investigación es de enfoque cualitativo, con un alcance exploratorio y descriptivo, y un diseño fenomenológico basado en el método fenomenológico-hermenéutico propio de la psicología Existencial Humanista para el análisis de los datos.

En este enfoque cualitativo, se utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación, se basa más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir) para luego generar perspectivas teóricas; existen varias realidades subjetivas construidas en la investigación, las cuales varían en su forma y contenido entre individuos, grupos y culturas, se parte de la premisa de que el mundo social es “relativo” y solo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El enfoque cualitativo recaba datos expresados a través de lenguaje escrito, verbal, no verbal y visual.

Refiriendo a los alcances, se trata de un estudio exploratorio, el cual consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso, en el caso de esta investigación sobre co-facilitación la literatura ha revelado que hay pocos estudios al respecto, por lo que este alcance nos dará paso a indagar sobre el proceso dentro de la co-facilitación; mientras el descriptivo busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analiza, así como describir tendencias de un grupo o población, detallar cómo son y cómo se manifiestan ciertos fenómenos, situaciones, contextos y sucesos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Este último permitirá detallar las características que las personas facilitadoras necesitan para estar en el proceso de co-facilitación, así como las que desarrolle durante y después de dicho proceso.

Según Hernández, Fernández y Baptista, (2014), el diseño fenomenológico tiene como propósito principal explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. Para ello, se identifica primero el fenómeno a estudiar, posteriormente se recopilan los datos de los participantes, esto puede ser mediante la observación, entrevistas, videograbaciones, audiograbaciones e instrumentos estandarizados, y, por último, se hace una descripción compartida de la esencia de la experiencia para todos los participantes (lo qué vivenciaron y de qué forma lo hicieron).

Siguiendo con dichos autores, este diseño se basa en 4 premisas: 1) describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante, es decir, cada facilitadora, 2) el análisis de los discursos y temas para la búsqueda de los posibles significados, 3) la confianza del investigador en la intuición, imaginación y en las estructuras universales para lograr aprender de la experiencia de los participantes, por último, 4) la

contextualización de las experiencias en términos de temporalidad, espacio, corporalidad y contexto relacional.

El método fenomenológico-hermenéutico, según Creswell (et al., 2007 y Van Manen, 1999, citados en Hernández, Fernández y Baptista, 2014) se concentra en la interpretación de la experiencia humana y los “textos” de la vida. No sigue reglas específicas, pero considera que es producto de la interacción dinámica entre las siguientes actividades de indagación: a) definir un fenómeno o problema de investigación, b) estudiarlo y reflexionar sobre este, c) descubrir categorías esenciales del fenómeno, d) describirlo y, e) interpretarlo. Está encaminado a la interpretación de la realidad a partir de la percepción interna de la persona (Leal, 2000). Rogers (1978) menciona que dicha percepción está compuesta por las diversas experiencias, percepciones y recuerdos a los cuales se puede tener acceso desde la interpretación.

Desde lo fenomenológico, la experiencia subjetiva es el elemento central de análisis tomando y describiendo los hechos tal y como se perciben, en cuanto a lo hermenéutico se trata de la interpretación lo más precisa y plena para comprender el significado de todo. El método fenomenológico-hermenéutico se refiere a una metodología que pretende descubrir el significado del ser o de los fenómenos, por medio de la descripción y la comprensión de las vivencias o experiencias de las personas (Barbera e Inciarte, 2012).

4.4. Personas participantes

Esta investigación tuvo como participantes a alumnas de la Facultad Estudios Superiores Iztacala en su último año de licenciatura, es decir, de séptimo y octavo semestre, a quienes se les cambió su nombre real por un seudónimo, Adela y Victoria, Gala y Tori siendo pareja facilitadora respectivamente, cursaron la práctica avanzada y Soni y Vianna, pareja facilitadora que cursó la práctica básica en el ámbito Clínico desde la tradición o enfoque Existencial Humanista bajo la supervisión de la Dra. Ma. Kenia Porras Oropeza.

Todas las participantes³ son mujeres de 21-22 años voluntarias para ser parte de la investigación, teniendo 3 parejas co-facilitadoras en las entrevistas iniciales Adela y Victoria, Vianna y Soni, Gala y Tori, sin embargo, en las entrevistas finales, Adela, Vianna, Gala y Tori, se mantuvieron en comunicación durante toda la investigación, mientras que las parejas de Adela y Vianna (Victoria y Soni), perdieron el contacto desde el momento de la observación (grabaciones) dentro de su co-facilitación, donde solo aceptaron participar como pareja Gala y Tori. Con cada una se tiene un consentimiento informado, donde se les indica que podrán negarse en cualquier momento de este proyecto.

³ El nombre de las participantes ha sido cambiado por un seudónimo para proteger su identidad.

4.5. Instrumentos

Para la realización de esta investigación se utilizó la entrevista semiestructurada, las preguntas que se establecieron estuvieron encaminadas a explorar 2 aspectos: el proceso de co-facilitación y las características personales-profesionales que las personas facilitadoras consideran necesarias para llevar a cabo dicho proceso.

La aplicación de esta entrevista se llevó a cabo en 2 momentos diferentes, una al inicio del proceso de co-facilitación de las participantes con sus usuarios, y otra al final de dicho proceso. Cada entrevista se llevará a cabo de manera individual por la plataforma “Zoom” y serán grabadas con autorización de las participantes.

El total de preguntas para la entrevista inicial (EI) es de 14, de ellas, 8 ligadas al proceso de co-facilitación y 6 a las características de las facilitadoras. En el caso de la entrevista final (EF) cuenta con 26 preguntas, de las cuales, 20 hablaban del proceso y 6 de las características.

4.6. Procedimiento

En el caso de esta investigación se cuenta con 5 momentos que detallare a continuación:

En un primer momento, se detallan los objetivos de esta investigación y el planteamiento del problema, así como los vimos anteriormente. Después, se tuvo el acercamiento con mi directora de tesis, quien otorgó un espacio con el alumnado con el que imparte la OI en co-facilitación en el ámbito clínico y con el enfoque Existencial Humanista para presentar y promover la propuesta de investigación, de forma que la selección de la muestra fue mediante la participación voluntaria, al hacer contacto se les hizo llegar un consentimiento informado de forma digital en el cual se detallan puntos importantes sobre el modo de trabajo y su participación.

En el segundo momento, el cual se dividió en 4 pasos, el primero comenzó con la búsqueda y recopilación literaria de este tema; y posteriormente en el segundo paso, se realizaron entrevistas semiestructuradas iniciales (ver anexo 1) de forma individual, (dicho instrumento se eligió porque permite concretizar puntos que se pueden considerar importantes sin perder la estructura, las cuales fueron por la plataforma “Zoom” y tuvieron una duración aproximada de 90 minutos, cabe mencionar que en este espacio se respondieron las dudas que llegaron a tener las participantes, contando también con un consentimiento informado para las facilitadoras (ver anexo 3) que se trasladó a un formulario de Google por la pandemia de SARS-CoV-2, así se mantuvo el aislamiento para evitar los contagios por seguridad y salud de ambas partes en esta investigación.

El tercer paso fue la observación de las sesiones, en esta a la persona usuaria se le hizo llegar un consentimiento informado (ver anexo 4), de igual manera desde un formulario de google y, se acordó con las participantes para que grabaran cierto número de sesiones con

sus usuarias y las compartieran, esto con la finalidad de no invadir la privacidad del proceso facilitador.

Para finalizar el segundo momento, en el cuarto paso, se realizaron las entrevistas finales (ver anexo 2) después del término del proceso facilitador que las participantes tenían con sus respectivas usuarias con una duración aproximada de 120 minutos.

El tercer momento correspondió a la transcripción y revisión de las entrevistas, así como las grabaciones propiamente hechas durante los momentos anteriores y dar paso a los momentos siguientes.

El cuarto momento fue para el análisis e interpretación de los datos obtenidos durante los distintos momentos de esta investigación, basados en el libro “Las entrevistas en Investigación Cualitativa” (2011) de Steinar Kvale, a su vez también en el libro “Qualitative Interpretation and Analysis in Psychology” (2012) de Carla Willig y por último el libro “Metodología de la Investigación” de Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Posteriormente, se llevó a cabo la categorización tanto de las Entrevistas Iniciales como las Finales y con los mismos datos obtenidos, surgieron 9 categorías. Tres de ellas: Atributos personales, Actitudes terapéuticas y Habilidades terapéuticas, las cuales respondieron al primer objetivo específico que es describir las características que las personas facilitadoras consideran deben tener para llevar a cabo la co-facilitación.

Las otras 5 categorías: Campo experiencial, Experiencia emocional, Darse cuenta de la fantasía, Relación con la pareja facilitadora y Entrenamiento experiencial, respondieron al segundo objetivo específico que es describir el proceso de co-facilitación en la Orientación Individual desde el enfoque Existencial Humanista. La última categoría, “Otros”, no respondió a ninguno de los objetivos.

Por último, al tener lista la categorización se procedió al análisis y discusión basado en la psicología Existencial Humanista desde el ECP y el método fenomenológico-hermenéutico. Como veíamos, se dividió en dos grandes apartados con el fin de resolver ambos objetivos específicos, en el segundo de ellos, se utilizó la propuesta de Beck y Dugo (1997).

5. Resultados

5.1. Análisis y discusión de los resultados

La presentación del análisis fenomenológico-hermenéutico de los resultados, se divide en dos partes por los objetivos específicos, la primera corresponde a las *características personales y profesionales* deseables en las personas facilitadoras y la segunda se abarca el *proceso de co-facilitación* acorde a la propuesta de “momentos” por Beck y Dugo (1997), la cual es la única encontrada hasta la realización de esta investigación para describir el proceso de co-facilitación.

A continuación, en la *tabla 1* se muestran nueve categorías que surgieron a raíz de los resultados obtenidos de las entrevistas iniciales (en adelante, EI) y entrevistas finales (en adelante, EF). Más adelante, se aborda con mayor detalle cada una de las categorías.

Tabla 1

Categorías encontradas en Entrevistas Iniciales y Finales

Objetivo	Categoría	Descripción	Encontrada en
Describir las características que las personas facilitadoras (consideran) deben tener para llevar a cabo la co-facilitación.	Atributos personales	Es la esencia de la persona, es decir, aspectos que desarrolló e integró de sí misma en su personalidad.	EI y EF
	Actitudes terapéuticas	Son actitudes básicas según Rogers (2013): aceptación positiva incondicional, congruencia-autenticidad, escucha empática.	EI
	Habilidades terapéuticas	Escuchar activamente, instrumentalización (3 tipos de reflejos), atención física y psicológica (Egan, 1995).	EI y EF

Objetivo	Categoría	Descripción	Encontrada en
Describir el proceso de co-facilitación de un caso en la orientación individual desde el enfoque existencial humanista	Campo experiencial	Es todo lo que es experimentado y descrito por el organismo percibido consciente o no (Rogers, 2013).	EI y EF
	Experiencia emocional	Depende de nuestras experiencias anteriores, siempre que sentimos es una co-creación entre el entorno y la persona (Muñoz, 2012).	EI y EF
	Darse cuenta de la fantasía	Toda actividad mental que abarca más allá del presente: imaginar, pensar, recordar el pasado, anticipar el futuro (Stevens, 1976).	EI
	Relación con la pareja co-facilitadora	Existe un acuerdo entre dos partes, un deseo mutuo de entrar en contacto y de comprometerse en un proceso de comunicación (Rogers y Kinget, 2013).	EI y EF
	Entrenamiento experiencial	La psicóloga en formación necesita prepararse desde una comprensión, observación y práctica consigo misma para acompañar (Egan, 1995).	EI y EF
Otros		Respuestas que no tuvieron los aspectos necesarios de las categorías anteriores y no fueron suficientes para conformar una categoría.	EI y EF

Nota: Elaboración propia. En esta tabla se muestran las categorías que se presentaron en las Entrevistas Iniciales y Finales.

En la tabla anterior, se encuentra una breve descripción de las categorías surgidas y un indicador si aparecieron más de tres respuestas por parte de las entrevistadas para ser consideradas en el análisis. A continuación, se presenta lo encontrado en cada una de las categorías con el mismo orden que aparecen en la tabla 1.

5.1.1. Las características personales y profesionales de las personas facilitadoras

Este primer apartado como lo refleja su nombre, responde al primer objetivo específico de este trabajo. A continuación, se detallan los hallazgos organizados en tres categorías que surgieron durante el análisis de las entrevistas tanto iniciales como finales: a) atributos personales, b) habilidades terapéuticas y, c) actitudes terapéuticas.

a. Atributos personales:

La persona facilitadora antes de ser profesional de la psicología, tiene que estar en contacto constante con los aspectos y características de sí misma que la hacen persona. Rogers y Kinget (2013) argumentan que la personalidad del terapeuta es más importante que su formación profesional. Así, en este trabajo entiendo por atributos personales, todos aquellos aspectos o rasgos adquiridos, integrados o potencializados de la persona a lo largo de su vida que conforman su personalidad o su propia esencia.

Ninguna investigación hasta ahora ha definido algún tipo de personalidad para una terapeuta centrada en la persona. Sin embargo, Rogers y Kinget (2013) mencionan brevemente que hay pocas cualidades personales que son universales y esenciales en todas las situaciones como: la firmeza, flexibilidad, moderación, originalidad, voluntad a toda prueba, visión amplia y el olvido de sí mismo durante la sesión; siendo éstas dignas de respeto. Cabe aclarar que el ECP no busca etiquetar a las personas facilitadoras, puesto que el propósito de este es darles la libertad de ser ellas mismas.

El siguiente fragmento expone características y/o rasgos personales que para una de las entrevistadas son fundamentales para ser personas y facilitadoras al mismo tiempo, como son:

Entrevistadora: *¿Qué características viste en tu compañera para elegirla?*

Vianna: *La primera es la amabilidad, es una persona muy amable, en segunda creo que la responsabilidad, es una persona muy responsable y a mi parecer no se vuelve autoritaria (...) podría decir que es muy respetuosa y sobre todo empática, es una persona que siempre toma en cuenta los sentimientos, los pensamientos, el cómo actúa la otra persona".* EI.

Vianna en su EI da una descripción que se puede considerar como ambigua, donde no se logra concretar a qué se refiere con amabilidad, responsabilidad y respeto. Sin embargo, como primer aspecto, menciona que su compañera muestra un trato amable hacia los demás. Rogers y Kinget (2013) argumentan que, en este tipo de calidez por parte del terapeuta, tiende

a surgir cierta intensidad e incluso una cierta emocionalidad que está en el polo opuesto de las relaciones verdaderamente terapéuticas. Esta cualidad está implícita en la conducta del terapeuta. Aclarando que los autores lo refieren más bien como cordialidad, que caracteriza la atmósfera terapéutica óptima. No se trata de amistad, ni de amabilidad, sino de una cualidad hecha de bondad, de responsabilidad y de interés desinteresado por la otra persona.

Sobre el segundo aspecto que señala Vianna, es decir, ser responsable y mostrar respeto a la pareja facilitadora y la persona usuaria prestando atención a lo que le comparten. Egan (1995) argumenta que mostrar *respeto* ante la persona usuaria es prestar atención física y psicológica, debido que, la mayoría es sensible a la atención de otros. Esto implica que se establece un proceso de empatía primaria que posteriormente permite que se construya un espacio de empatía exacta avanzada para el desarrollo de la relación facilitadora, en este caso durante la co-facilitación.

En la Entrevista Inicial otra de las participantes menciona la importancia del compromiso en dos sentidos:

Soni: El compromiso, creo que podría diversificarlo o sacar ramas de ello porque creo que no solo es un compromiso académico, sino también personal, por ejemplo, ambas hemos estado atendiéndonos terapéuticamente (...), justo dentro de este compromiso entra como que esta parte del autocuidado, creo que ambas somos conscientes de que nosotras estamos primero, es importante dormir bien, comer bien, atendernos si algo nos duele...

Si bien se nos ha dicho continuamente que antes de atender psicológicamente a la otra persona, debemos voltear a vernos primero, Egan (1995) nos dice que una terapeuta necesita la habilidad de poder *escucharse a sí misma*, desde su congruencia, porque así entiende lo que está sucediendo dentro de sí, lo que sucede a su alrededor y lo que sucede con la persona atendida. Es decir, que la persona facilitadora requiere poder autocuidarse obteniendo así un mejor entendimiento para sí, para su alrededor o para la persona usuaria. Se trata de un compromiso consigo misma, con ser sujetos para-sí, antes de sujetos para-otra-persona tanto en lo personal como en lo académico.

Otro ejemplo de esto, es el caso de Vianna, pareja facilitadora de Soni, quien en su EF comparte lo siguiente:

Entrevistadora: ¿Consideras que hubo algún aporte a la co-facilitación con tu proceso terapéutico?

Vianna: Podría recalcar el autocuidado, mi terapeuta siempre me decía que siempre busques un espacio para ti, a lo mejor si bien no es con una terapeuta, si busques la forma de seguir escuchándote, de seguir creciendo, de seguir aprendiendo de ti misma, creo que esa parte tanto yo

como mi compañera siempre recalcamos en nuestros acompañamientos en el sentido de pues eres responsable de ti, busca un espacio donde puedas escuchar, donde te puedas relajar, donde puedas expresarte libremente, el si necesitas llorar pues hazlo.

Quiero recalcar la importancia de que una psicóloga en formación que está dando acompañamiento tenga sus propios espacios seguros y sus propias herramientas dentro de un proceso personal para que pueda seguir explorándose a sí misma en su crecimiento. De esta manera su proceso no interferirá en su labor como terapeuta, sino que, estará modelando estos aspectos a las personas usuarias a las que acompaña incluida la expresión de sentimientos.

Añadiendo otros atributos personales mencionados por las mismas participantes son la madurez emocional, la apertura al diálogo y al trabajo en equipo:

Entrevistadora: *¿Qué consideras que hace a una persona apta para trabajar en co-facilitación?*

Vianna: *Siento que para trabajar en co-facilitación es fundamental que sepas a lo mejor ceder, que sepas aclarar cómo lo prefieres tú y que a veces se hará a mi forma y a veces se hará en conjunto (...) en cuanto permites que otro modelo y que otro participe más que tú, en qué otro quizá la tutela en una sesión o en otra, yo diría el qué tanto sabes trabajar en equipo.*

Con respecto a la misma pregunta, otra co-facilitadora expresa:

Adela: *Que esté dispuesta a trabajar en equipo, que no sea tan cerrado o cerrada a escuchar otras opiniones, escuchar retroalimentaciones hacia su persona, que esté abierto a trabajar de manera colaborativa y que esté dispuesto a negociar con su compañero o compañera.*

Interpreto que es necesario que la persona co-facilitadora cuente con disposición ante el trabajo realizado en conjunto como equipo, ya que en éste se emplea la cooperación, apertura y flexibilidad dentro de la relación interpersonal para que se puedan expresar con la confianza suficiente sus retroalimentaciones hacia su manera de acompañar o su forma de trabajo entre ambas partes.

Para poder cerrar esta categoría, el siguiente fragmento muestra otra perspectiva que reafirma el párrafo anterior sobre los atributos personales agregando algunos profesionales, que las facilitadoras deben de tener para la co-facilitación:

Entrevistadora: *¿Qué características de tu compañera consideras que te ayudaron a ti a co-facilitar?*

Tori: *Siento que es una bonita persona porque te escucha, porque no te juzga, porque es sincera, no le gustan las injusticias de tratar mal al otro, de hablar mal del otro, es una persona muy humana, muy sensible, muy cálida (...), que te acompaña, que es atenta, y es una persona muy alegre, esas características las resalto como persona, como profesional que es*

comprometida, que es atenta, que está dispuesta, que es cooperativa, que también tiene apertura al trabajo, siento que es una persona muy armónica.

Este fragmento engloba varias características enmarcadas anteriormente por las participantes. Tori describe a su compañera de co-facilitación, como una persona muy humana, refiriéndose a que Gala tiene características acompañantes tanto personales como profesionales que la hacen cálida, alegre, sensible, sincera, atenta, sabe escuchar, es comprometida, cooperativa, abierta y sin juicios. Además, no le agradan las injusticias de tratar o hablar mal del otro.

Aspectos que podrían relacionarse con la personalidad saludable de Jourard y Landsman (1987), que hace referencia a la preocupación y respeto a sí misma, como por otras personas y el mundo natural, y el deseo por presentarnos a los demás de la mejor manera. Buscar relaciones con seres que faciliten el desarrollo, apertura hacia nuevas ideas y hacia la gente, tener capacidad para integrar experiencias negativas, ser creativos, tener capacidad para realizar el trabajo productivo y capacidad para amar.

Todas las entrevistadas señalan que una persona facilitadora debería tener atributos personales como calidez, cordialidad, responsabilidad, respeto, compromiso, conciencia y cuidado en sí misma, cooperación, disposición, flexibilidad, apertura, sinceridad y sensibilidad. Otros aspectos que brevemente se plantearon en las entrevistas son solidaridad, persistencia, organización, creatividad, interés, observación y las ganas de aprender.

b. Actitudes terapéuticas

Recordemos las actitudes básicas de Rogers (2013): aceptación positiva incondicional, es decir, reconocer y aceptar a la persona libre de prejuicios y juicios de valor; congruencia o autenticidad, esto es, ser uno mismo en la relación, estar abierta a su experiencia, en plena conexión consigo misma; y escucha empática que implica tener la capacidad de entender, comprender y responder a la experiencia del cliente adentrándose al mundo perceptual (Bodas, 2006).

La cita siguiente da paso a la descripción y análisis de las actitudes básicas que una terapeuta debe tener o desarrollar para llevar a cabo su labor en co-facilitación. Una de las participantes señala sobre sí misma:

Entrevistadora: *¿Qué habilidades crees que tienes tú al co-facilitar?*

Soni: *No me había dado cuenta en un principio, pero todos estos recursos, no sé, técnicas y maneras como de abordar estas situaciones de nuestra sesión yo creía que no era lo suficientemente buena o que quizá me equivocaría, pero me parece que poniéndolos en práctica en realidad tengo esta habilidad de empatizar muy rápido con las personas, de incluso tratar de ser congruente en todo momento, tanto conmigo como con mi*

usuario o con Vianna en este caso (...), procuro siempre verlo desde el marco referencial de la otra persona, procuro mucho el verlo el fenómeno justo como lo está viendo el usuario y no desde quizá yo pueda percibirlo. El.

Lo que menciona Soni en la EI coincide con lo que se aborda teóricamente donde se dice que estas actitudes se desarrollan mediante un entrenamiento experiencial. Las facilitadoras han tenido que pasar por un proceso de ser facilitadora y persona al mismo tiempo percatándose de sus propios procesos psicológicos para lograr el desarrollo de las actitudes básicas no solo con las personas usuarias, también entre ellas al co-facilitar, en este caso, la comprensión empática. Desde mi punto de vista, interpreto que, dependiendo del crecimiento de cada persona habrá una actitud más complicada de desarrollar en su formación profesional o personal.

Ya que las participantes transitaron este entrenamiento experiencial interpreto que han adquirido la aceptación positiva incondicional en otros y en sí mismas, siendo esta la principal y más necesaria actitud que Rogers y Kinget (2013) perciben en la Teoría de la Personalidad, la cual facilita el paso de las otras dos actitudes. Esto se puede observar, cuando Soni procura atender a la persona usuaria sin juicios por su propia percepción y acepta al otro mientras que se adentra a su mundo perceptual.

Soni muestra dos de las tres actitudes, comprensión empática y congruencia, es decir, se percata de su creencia de no tener la suficiente capacidad y conocimiento para trabajar como terapeuta y dentro de la sesión se da cuenta que se desenvuelve desde su autenticidad, sea con la persona usuaria o su pareja co-facilitadora, la consecuencia de esta disposición de estar en contacto consigo misma es la escucha empática con la que acompaña a su usuaria adentrándose a su mundo interior y con la que puede co-facilitar.

Me parece importante retomar como la congruencia influye en el desarrollo de una relación de ayuda que plantea Rogers (2003) porque comienza a crearse un lugar seguro y de confianza para la persona usuaria permitiendo que existan consigo cambios significativos relatados en las condiciones suficientes y necesarias del mismo autor, también retomadas en la parte teórica.

Los casos de Tori y Victoria muestran diferencias en el proceso de desarrollar la congruencia y autenticidad. En el caso de Tori toma su congruencia no solo para sí misma, también lo hace notable con su compañera Gala expresando sus opiniones en el momento oportuno. Además, interpreto que gracias a su congruencia se puede validar a sí misma obteniendo la aceptación positiva incondicional de manera implícita cómo puede leerse a continuación:

Entrevistadora: *¿Qué tan tú misma eres cuando co-facilitas?*

Tori: *Yo diría un 10, yo me dejo fluir con lo que yo soy y también se lo hago saber a Gala, todas mis opiniones, lo que yo veo importante cuando ella decía algo.*

El autor Brazier (1993), examina dicha actitud, y hace una distinción entre la congruencia y la autenticidad; la primera es el grado de acceso consciente que tiene la terapeuta de su propia experiencia y la segunda es cuando la terapeuta externa sus percepciones explícitamente. Por lo que Tori logra ser tanto congruente como auténtica.

Mientras que, tomando en cuenta lo anterior, en el caso de Victoria se observa que es congruente sin llegar a la autenticidad, es decir, se encuentra conectada consigo misma al reconocer el miedo que sentía de llevar una sesión inadecuada dentro de la misma sesión y que a pesar del temor existente logró ser ella misma al sentir que tenía un apoyo con su pareja facilitadora:

Entrevistadora: *¿Qué tan tú misma te sientes estando en co-facilitación?*

Victoria: *Podría decir que un 4 casi 5 porque a lo mejor tenía miedo de no hacerlo bien, creo que se pasó al ver que mi compañera podía ayudarme de alguna manera (...) siento que con mi compañera es una ayuda, entonces sí me sentí como muy yo, o sea, como sí el 4.*

Esta última parte concuerda con la segunda característica necesaria que Rogers (2003) plantea para la relación de ayuda, ya que, para generarla adecuadamente con la otra persona, primero se necesita crear una relación de ayuda consigo misma, percibiendo, explorando y aceptando sentimientos, es decir, haber pasado por un proceso de construcción personal propio.

Señalo que las facilitadoras en las entrevistas iniciales se encontraban en un momento del proceso donde se podían reconocer desde su versión más auténtica de sí mismas. Tomando en cuenta que están en pleno desarrollo sus actitudes terapéuticas para aplicarlas consigo mismas y también con las personas usuarias. Lamentablemente en las EF no se logró obtener los datos suficientes como para tener la posibilidad de continuar explorando esta categoría a profundidad, ya que no contó con más de tres respuestas por parte de las participantes.

Para terminar, afirmo que la principal actitud para llevar a cabo la co-facilitación es la congruencia, tomando en cuenta que ésta siempre es predecesora de la aceptación positiva incondicional porque esta permite tener una claridad para verse como personas. Sin duda esto también tiene un efecto positivo en la percepción de la persona usuaria, la cual favorece la escucha empática. Cabe destacar que no necesariamente se desarrollan en ese orden, nuevamente depende del proceso que cada alumna lleva consigo en su crecimiento personal durante la formación para llevar a cabo la OI.

c. *Habilidades terapéuticas:*

Para el análisis se toman en cuenta las destrezas de la persona orientadora experta que propone Egan (1995):

Prestar atención: exige estar perceptivamente presente y en los contextos en los que interactúa, ya que envuelve la destreza de escuchar activamente palabras, oraciones e ideas, conductas no verbales, situaciones interpersonales, voces de una cultura particular o diferencias culturales, así como tendencias de la sociedad, siendo este un estado interno para conocer al otro sin evaluarlo o juzgarlo. También implica:

Atención física: significa deshacerse de lo que pueda distraer, tener una postura de involucramiento uno con el otro, es decir, mantener una postura abierta, para transmitir que está presente y disponible para comunicarse, su cuerpo y sus movimientos serán cálidos y naturales, sin mostrar preocupación.

Atención psicológica: es importante observar la conducta no verbal y lo paralingüístico para responder y comprender el mensaje de la persona usuaria, así como ayuda a confirmar o negar lo que quiere decir.

Respuestas reflejo: complementan estas habilidades, como una *herramienta y/o instrumento* que se ha enfatizado en el capítulo 1; como el reflejo simple, reflejo de sentimiento y elucidación (Rogers y Kinget, 2013).

Comunicación: con la respuesta reflejo las facilitadoras trasladan las propias percepciones, introspecciones y discriminaciones entendiendo el marco de referencia del otro, sin permitir que este permanezca encerrado dentro de él (Egan, 1995).

En el entrenamiento experiencial mencionado, también se involucran estas habilidades que son necesarias al momento de estar en proceso terapéutico, con ellas se le muestra a la persona que la terapeuta se encuentra dispuesta, abierta e interesada en atenderla de la manera más completa posible.

A continuación, se muestra lo que las entrevistadas perciben acerca de ellas y de sus compañeras. Al respecto Adela comenta su experiencia de co-facilitación en línea:

Entrevistadora: *¿Qué características tuyas crees que te ayudan a co-facilitar?*

Adela: *La atención que tengo a la hora de ver cómo es que la persona lo está diciendo en tanto, pues, el tono de voz, volumen, movimientos corporales, aunque solo estamos en una pantalla de pronto se pierden algunas cosas, pero como el ir viendo esas pistas paralingüísticas (...), si de pronto mi compañera o compañero no lo hace, pues me gusta que yo*

complemento en esa parte de ir recuperando ciertos aspectos que quedan al aire (...), el ir recuperando aspectos entre las pistas paralingüísticas, profundizar sentimientos, concretizar experiencias. EI.

Se observa en el fragmento de Adela principalmente como una habilidad suya la atención psicológica que le permite ir más allá de sólo el diálogo de la usuaria porque profundiza y concretiza en la expresión verbal y no verbal de lo comentado en la sesión y en caso de que la pareja con la que cuenta no se percate de estos puntos, Adela tiene la atención necesaria para traerlos a la vista de su compañera/o de facilitación.

Es un punto interesante a considerar cuando Adela se refiere a “*estamos en una pantalla*”, porque las entrevistadas estaban llevando a cabo la telepsicología siendo la provisión de servicios psicológicos mediante tecnologías que permiten la comunicación no presencial (APA, 2013; Rees, & Haythornthwaite, 2004, citado en De la torre y Pardo, 2018). En ocasiones el estar lejos de la persona hace que se pierdan parte de las pistas paralingüísticas que bien menciona Adela, aunque no es un impedimento para poder llevar a cabo una sesión.

También se observa que dentro de este entrenamiento vivenciado se han podido apropiar de los conceptos del ECP y pueden reconocerlos dentro de sus habilidades y las de sus compañeras de facilitación, tal como lo señala una de las estudiantes en la EI:

Vianna: “Ella (Soni, su pareja de facilitación) está igual constantemente escuchando a la otra persona (...), ella es muy buena haciendo reflejos de sentimiento y yo soy buena haciendo reflejos de elucidación, en ese aspecto considero que me complementa con ella y a lo mejor no me di cuenta de que podía ser un reflejo de sentimiento entra ella a hacerlo o viceversa, si ella no está haciendo uno de elucidación y yo me di cuenta de algo que podría hacerle ver a una persona lo que está pasando pues lo hago”.

Me parece valioso retomar las respuestas reflejo en sus tres variaciones descritas por Rogers y Kinget (2013). Estas permiten a las facilitadoras crear un clima de seguridad para que la persona usuaria se sienta acompañada desde la calidez y acogida, para que así exprese sus experiencias y sentimientos viéndolos desde la comprensión, atención y consideración por su parte adoptando su propia espontaneidad para su desarrollo y autonomía haciendo cambios significativos en sí misma.

Desde las EI, a mi perspectiva las facilitadoras desde su entrenamiento han logrado tener aprendizajes significativos para llevar a cabo su labor como terapeuta. Y en las EF se logra ver su desarrollo profesional en cuanto a las habilidades obtenidas dentro de su proceso de formación o bien, dentro de la co-facilitación.

Siguiendo con el caso de la misma participante en su EF dice:

Entrevistadora: *¿Qué características de tu compañera te ayudaron a ti a co-facilitar?*

Vianna: *Es como muy atenta en los reflejos de sentimiento, cuando ella realizaba algunos entonces me daba a mí a lo mejor como la posibilidad de realizar alguna pregunta o reflejo o aparte de cómo mi compañera realizaba ese reflejo podía visualizar nuevas, a lo mejor nuevos temas a trabajar o nuevas cuestiones o incluso aprender a manejar los silencios, a las dos nos costaba un poco de trabajo dejar los silencios.*

Aquí se observa que dentro de su proceso como facilitadora se ha percatado de las habilidades que le costaba trabajo llevar a sesión. Soni, la compañera de Vianna, tiene la habilidad de hacer reflejos de sentimiento más desarrollada y esto permite que durante sesión, la persona usuaria abra su experiencia y así, Vianna explore con un reflejo de elucidación, la cual tiene más desarrollada. Complementándose como pareja co-facilitadora. Otra habilidad, es el manejo del silencio, donde interpreto que intervenía inmediatamente después del cliente. Lo anterior podría entorpecer el proceso de la persona usuaria por no darle una pausa para acomodarse a sí misma, sin embargo, parece que no sucedió así en este caso.

Lo podemos ver en el caso de Gala que en un primer momento nos muestra que el silencio es fundamental para el proceso terapéutico y de la facilitadora, habilidad que se sigue desarrollando constantemente incluso para psicoterapeutas más experimentadas, siendo un silencio diferente al mencionado antes, es decir, un silencio interno para poder acompañar a la persona en su totalidad:

Entrevistadora: *¿Qué habilidades consideras que desarrollaste durante el proceso de co-facilitación?*

Gala: *Yo siento que desarrolle mucho la habilidad de escuchar y ser espontánea porque me acuerdo mucho que antes me pasaba que ponía muchísima atención en lo que decía para yo pensar qué voy a decir, llegaba un punto en el que esa situación no me dejaba escuchar, era como inconsciente ya no escuchaba por andar planeando lo que iba a decir (...) esta vez aprendí a escuchar e intuitivamente decirlo sin planear en mi cabeza lo que voy a decir.*

El silencio interno de la persona facilitadora es necesario para poder escuchar al otro, con esto quiero traer a la autora Quintanilla (2002), quien en una entrevista con Juan Lafarga nos explica el poder del silencio. Para él es básico en la comunicación, sin éste, el discurso sería complicado de comprender, ya que por sí solos tienen significados y son indispensables para que la comunicación esté completa. Los silencios son elementos activos del proceso, es una forma diversa de intercambiar significados y sentimientos.

El silencio empático como lo llama Lafarga (Quintanilla, 2002), es una intervención dentro del proceso terapéutico que lleva tiempo desarrollarlo desde el proceso personal de cada terapeuta, así como lo podemos ver en el caso de Vianna y su pareja facilitadora, ya que implica tener una participación activa que libera de presiones ajenas al que está creciendo o aprendiendo para sustituirlas por aprendizajes significativos que emanan del núcleo de la persona, es decir, sin intervenir en las decisiones del otro dejando que tome responsabilidad de sí misma.

Repasando esto, en un segundo momento la misma entrevistada agrega algo sobre la habilidad de confrontar en co-facilitación:

Entrevistadora: *¿Qué habilidades consideras que desarrollaste durante el proceso de co-facilitación?*

Gala: (...) *también siento que desarrolle la habilidad de hablar o tal vez de perder el miedo incluso a hacer confrontaciones, creo que era algo que me daba miedo el confrontar, sin embargo, esta vez tuve como más herramientas como para atreverme, siempre he trabajado desde la empatía y respeto.*

Desde mi punto de vista el confrontar a la persona parece aterrador, puesto que, la terapeuta puede percibir que ataca a la persona. En realidad, la facilitadora solo coloca dos aspectos de su proceso que no tienen sentido entre sí, es decir, que existe, ya sea, una incongruencia, juegos existenciales, cortinas de humo, evasión, conductas que no van de acuerdo a sus valores o algo que no encaja por parte de la persona usuaria, por los cuales suele escaparse de su experiencia (Egan, 1995), la cual podría estar siendo negada o deformada, ya que, para la persona dichos aspectos no entran en la estructura que tiene de sí misma (Rogers y Kinget, 2013).

Para ello, me complace citar a Egan (1995) quien nos describe que la confrontación es un tipo de interacción, que es una “medicina fuerte” y, en manos inexpertas, a menudo puede ser destructiva. La confrontación terapéutica está basada en el cuidado y respeto, así las confrontaciones no son acusaciones punitivas sino invitaciones a explorar a la persona usuaria, especialmente las discrepancias de la propia vida.

En otras palabras, es una respuesta o invitación basada en un profundo entendimiento de los sentimientos, experiencias y conductas del cliente. Este mismo va verificando la información a partir de aquellos los elementos que la terapeuta reúne y le muestra al cliente. Implica desenmascarar responsablemente las incongruencias que el cliente utiliza para esconderse de su entendimiento como el cambio constructivo, es enfrentar para actuar.

Para ir cerrando con el tema de la confrontación, me parece relevante traer un tercer momento de la participante donde nos plantea su experiencia con la confrontación:

Entrevistadora: *¿Cómo sentiste las intervenciones entre tu compañera y tú?, ¿qué pensabas de ellas?*

Gala: *Siempre íbamos como más allá y creo que también podría meterlo a las habilidades que ya no necesariamente nos quedábamos con lo que estaba diciendo (...), inclusive hubo una ocasión en la que yo hice una confrontación y hubo un bloqueo, entonces, a mí nunca me había pasado de que se presentara un bloqueo, yo me asusté y dije ‘ah Dios, soné grosera, soné invasiva, qué está pasando’, entonces pues yo trate de calmarme y volver a seguir el ritmo.*

Destaco lo expresado por Egan sobre la confrontación empática como una intervención fuerte. Puede llegar a ser contraproducente o destructiva cuando se hace de manera apresurada o cuando la persona no está lista para recibirla. Es ahí donde surgen este tipo de bloqueos por parte de la persona usuaria hacia la facilitadora. En ese momento la terapeuta deberá revisar su proceso de desarrollo personal y el de su usuaria en la supervisión individual o grupal.

En línea con lo anterior, considero que es necesario contar con varias habilidades, las cuales requieren un entrenamiento experiencial en el que se reconozcan y desarrollen a profundidad aspectos vinculados con la agresión y violencia de la persona que acompaña en los procesos de orientación psicológica. Parece que para las participantes en la investigación las habilidades terapéuticas más relevantes son: la escucha activa, tener atención plena tanto física como psicológica, así como el poder expresarse desde la “técnica” de la respuesta reflejo, el manejo del silencio de la persona usuaria y el silencio interior o empático de la persona facilitadora, así como la confrontación empática.

En síntesis, es necesario que las personas que co-facilitarán desarrollen las actitudes básicas, principalmente la congruencia; además de algunas habilidades terapéuticas como: la escucha activa, atención física y psicológica, respuestas reflejo; y atributos personales como: amabilidad, responsabilidad, respeto, compromiso, autocuidado, cooperación, disposición, flexibilidad y apertura. Esto por mencionar algunas de manera breve, puesto que antes se han desarrollado a detalle en sus respectivos análisis.

5.1.2. El proceso de co-facilitación por momentos

Este apartado y sus categorías responden al segundo objetivo específico referente al proceso de co-facilitación. Para realizar el análisis se tomarán en cuenta los 9 momentos planteados de Beck y Dugo (1997): 1) contrato, 2) formación de identidad, 3) construcción del equipo, 4) desarrollo de cercanía, 5) definición de fuerza y limitaciones, 6) exploración de posibilidades, 7) apoyo a la autoconfrontación, 8) integración e implementación de cambios y 9) cierre; los cuales fueron detallados en el capítulo 2.

A continuación, se describirán los hallazgos encontrados siguiendo el orden del apartado anterior: d) campo experiencial, e) experiencia emocional, f) darse cuenta de la fantasía, g) relación con la pareja co-facilitadora, h) entrenamiento experiencial, y, i) otros.

d. Campo experiencial:

Rogers (2013) define el campo experiencial (también llamado campo fenoménico) como el mundo privado de una persona, lo cual engloba todo lo que es experimentado y descrito por el organismo de forma consciente o inconsciente. Para que una experiencia sensorial y/o visceral entre en el plano de la conciencia, es necesario que esta sea simbolizada. Sin embargo, no muchas lo hacen. El mundo privado o este campo experiencial solo puede ser conocido (“en un sentido genuino y completo”) por la misma persona, y es el único que puede saber cómo fue percibida su experiencia.

Quiero recalcar como en el capítulo 2 que, las participantes comienzan a vivir experiencias desde que hacen la elección por esta modalidad de trabajo y también de una pareja facilitadora. En mi opinión, este punto es de los más importantes, aunque poco reconocidos, ya que ahí se crean las bases de la relación entre facilitadoras y la persona usuaria.

En esta categoría se encontrarán experiencias relatadas por las facilitadoras que hablan sobre la elección de modalidad y de pareja facilitadora, así como los momentos de *contrato y cierre*. Soni en una de las entrevistadas comparte:

Entrevistadora: *¿Cómo fue el momento de elección de tu compañera?*

Soni: *Fue como muy rápido, la verdad la maestra nos estaba diciendo que podíamos trabajar en co-facilitación o de manera individual y entonces si no mal recuerdo las dos nos enviamos el mismo mensaje al mismo tiempo como: ¿Piensas hacerlo sola? Fue cuando le dije que no. Ella (Vianna) me dijo que no también. Y fue como: ¿Quieres ser mi compañera?’ Si como de: sí, si queremos. No nos sentimos listas, pero nos podemos apoyar como entre ambas, me acuerdo y me río fue como un momento de segundos porque teníamos que decidir en ese momento con la maestra. EI.*

Uno de los momentos más importantes con Soni en la EI, es cuando se presenta una coincidencia significativa entre ella y su pareja facilitadora al elegirse simultáneamente. Según Jung (1952, citado en Escobar, 2012), una coincidencia significativa se presenta cuando la persona carga de sentido y emoción uno o más eventos sin ninguna relación necesaria que coinciden “accidentalmente”. Esto me lleva a interpretar que existió una plática previa donde las dos evaluaron su campo experiencial donde compartieron sus inquietudes, valoraciones, necesidades personales y profesionales desde una comprensión mutua empática, considerando la posibilidad de trabajar en conjunto, coincidiendo que se sentirían más seguras brindando un acompañamiento con el apoyo y/o respaldo de alguien a quien le tuvieran confianza, afirmando su decisión de co-facilitar.

En cambio, en el siguiente fragmento podemos observar el momento de elección de Tori, quien fue elegida por otra compañera, antes de elegir a Gala como pareja facilitadora. Sin embargo, no existió un trabajo en conjunto, puesto que la persona usuaria canceló y Tori explica porque no continuó en co-facilitación con su primera compañera:

Entrevistadora: *¿Cuáles consideras que fueron los motivos por los que ya no decidiste seguir trabajando con tu primera pareja?*

Tori: *La relación con ella... Nunca he trabajado con ella en equipos, o sea, para otros trabajos, realmente no la conozco como que mucho, no es como que platique con ella directamente o intercambie ideas y en un momento cuando ella me eligió, yo dije 'bueno, yo no tengo ningún inconveniente, está bien, venga' (...) creo que a lo mejor el hecho de que yo no haya escogido a alguien más corresponde que me gusta trabajar individualmente y el hecho de que a lo mejor que yo no le haya insistido a ella de seguir trabajando juntas, precisamente esto que yo no la conozco mucho y que en realidad nunca he trabajado antes con ella.*

Aquí, interpreto que Tori no se siente cómoda de trabajar con una persona con la cual no tiene la suficiente cercanía, porque podría ser importante para ella haber compartido experiencias previas con quien realizará un trabajo en conjunto. Sin embargo, acepta trabajar con ella, quizá para ser cortés ante la persona que la eligió.

En el caso anterior, la elección es mutua. La diferencia con Tori es que la elección la hizo una facilitadora, por ello no empieza ni continua en co-facilitación. Vianna explica una posible razón:

Entrevistadora: *¿Tú crees que influye el trabajar con una persona que conoces este semestre a una persona que ya conocías?*

Vianna: *Creo que sí influye, porque al menos a ella (Soni) ya la conocía, ya conozco sus límites, su temperamento, su personalidad, sé lo que le gusta y lo que no, y viceversa, ella me conoce de la misma forma (...), en ese aspecto si habría tenido que trabajar con alguien que apenas conozco o apenas voy a conocer, siento que tardaríamos un poco más de tiempo en acoplarnos el uno al otro, tendrías que conocer toda esta situación y tardar un poco.*

Este fragmento da a entender que para las participantes de la investigación, el conocerse con anterioridad reduce el tiempo de ajustes entre ellas para trabajar en co-facilitación. Mientras que Gala comparte:

Entrevistadora: *¿La elegiste a ella por ser profesional o hubo alguna otra cosa que te haya hecho trabajar con ella?*

Gala: *Yo creo que también por nuestra relación de cercanía, la conozco desde el primer semestre de la carrera, me inspira mucha confianza, nos inspiramos confianza, ya sabemos cómo trabaja una, ya sabemos qué hacemos un buen equipo.*

Gala parece reafirmar que las parejas facilitadoras que tienen cercanía, son amigas o se conocen previamente a la co-facilitación facilitan la presencia el primer momento establecido por Beck y Dugo (1997). El *contrato*, es el primer acercamiento donde las facilitadoras establecen reglas, intercambian puntos de vista y asignan roles. Es recomendable que los acuerdos marcados sean claros y concretos con el fin de que la relación fluya con facilidad.

En los fragmentos anteriores, confirmo que una de las características más importantes a tomar en cuenta por las facilitadoras son los acuerdos claros y concretos, sean explícitos o implícitos (*contrato*) que ambas ya conocen por trabajos anteriores. Puedo decir que el *contrato* beneficia tanto su relación como la forma de trabajo con la persona usuaria, puesto que tienen conocimiento y seguridad previa acerca de la forma de trabajo de cada una y en conjunto.

Interpreto que para Tori, Vianna y Gala es complicado poder abrirse ante la posibilidad de trabajar con personas que no conocen del todo, ya que si no se conocen tomaría más tiempo establecer una relación cercana. Probablemente si no existiera la posibilidad de elegir a sus respectivas parejas de facilitación, hubieran accedido a la co-facilitación por obligación, por ser cortés con quien las eligió, que, por gusto, tal como se vio en el caso de Tori.

A continuación, agrego dos ejemplos más para retomar una dificultad o bloqueo que podía presentarse en el proceso de co-facilitación:

Entrevistadora: *¿Presentaron alguna dificultad o bloqueo durante el proceso de co-facilitación?*

Adela: *La única dificultad que ahorita recuerdo que más o menos tuve con Victoria fue que en un principio habíamos tenido una sesión con la mamá y la niña y después de eso nos canceló como 1 mes y chacho porque estaba teniendo muchos conflictos, al principio hizo que el proceso se viera un poco pausado (...), ahí recuerdo que Victoria y yo pusimos límites porque no habíamos puesto, y la maestra nos dijo 'también ustedes tienen sus límites, ¿no?', nos comprometimos a poner límites y a partir de ahí se vio fortalecido el compromiso de la mamá en el proceso.*

De la experiencia de Adela es importante retomar, que pueden surgir dificultades como la anterior al brindar un acompañamiento mientras simultáneamente se está en proceso de aprendizaje. Al estar en formación, las facilitadoras podrían no conocer cuándo es momento para colocar límites y pareciera que ambas coinciden con esta dificultad; para afrontarlo hicieron un compromiso conjunto donde fueron capaces de establecerlos.

A pesar de la dificultad, la entrevistada explica cómo llegaron a resolverlo:

Entrevistadora: *¿Cómo lo resolvieron?*

Adela: *Ahorita que recuerdo ese momento, realmente estábamos muy preocupadas, sentíamos que a lo mejor no quisiera la terapia, nos pusimos de acuerdo y fue como: ¿sabes qué Victoria? Pase lo que pase, vamos a poner que se necesita compromiso. Y a partir de ahí pudimos resolverlo, como que nuevamente volví a sentir parte del acompañamiento, a fin de cuenta no está mal poner límites y aparte lo estamos haciendo las dos (...), ahorita que lo veo, la manera de resolverlo también fue planteárselo a la maestra porque fue como a partir de nuestras inquietudes que le dijimos lo que estábamos pasando y pues nos apoyó.*

Es importante mencionar que el proceso de supervisión y seguimiento que pueden ofrecer las profesoras a las psicólogas en formación, resulta fundamental. Estos proporcionan claridad y tranquilidad a las inquietudes profesionales y personales que surgen durante el acompañamiento que se brinda. Citando a Delgado y Olivares (2012) el proceso de supervisión humanista ofrece la oportunidad de reflexionar, a partir del quehacer terapéutico o de facilitación, sobre aspectos vinculados con la teoría, el manejo de las formas de intervención, las actitudes en la relación de ayuda y la comprensión del encuentro interpersonal en el marco de la psicoterapia.

Así, se observa que Adela y Victoria reconocen, comparten y asumen la responsabilidad sobre sus propios límites en su labor como facilitadoras e invitan a ver y tomar la responsabilidad a la persona usuaria al marcar este límite.

Pasando al último momento del proceso, el *cierre* es donde se comparten y reconocen logros y áreas de oportunidad para tener un cierre significativo para ambas facilitadoras (Beck y Dugo, 1997). Dado lo anterior, me gustaría traer dos ejemplos más donde se puede ver el momento de *cierre* en el proceso de co-facilitación entre las facilitadoras y con la persona usuaria:

Vianna: *El cierre de procesos de co-facilitación al cierre individual creo que sí fue distinto (...), en el de co-facilitación fue como de pronto, el pues mi compañera y yo: Ya no vamos a trabajar juntas, entonces fue como quizá el último trabajo de la carrera que podíamos hacer de forma conjunta y de forma individual. Era más como lo había vivido yo, no incluía a mi compañera, sino a mí y quizá al consultante⁴ (...), pues si nos sentimos las dos como agüitadas como conmovidas, de forma personal me sentía como así: ‘Ay, lo logramos juntas y al mismo tiempo pues sacamos como cosas de forma individual’.*

⁴ Consultante es sinónimo de persona usuaria o cliente.

Vianna no comparte qué aspectos personales hablaron entre ellas al finalizar su co-facilitación. Interpreto que para ambas fue una experiencia significativa, sintiéndose conmovida y triste al estar en la culminación, no sólo de su trabajo como pareja facilitadora, sino también de su carrera donde la mayor parte del tiempo se han formado juntas.

Para finalizar, me gustaría traer un último ejemplo del *cierre*, no sin antes recordar que, durante la pandemia, todo el proceso de co-facilitación que llevaron fue en línea, por lo que una participante comparte:

Entrevistadora: *¿Nos podrías contar alguna experiencia que recuerdes de manera especial dentro del trabajo en co-facilitación?*

Adela: *Con Victoria, yo creo que era la penúltima sesión, nos estaban platicando que le iban a mandar a hacer su cuarto a la niña, la niña dijo que quería una foto de nosotras para tenerla en su cuarto, fue algo muy bonito, fue como: 'Wow, nos recuerda bonito y como que yo al menos sentí muy bonito'. Vaya ese agradecimiento que nos dieron y que yo sentí pues fue muy bonito, mi trabajo valió la pena o al menos sí impacte, esos recuerdos los tengo muy guardados con cariño.*

Cabe destacar que el trabajo realizado por las participantes es un proceso de orientación psicológica, es decir, una práctica en clínica que se distingue de un proceso terapéutico llevado a cabo por un especialista formado en algún posgrado. Sin embargo, tiene el mismo impacto en las personas usuarias y en las facilitadoras, haciendo que la co-facilitación sea una experiencia significativa y conmovedora para su formación; mostrando sentimientos de satisfacción, reconocimiento, logro y agradecimiento al concluir dicha práctica. A continuación, revisaremos dichos sentimientos.

e. Experiencia emocional

Muñoz (2012) argumenta que la experiencia emocional va a depender de nuestras experiencias anteriores, siempre que sentimos algo, está relacionado de alguna manera con el entorno. No existe ninguna emoción que no esté en relación con el ambiente. En este sentido la vivencia emocional es siempre una co-creación entre el entorno y la persona.

En esa categoría se presentan el segundo y tercer momento de Beck y Dugo (1997) que denominan *formación de identidad* y *construcción del equipo* respectivamente. Una de las entrevistadas explica su sentir:

Entrevistadora: *¿Qué sentiste cuando te enteraste que ibas a poder trabajar en esta modalidad?*

Gala: *Me sentí aliviada porque si me daba nervios el trabajar sola al principio y en especial el trabajo con niños si como que me daba más miedo a hacerlo sola, pero ya al momento en el que me entero que, si puede ser en esta modalidad, pues me siento tranquila porque de cierta forma el*

trabajo puede ser más productivo o más enriquecedor al momento de estar con dos facilitadoras. El

Las emociones y/o los sentimientos son vividos a través de las sensaciones que aparecen con situaciones presentes. En el caso de este análisis, serán sentimientos que las participantes ya han procesado y expresado durante la co-facilitación. Como podemos ver en el fragmento de Gala en EI, siente alivio y tranquilidad, al saber que tendrá un soporte y compañía por parte de su compañera de co-facilitación. Así no tuvo que enfrentarse sola a una experiencia nueva como lo es el trabajo con niños donde experimentaba miedo al ser algo nuevo y desconocido para ella.

Antes de tener la posibilidad abierta de trabajar en co-facilitación, Gala sintió miedo, el cual se disipa y se convierte en alivio a la hora de estar acompañada por su compañera Tori durante el proceso.

Para complementar lo anterior, podemos examinar lo que otra estudiante entrevistada explica:

Entrevistadora: *¿Qué pensaste cuando te enteraste que ibas a trabajar en co-facilitación?*

Soni: *La verdad me tranquilizó bastante porque pues el hecho de tener a alguien más que pueda respaldarte o pueda ayudarte en los momentos en los que quizás te bloques (...), si, si de hecho fue como muy tranquilizador y ese hecho porque me daba temor el tener que enfrentarme por primera vez yo sola.*

El miedo en ambos casos, es un sentimiento compartido con otras participantes, como Adela, Victoria y Vianna. Desde su perspectiva y experiencias, sienten miedo ante lo que implica acompañar a otra persona en un proceso terapéutico. Deduzco que recurren a la co-facilitación porque tienen a una persona con la que se sienten en confianza y seguridad, que, a su vez, alivia la soledad ante la labor del ámbito clínico y la creencia de no tener la preparación, herramientas o experiencia suficiente para llevarlo a cabo, sintiéndose acompañadas y respaldadas por su pareja de facilitación. Esta percepción que tienen de sí mismas no las hace incapaces de realizar su labor en individual.

En el segundo momento, *formación de identidad*, comienza el establecimiento y la formación del equipo en función de las reglas establecidas previamente por la pareja facilitadora. Estas van identificando sus sentimientos, prioridades, diferencias, etcétera, aspectos que podrían tornarse conflictivos al evocar sentimientos de competitividad, irritación, ansiedad y diferencias personales o conceptuales. El diálogo y la apertura juegan un papel fundamental para llegar a un acuerdo y establecer su identidad como equipo (Beck y Dugo, 1997).

Contrario a lo que nos dicen los autores, las participantes eligen a su pareja con quien parece ya tienen formada esta identidad colectiva. Es interesante que, aunque todas accedieron por voluntad propia a la co-facilitación, dos de ellas no tenían en mente trabajar

de esa manera. Una de ellas nos dice que aceptó la co-facilitación para el trabajo con niñas y niños por no sentirse lo suficientemente preparada para hacerlo sola, sentimiento que comparte con todas las participantes.

Mientras que Tori comparte que ella sí consideraba que podía hacerlo sola:

Entrevistadora: *¿Qué sentiste cuando te enteraste que ibas a poder trabajar en co-facilitación?*

Tori: *Al principio fue como que no me agrado, como que dije 'no ya de plano individual', pero, ya después dije 'bueno, estaría muy padre co-facilitar y ver cómo se está llevando el trabajo con un compañero o compañera'. Entonces en un primer momento, no fue de mi agrado, pero después de ponerme a reflexionar, me encontré en una apertura de decir: 'Si, está bien, suena padre, no se presenta todos los días y me siento feliz de co-facilitar con Gala'.*

En este fragmento, se puede leer que para Tori la experiencia de trabajar con alguien más le generó desagrado, sin embargo, elige la co-facilitación al verla como una oportunidad de crecimiento en su formación académica. Sumando lo que explica después:

Entrevistadora: *¿Cómo te sientes al co-facilitar?*

Tori: *Me siento feliz, me siento yo si realmente estuviéramos ahí, me siento conectada con Gala, me siento que me toma en cuenta, me agrada co-facilitar con Gala, me agrada que estemos ahí, estoy en la disposición y esa disponibilidad de seguir trabajando con Gala, creo que ella me genera esa confianza, esa felicidad.*

En estos dos fragmentos de Tori, podemos ver que accedió a esta modalidad de trabajo que, recordando el análisis de las actitudes terapéuticas, la llevó a sentirse conectada, escuchada y reconocida por su compañera que le ofrece un lugar seguro para ser realmente quien es en los procesos de acompañamiento psicológico, incluso abre la posibilidad a futuro de seguir facilitando juntas, aunque ya no estén en formación.

Continuando este análisis, Gala en su EF comenta:

Entrevistadora: *¿Cómo te sentiste con tu pareja durante todo el proceso de co-facilitación?*

Gala: *Me sentí, pues yo también me sentí acompañada, yo sentí que ella me acompañó, aparte de que nosotras damos el acompañamiento, siento que Tori en especial me acompañó a mí, me sentí escuchada, funcional, alegre y satisfecha por el trabajo que realizamos.*

En este fragmento se permite leer que Gala, al igual que su pareja facilitadora, se sintió acompañada y escuchada, por lo que es probable que también sintiera la conexión que Tori menciona tanto en lo personal como en el trabajo realizado, donde menciona estar

satisfecha. Por lo que interpreto que por la manera en que se da su relación presentan el tercer momento en el proceso de facilitación que es la *construcción del equipo*, donde Beck y Dugo (1997) indican que las facilitadoras resuelven los conflictos, comienza a establecerse una dinámica de respeto y se complementan las diferencias personales de cada una, creando así una relación colaborativa de conocimientos y habilidades. El aprendizaje mutuo se convierte en una posibilidad que permite la elaboración del estilo terapéutico, que se ve reflejado e impacta en el trabajo e interacción con las usuarias.

En el análisis anterior, las parejas facilitadoras que participaron lograron construir su propio equipo, ya sea en trabajos anteriores o durante el trabajo de co-facilitación, pues existe confianza, seguridad, apoyo, y escucha por ambas partes. Esto también se observa en las habilidades terapéuticas, y más adelante en el análisis de la relación con su pareja facilitadora.

Por último, me gustaría traer como ejemplo la experiencia de Adela para reafirmar lo antes planteado:

Entrevistadora: Me parece que tuviste el respaldo que necesitabas para no sentir miedo y que tendrías el apoyo y el acompañamiento de tu pareja, ¿es así?

Adela: Si, también un sentimiento de seguridad, siempre me dan nervios de estar como... para dar terapia, pero al menos en co-facilitación los nervios disminuían, sentía como más seguridad y me di cuenta que confiaba en ellos (...) en lo que sabían, en sus habilidades y por eso también me sentía tranquila y segura.

En general, este análisis deja ver varios sentimientos que engloban el antes, durante y después del proceso de co-facilitación. Este último no es retomado con ejemplos, puesto que las participantes Adela, Tori, Gala y Vianna solo llegaron a mencionar brevemente que se sentían satisfechas y enriquecidas por el trabajo realizado. Esto es analizado en un apartado más adelante.

Por otro lado, en los fragmentos seleccionados, las facilitadoras transitaron por sentimientos y emociones como miedo, desagrado, nervios y angustia, también alivio, tranquilidad, seguridad, confianza, reconocimiento, satisfacción, agradecimiento, apoyo y compañía.

f. Darse cuenta de la fantasía

Stevens (1976) expresa este darse cuenta, como toda la actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente: explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticipar el futuro, etcétera.

El pasado existe como parte de la realidad presente, cosas y recuerdos *acerca de los cuales pienso*. La idea del pasado es útil algunas veces, pero al mismo tiempo es una idea, una fantasía que tengo ahora. Nuestra idea del futuro también es una ficción irreal, aunque

algunas veces de utilidad. El pasado y el futuro son nuestras conjeturas acerca de lo que precedió al momento presente y lo que presagiamos que seguirá (Stevens, 1976).

En esta categoría se muestran los pensamientos limitantes que las facilitadoras presentan al iniciar la práctica en el ámbito clínico. Se contempla un único fragmento. Una de las participantes relata:

Entrevistadora: *¿Cuáles fueron los motivos para elegir la co-facilitación?*

Soni: *Creo que principalmente estaba como que presente mucho este temor a tener que enfrentarme sola no (...) en un inicio me descalificaba mucho mi trabajo, entonces yo decía 'no voy a poder sola', 'me voy a equivocar', 'es la primera vez y a lo mejor no me siento lista', no me daba cuenta de las herramientas con las que ya contaba. EI.*

Todas las participantes de la investigación han manifestado tener pensamientos limitantes al iniciar en el ámbito clínico. Parece que Soni con lo que expresa ofrece una representación verbal de estos. Interpreto que estos pensamientos y/o creencias la llevan a sentir incertidumbre y duda, viéndose a sí misma en ese momento incapaz de contar con las herramientas necesarias para acompañar a una persona usuaria. A pesar de esto, logra valorarse y ampliar la percepción de sí misma ante su trabajo como facilitadora.

Al tener un pensamiento consciente para recordar experiencias pasadas y sus consecuencias, Soni permite que su organismo considere, evalúe y equilibre cada una de ellas. Como señala Rogers (2003) su consciencia se convierte en adecuado cúmulo de impulsos, sentimientos y pensamientos que se autogobiernan de manera satisfactoria.

Los pensamientos que Soni expresa y hace conscientes, posiblemente están basados en sus experiencias de invalidación. Al recibir el apoyo y seguridad que le brinda su compañera de co-facilitación, comienza a confiar en que tiene la capacidad para realizar su labor como terapeuta, es decir, modifica la valoración que tenía de sí misma. Así se presentan los momentos: *formación de identidad y construcción del equipo* que proponen Beck y Dugo (1997).

En pocas palabras, los pensamientos limitantes de las facilitadoras pueden ser vividos por experiencias pasadas que deterioran la confianza en sí mismas. Eligen la co-facilitación porque parece aliviar la angustia por no sentirse preparadas para facilitar solas, y al tener una compañera se sienten apoyadas y acompañadas en esta experiencia.

Esta categoría tuvo menos de tres respuestas de las participantes en las EF, por lo que se propone analizar a profundidad en futuras investigaciones. Esto me lleva a pensar que, la fantasía se reduce cuando las facilitadoras confían en sus capacidades manteniéndose en el aquí y ahora.

g. Relación con la pareja facilitadora:

Según Rogers y Kinget (2013), en las relaciones interpersonales funcionales debe existir un acuerdo y un deseo mutuo entre las dos partes para entrar en contacto y comprometerse en un proceso de comunicación. Mientras más elevado sea el grado de congruencia entre experiencia, percepción y conducta de una de las partes, más se caracterizará por una comunicación y comprensión recíproca, la cual brinda un mejor funcionamiento psicológico y un aumento de la satisfacción procurada dentro de la relación.

Esta categoría se basa en la relación creada y desarrollada entre las parejas facilitadoras. Se encontró el cuarto momento de Beck y Dugo: *desarrollo de cercanía*. Al respecto, Gala comparte:

Entrevistadora: *¿Cómo describirías tu esta conexión que tienes con ella?*

Gala: *La describiría como sincera, porque no solo nos conocemos en el ámbito profesional sino que también en el personal y creo que siempre nos hemos mostrado respetuosas y empáticas a nuestras experiencias porque hemos compartido experiencias personales y experiencias profesionales, y creo que es una conexión sincera (...) yo al pensar que solamente quería trabajar con ella, al ver que ella ya tenía un mensaje hacia mí es que yo pensara en ella y ella pensará en mí, siempre nos tenemos como presentes.*
EJ.

Pienso que la relación establecida entre Gala y Tori tiene lo necesario para seguir en vías de desarrollo, que plantea Rogers (2003). Gala describe un interés mutuo de querer conocerse más allá de lo profesional, a tal grado de abrirse y compartir con su compañera experiencias más íntimas, consiguiendo integrar sus formas de *ser* en diferentes contextos. Lo que indica que en la relación existe interés, confianza y comunicación mutua formando un vínculo de amistad.

Antes de trabajar en co-facilitación, la mayoría de las parejas facilitadoras han tenido un acercamiento o amistad previa; la comprensión y el cuidado mutuo entre la pareja facilitadora hace que la relación se establezca con mayor facilidad y sea una relación en vías de crecimiento (Rogers, 2003). A continuación, se muestra la experiencia de Soni como ejemplo:

Entrevistadora: *¿Cuáles fueron los motivos y las razones por las que elegiste a tu pareja?*

Soni: *Creo que sí es como bastante la comunicación entre nosotras (...), una comprensión, un cuidado como de la una a la otra y creo que hubieran sido cosas que a lo mejor no sucedería con alguien más.*

En este fragmento, se puede leer que Soni construyó la confianza con Vianna, su compañera, antes de formar un vínculo de amistad, el cual se fortaleció por el trabajo en

conjunto. Asumo que dentro de la co-facilitación de Soni y Vianna se refleja la relación establecida donde reconocen la individualidad de cada una en sinergia y armonía.

En ambos casos se contempla una afinidad entre las parejas facilitadoras creada con anterioridad y se fortaleció con la co-facilitación. Esto se argumentó en el capítulo 2, según Chávez (2017), la confianza en una relación en constante cambio es producto de la proximidad, la cual permite que las terapeutas sientan un apoyo mutuo (Garrido, M; Cobo, C. y Praena, C., 1992, citados en Garrido, 1996).

La comunicación, confianza y apoyo recíproco en la relación personal, hacen que también prevalezca la relación profesional o de trabajo y a su vez se transmite en el crecimiento de la persona usuaria que es acompañada por las co-facilitadoras. Siguiendo con este punto, Vianna comenta:

Entrevistadora: *¿Cuáles fueron los motivos y las razones por las que la elegiste?*

Vianna: *(...) desde que la conocí tuvimos una bonita relación de amistad (...), igual entre nosotras tenemos la facilidad y la oportunidad de retroalimentarnos, el que existiera esta confianza entre ella y yo de podernos a lo mejor corregir o decirlo ‘oye podemos hacer esto’, ponernos de acuerdo.*

Para mejorar el trabajo en la co-facilitación, es indispensable que en la comunicación exista una comprensión empática y escucha activa para que cada una de las facilitadoras tenga claro el interés y responsabilidad en su objetivo conjunto: tener un acompañamiento apropiado con la persona usuaria.

Con relación a lo anterior y siguiendo con Vianna en su EF comparte otra experiencia:

Entrevistadora: *Cuéntanos alguna experiencia que recuerdes de manera especial en el trabajo de co-facilitación*

Vianna: *Quizá al momento de estar juntas en alguna sesión con la consultante, creo que me parecía como cómico el hecho de que nunca nos pusimos de acuerdo como quien iba a tomar la palabra y quién no. Desde las primeras sesiones si una abría el micrófono ya sabía que quería aportar algo a la sesión, ya era la forma de decir ‘quiero intervenir’, no lo dialogamos, se fue dando con las sesiones, se me hizo como muy raro, de pronto no solo estábamos atentas al consultante sino también entre nosotras.*

La cercanía y atención que Vianna y Soni comparten en su vínculo hizo que establecieran un orden de comunicación implícito al abrir y cerrar los micrófonos cuando quisieran intervenir en la sesión. Asumo que este orden hace que la sesión sea fluida y espontánea, evitando interrupciones, arrebatos de palabras o roces, lo que demuestra cómo las co-facilitadoras formaron una sintonía y sinergia frente a la persona usuaria.

Siguiendo con los acuerdos implícitos, Tori con otra pareja facilitadora explica sus acuerdos:

Entrevistadora: *¿Cómo fueron las intervenciones que tuvieron?*

Tori: *No teníamos como tal un esquema (...) en realidad como que no teníamos una forma, sino como que era espontáneo. De repente, a lo mejor sí empezaba yo, pero había veces que continuaba Gala y daba tres intervenciones seguidas y a lo mejor yo otras tres intervenciones seguidas, entonces creo que todo fue como muy espontáneo, íbamos checando como se iba dando la sesión, como nos íbamos sintiendo (...) te digo que cuando cerrábamos era como esta conexión en donde ambas sabíamos que era momento de cerrar en el momento adecuado y ambas íbamos haciendo el cierre.*

La relación que tiene Tori con Gala parece no necesitar una estructura. Existe cierta complicidad entre las facilitadoras dentro de la sesión, la cual no expresan explícitamente. Si bien, ambas participantes en sus entrevistas expusieron sin profundizar que habían tenido conversaciones sobre sus intervenciones. Lo que podría indicar que tienen una conexión fuerte entre ellas que hace de sus intervenciones sean rítmicas para llegar a un entendimiento tanto implícito como explícito, demostrando la misma sinergia y sintonía que en otra pareja facilitadora.

Hemos podido ver el desarrollo del tercer momento: *desarrollo de cercanía*. Este se da cuando las involucradas profundizan en su relación, establecen interés, la relación se hace más íntima y cercana y pueden reconocer su acercamiento. Durante la co-facilitación se presenta la seguridad y comprensión que se creó en su relación (Beck y Dugo, 1997).

Es importante resaltar que la situación de Adela fue diferente, ya que tuvo dos parejas de co-facilitación, Victoria y un hombre, el cual no quiso participar en la investigación. En este último fragmento, Adela detalla más el desarrollo de su relación con ambas parejas, y me enfocaré en Victoria, su pareja de co-facilitación entrevistada:

Entrevistadora: *¿Cómo crees que se desarrolló esta relación?*

Adela: *La verdad es que siento que ayudo, en sí la relación, yo pude notar que yo tuve un poco más de acercamiento con quienes fueron mis compañeros de una manera más allá de lo escolar, como que la co-facilitación permitió que me acercará más a ellos de manera personal o tener una amistad más cercana que con otros compañeros de mi práctica.*

Adela al tener dos parejas de co-facilitación la llevan a tener experiencias únicas y pareciera ser que alcanzó el tercer momento con ambas, desarrollando cercanía. Asumo que la apertura de Adela, específicamente con Victoria, llevó a que su relación de trabajo, se volviera un vínculo de amistad atravesando lo académico y/o profesional. Tal como sucedió con las otras parejas participantes en la investigación.

En pocas palabras, es importante que las facilitadoras tengan interés y apertura por su pareja facilitadora para generar cercanía y crecimiento en la relación personal y de trabajo. De tal forma que en las sesiones existirá sintonía, sinergia y/o complicidad reflejada en intervenciones espontáneas y fluidas como una “danza de intervenciones”. El crecimiento personal de las facilitadoras podría influenciar en la relación.

h. Entrenamiento experiencial:

No existe definición de entrenamiento experiencial. Egan (1995) argumenta que la psicóloga en formación antes de entrar con otra persona, necesita prepararse comprendiendo el enfoque, observando a un maestro o entrenador, y posteriormente practicando consigo misma. El manual de entrenamiento que acompaña del mismo autor, contiene ejercicios para vivenciar y comprender las actitudes y habilidades terapéuticas dentro de la relación de ayuda.

La formación debe ser un entrenamiento continuo, un ir y venir entre la teoría y la práctica. Necesitamos pasar varias veces por el mismo punto para incorporarlo a nuestro saber. En el entrenamiento se integran nuestras vivencias con la conceptualización que obtenemos y se agregan los momentos de práctica, ya que es el momento de fijar los conocimientos aprendidos (Carabelli, 2013).

En esta categoría se encuentra el quinto momento: *definición de fuerza*, y el séptimo momento: *limitaciones y apoyo a la autoconfrontación* de Beck y Dugo (1997). A continuación, Victoria comparte:

Victoria: (...) *la preparación que tuvimos, los ejercicios prácticos, el que a lo mejor hiciéramos este proceso de facilitación en Zoom, una simulación auténtica con otra compañera (...) y mis demás compañeros también daban retroalimentación y la profesora ofrecía ‘si tienen alguna inquietud, algo con lo que no se pueden ir, pueden conectarse y lo vemos individual’, se complementa mucho con la retroalimentación grupal por parte de la profesora (...) personalmente en lo que me juzgo no soy capaz de ver como no es que lo esté haciendo mal sino simplemente fue mi forma de hacerlo.*
EI.

Todas las participantes de la investigación tuvieron que pasar por este entrenamiento experiencial practicando con ellas mismas y con sus compañeras. Dentro de esta formación existe la *covisión*, que Delgado y Olivares (2012) definen como una reunión de terapeutas consolidadas o personas en formación donde se aprovechan los recursos de cada integrante del grupo. Se realiza una revisión entre pares del trabajo terapéutico o acompañamiento; un encuentro entre colegas para los hallazgos positivos y las dificultades que se presentan en la facilitación.

Asumo que para Victoria la covisión resultó significativa en su proceso personal por el reconocimiento de sus compañeras y profesora, ya que a través de ellas distingue sus logros

y no sus errores, dejando la crítica y desconfianza en sus habilidades, tratándose a sí misma con amabilidad. Es importante señalar que, una facilitadora necesita autoevaluarse constantemente sin dureza, sin ataques a sí misma y sin compararse con otras personas para su desarrollo profesional (Carabelli, 2013).

Siguiendo con Victoria comparte otro ejemplo de este entrenamiento:

Entrevistadora: *¿Notas alguna diferencia al estar tu sola y al estar con Adela?*

Victoria: *Cuando estoy sola creo que soy muy juzgona conmigo misma, como de 'ah, lo estás haciendo mal o ¿Por qué hay silencios?', ya en mis sesiones individuales con la profesora me dijo que también tenía que trabajar con mi silencio interior, que tan callada puedo estar a lo mejor de ideas o pensamientos con otras personas sin sentirme incomoda. Entonces ya también es un conflicto, lo note con Adela, cuando yo me quedaba callada, ella hablaba, y eso ya me tranquilizaba, cuando estoy sola me abruma el silencio.*

El silencio interior es una habilidad terapéutica esencial en una facilitadora. En el caso de Victoria, el silencio resulta un conflicto, se siente incómoda y abrumada ante la posibilidad de que suceda dentro de sesión y tener una compañera minimiza estos sentimientos. Interpreto que para Victoria el silencio podría ser sinónimo de un error en su acompañamiento, lo que la lleva a juzgarse duramente y ser exigente consigo misma.

Con esto, se presenta la segunda modalidad de supervisión que requiere una supervisora. En el caso de las participantes, el papel de supervisora lo funge la profesora a cargo de la práctica. Quien cumple este papel debería contar con experiencia clínica y conocimiento personal, habilidades para enseñar y reflejar, ya que le permite ver el proceso de facilitación desde un punto de vista más amplio y profundo para ofrecer alternativas para el mejoramiento de su trabajo terapéutico y acompañamiento personal (Delgado y Olivares, 2012).

Vianna explica su experiencia y proceso con el silencio interior:

Entrevistadora: *¿Cuáles son estas cosas que consideras que podrías mejorar?*

Vianna: *En primer lugar, la seguridad, hay momentos que el ruido interno me gana muchísimo, me pongo muy nerviosa y me cuesta trabajo encontrar las palabras o las preguntas adecuadas. La segunda creo que sería en sí aspectos de mis emociones quizá, de pronto a lo mejor es como el ser, el escuchar a la otra y de pronto es como de: 'Ay, esto a lo mejor me hace sentir feliz o me hace sentir triste'. Entonces es como de: 'no, no, no les puedes prestar atención ahorita, cuando acabe la sesión ya pongo atención*

en mí'. Estos rollos internos tengo que silenciarlos para poder estar con la otra persona.

En una persona facilitadora la escucha activa está ligada al silencio interior. Si Vianna no tuviera la capacidad de “ir y venir” de sí misma, perdería la atención plena en la persona usuaria. Sus emociones y su ruido interno podrían llegar a ser un impedimento para su acompañamiento, sin embargo, también podría ser una habilidad para nutrir sus intervenciones durante sesión y esto dependerá de su proceso personal, en este caso el trabajo de sus emociones y proyecciones.

Aquí se presenta el quinto momento: *definición de fuerza y limitaciones*. Significa que los procesos y necesidades de cada facilitadora comienzan a distinguirse, por lo que es importante que se hagan conscientes de sus limitaciones y puntos fuertes para que se aborden y exista una nueva comprensión de sí mismas. De lo contrario, podría afectar a la facilitadora y a la persona usuaria (Beck y Dugo, 1997).

La supervisión les permite a las psicólogas en formación, explorar y vivenciar los diferentes aspectos personales y las habilidades que tendrían que resignificar o integrar de sí mismas para poder llegar a ser facilitadoras que promuevan el desarrollo personal. Tal como lo vemos con Victoria y Vianna.

Siguiendo con otra forma de entrenamiento experiencial, una de las participantes en su EF explica:

Entrevistadora: *El CAI no solo fue parte de tu formación, también fue importante personalmente, ¿es así?*

Adela: *Si, siento que el CAI te ofrece esa oportunidad de darte cuenta que somos más allá de la parte estudiantil porque estamos en proceso de formarnos (...), y que al final de cuentas somos humanas que tenemos nuestras preocupaciones, nuestros miedos, nuestras inseguridades, pero estas acompañada y aparte tienes un espacio donde te pueden escuchar, un espacio seguro que no te juzgan, donde la profesora hace un acompañamiento que fortalece esta relación (...) es literalmente un espacio donde aprendes a escuchar que es algo que no está acostumbrado, aprendes a acompañar.*

CAI, es la abreviación de Círculo de Aprendizaje Interpersonal. Es un grupo donde una persona facilitadora promueve y genera las condiciones para un ambiente de seguridad y confianza que permite a los participantes trabajar sus emociones respecto a ciertos temas tópicos que se determinan al principio de cada sesión (Michel, 2009).

Para Adela fue complicado reconocer que ella y sus compañeras son personas con procesos psicológicos que necesitan atención. Deduzco que con el CAI se dio la oportunidad

de conocerse, escucharse y abrirse para sí misma y su entorno. Existe una posibilidad de que esto se vea reflejado en su labor como facilitadora.

En este entrenamiento experiencial se desarrollan actitudes y habilidades terapéuticas. Para ello, se necesita que los involucrados estén presentes con atención plena para sólo entender (no cambiar) la experiencia del otro, potencializando el desarrollo, crecimiento, intimidad y cercanía entre las personas, independientemente de sus diferencias.

A las participantes se les recomienda estar en un proceso terapéutico individual como parte de su formación. Al respecto Vianna comparte cómo le ayudó en la co-facilitación estar en terapia:

***Vianna:** Me ayudó a concentrarme porque había temas que como te digo quizá hacíamos clic con ellos, entonces sí me llegaba a pasar era como: 'Ay, eso tengo que trabajarlo' (...), me generaba ese propio espacio a hablar de las cosas que hacía clic durante sesiones y no distraerme, divagaba mucho, y en mi proceso ya trabajaba mis cuestiones, mis asuntos (...), brindarme mi espacio para trabajar las problemáticas con las que, hacía clic, me permitió ayudar o acompañar a nuestra consultante.*

Vianna expresa en ambas entrevistas que durante su facilitación hay aspectos de la persona usuaria que resuenan con ella. La diferencia entre la EI y la EF, es que en ésta última recurre a su proceso terapéutico para trabajar dichos aspectos. Deduzco que Vianna cuenta con los recursos y herramientas para acomodarse a sí misma sin afectar la co-facilitación.

Lo anterior da paso al séptimo momento: *apoyo a la autoconfrontación*. Lo que indica que las facilitadoras se encuentran en un proceso de autoconocimiento donde confrontan sus problemas, limitaciones y características personales-profesionales, que abordan dependiendo de su nivel de consciencia y afrontamiento. Es importante que entre las facilitadoras cuenten con retroalimentación, compromiso y apoyo mutuo (Beck y Dugo, 1997).

Para complementar, Gala comparte las aportaciones del espacio terapéutico propio a la co-facilitación:

***Gala:** Creo que fue más a nivel personal porque también me daba miedo externar mis sentimientos, a partir de mi terapia, pues me dio la seguridad de externarlo porque si pude ver un cambio, inclusive mi psicóloga me llegó a decir 'en la primera, segunda sesión estabas toda rígida y conforme iba pasándolas hasta le hacías así -mueve las manos-'. Me empecé a mostrar más auténtica, porque si quieres que tu usuaria se muestre auténtico pues tienes que mostrarte así, es algo que va a notar, de alguna manera somos un espejo, eso me ha ayudado bastante para reforzar la forma de interacción con mis usuarias.*

El *apoyo a la autoconfrontación* es una parte significativa del entrenamiento experiencial. Gala con su espacio terapéutico, se abrió ante el miedo de expresar sus sentimientos para mostrarse y aceptarse a sí misma de manera auténtica y genuina. Deduzco que esta apertura a sí misma se la transmitió a las personas que acompaña para que también puedan explorarse y aceptarse. Las psicólogas en formación trabajan en sí mismas y este trabajo personal atraviesa a las personas usuarias. Esto empieza por asumir los propios recursos, limitaciones, sentimientos y significados terminando en la opción consciente, libre y responsable por la ampliación de la conciencia, el crecimiento de la persona y la evolución social (Lafarga, 2010), ya que, al enfrentar sus propias emociones y necesidades, lo pueden facilitar en otras personas (Gómez del Campo, 2010).

En resumen, para llegar a ser una persona facilitadora se requiere preparación personal y profesional antes, durante y al terminar de brindar un acompañamiento, ya que como humanos estamos en constante crecimiento. Para esto la facilitadora explora, vivencia, desarrolla e integra actitudes, habilidades, conocimientos y procesos personales que podrían ser de utilidad o un impedimento para un trabajo centrado en la persona usuaria.

i. Otros:

Esta categoría no responde a ninguno de los objetivos específicos, sin embargo, se encuentran datos de interés, reflexiones e ideas que las entrevistadas aportaron para próximas investigaciones. A continuación, se muestra una:

Entrevistadora: *¿Has notado alguna diferencia estando sola que al estar con tu compañera?*

Gala: *Podría decir que sí, en la co-facilitación como me puedo tardar más en formular las intervenciones, a veces siento que no puedo tener mayor control de todo, a diferencia de yo siendo facilitadora individual ahí como que sí puedo dirigir o cosas así, ya no irme por allá o por acá (...), en el caso de la co-facilitación como de a veces me siento que me quedo un poco atrás por el hecho de que me tardo un poquito y siento que a veces no tengo el control de esas situaciones. EI.*

Gala abre la posibilidad para investigar las diferencias entre la facilitación individual y una co-facilitación. Podría tratarse de los diferentes procesos que cada facilitadora lleva a cabo durante estas dos prácticas. Una posible diferencia es que las facilitadoras en una co-facilitación no tienen el ritmo y control de las intervenciones como en una facilitación individual.

Se le hace la misma pregunta a otra participante y explica más esta posibilidad:

Adela: *Creo que la diferencia tal vez tenga que ver con esto, cuando estoy sola de cierta manera puedo ir haciendo mis reflejos de lo que voy observando, siendo totalmente yo y como yo quiero hacerlo y todo eso, y*

de pronto estar en co-facilitación tengo que ir indagando tanto en lo que dijo mi compañero y lo que dijo la persona, entonces eso percibo de diferencia, en lo individual tú vas marcando tu propia pauta haciendo intervenciones, y hay momentos donde te puedes trabar, pues no está la otra persona para salvarte, te tienes que salvar sola.

Nuevamente se puede leer que las facilitadoras se desubican por no llevar el ritmo e intervenciones solas. Otra posible diferencia es que en la facilitación individual toman la responsabilidad del proceso por completo y en la co-facilitación es compartida, además, la atención plena es más compleja al estar atentas en los aspectos explorados por su compañera.

En un primer momento una entrevistada en su EF comparte otra posible investigación:

Entrevistadora: *¿Tú cómo crees que se sintió ella durante el proceso de co-facilitación y al trabajar contigo*

Vianna: *(...) cuando nos tocó hacerlo solas creo que sí fue como el ‘ay, pues extrañamos el quizá trabajar juntas’, pero al mismo tiempo nos dábamos como la oportunidad de sí ya bien trabajamos solas, es como el ‘ay, estoy llevando este caso’, quizá nos podíamos apoyar o aportar incluso ya no en co-facilitación, pero si el qué herramientas podía funcionar ahora que trabajamos solas.*

En un segundo momento comparte cómo fue el cierre con su pareja facilitadora cuando se les indica dejar la co-facilitación para facilitar individualmente por la alta demanda de usuarios:

Entrevistadora: *¿Cómo fue para ti cerrar el proceso?*

Vianna: *(...) como muy de pronto estaban en co-facilitación, entonces ahora tienen que hacerlo solas, ya no van a trabajar juntas en todos los usuarios, si fue complicado, me imaginaba cierto miedo, pero al mismo tiempo entre nosotras nos echábamos porras y si teníamos complicaciones pues acudíamos a la otra en estoy trabajando esto, se me hace difícil, no sé, qué actividad podríamos implementar, ya no estando en co-facilitación teníamos la oportunidad de seguir en contacto con ciertos temas a trabajar, nos ayudábamos ahí con materiales, pues al principio fue muy avasallador.*

La posible investigación que Vianna ofrece es sobre la post co-facilitación. Se puede leer como Vianna y Soni hacían covisión fuera de las sesiones llevando elementos de su trabajo de co-facilitación a su trabajo individual. Se podría explorar a fondo lo que sucede con las facilitadoras cuando se tienen que separar de la pareja co-facilitadora.

Por último, una participante directamente propone:

Adela: (...) fue funcional el hecho de que los casos los trabajábamos en co-facilitación, pero refiriéndome como a sus usuarios, o sea, si ellos realmente percibieron alguna diferencia en cuestión de que éramos dos o que fuera, no sé, creo que eso ya da para otra investigación, ver como ellos lo perciben, pero al menos sí siento que en co-facilitación ayudó mucho para el proceso, para los casos y las intervenciones.

Otra rama de investigación es la que Adela propone para observar el proceso de co-facilitación ahora desde la perspectiva de la persona usuaria. En ella se puede explorar si para la persona usuaria existe alguna diferencia entre tener una sola facilitadora o tener dos.

En general, las propuestas que las participantes ofrecen directa o indirectamente son para investigar las diferencias entre facilitación individual y co-facilitación, la perspectiva de las personas usuarias ante estas y sobre la post co-facilitación. De la misma manera se abren un sinnúmero de oportunidades para otras investigaciones derivadas a este tema, las cuales abordaré en el siguiente y último apartado.

CONCLUSIONES

La idea de este trabajo surgió a raíz de cursar la práctica básica de Clínica Existencial Humanista dentro de la estrategia de la Orientación Individual en 2018-2019, donde trabajé en la modalidad de co-facilitación, es decir, dos personas facilitadoras entran con una persona usuaria como una unidad y/o equipo. En mi caso, trabajé con una persona de mi elección, mi compañera y amiga María del Carmen Martínez Sánchez.

Dicha práctica me llevó a interesarme por las implicaciones de tener una pareja facilitadora durante este proceso terapéutico y a su vez me pregunté cuáles fueron las características para que las personas usuarias que atendí con mi compañera presentaran cambios significativos en procesos de varias sesiones, mientras que en otros casos no se completaron más de dos sesiones. Es ahí donde surgieron los objetivos de esta investigación.

Cuando egrese de la carrera de psicología fue durante los primeros meses de la pandemia de SARS-CoV-2, conocido como COVID-19; todo el mundo se paralizó a través del miedo, angustia y tristeza que trajo el confinamiento, y un posible contagio, así como los múltiples decesos durante este periodo.

La humanidad tuvo que buscar distintas formas para continuar con sus diferentes actividades escolares o laborales y facilitar la comunicación con sus seres queridos, utilizando así la tecnología, redes sociales, plataformas digitales, entre otras más. Debido a esto se visualizó en gran medida la importancia del cuidado de la salud mental y crear nuevas formas de acompañamiento psicológico.

Tal como la Telepsicología que abarca cualquier tipo de comunicación no presencial, como llamadas telefónicas, email, textos, aplicaciones móviles y programas estructuradas en una web o videoconferencia (APA, 2013; Rees, y Haythornthwaite, 2004; citado en De la Torre y Pardo, 2018). Esta última se ha implementado hasta ahora con la plataforma de mayor uso denominada Zoom. En toda esta investigación se utilizó dicha plataforma para realizar las entrevistas y su grabación con las participantes, tanto para asesorías, correcciones, etcétera.

Aportaciones teóricas

Mientras realizaba la parte teórica de este trabajo, me percaté que en toda la literatura del Enfoque Centrado en la Persona (ECP, en adelante) no existe la posibilidad de un trabajo en conjunto, es decir, el ECP no contempla una forma de trabajo donde estén dos facilitadoras. Se piensa en una única facilitadora dentro de sesión. A pesar de esto, la literatura encontrada se puede utilizar en el caso de un proceso de co-facilitación desde la tradición Existencial Humanista, lo cual veremos más adelante.

El término co-facilitación no está documentado ni tampoco investigado, a pesar de ello, se encontraron aportaciones para el desarrollo de esta tesis. Asimismo, la literatura encontrada fue bajo el concepto de coterapia, definido como una forma de psicoterapia

profesional en la que dos psicoterapeutas llevan las sesiones en conjunto y mantienen una relación horizontal dentro de éstas (Ruiz y Palacios, 2019).

En cambio, la co-facilitación es un concepto basado en el término facilitación por Rogers. El cual hace referencia a un proceso educativo-terapéutico que se apoya en un conjunto de procedimientos y técnicas experienciales que promueven el crecimiento psicológico, personal e interpersonal, y se desarrolla en un espacio caracterizado por el respeto mutuo, la intimidad y el apoyo (Bolgeri, 2016).

La co-facilitación es una práctica educativa y formativa que tiene como propósito que la psicóloga en formación tenga un crecimiento personal y adquiera un aprendizaje significativo respecto a un proceso terapéutico. Se define como la facilitación de un proceso por dos o más personas en forma cooperativa (Biggs, s/f).

Cabe recalcar que, las participantes aún son estudiantes en proceso de formación y de co-facilitación. El proceso de co-facilitación es una práctica clínica supervisada que se distingue de un proceso psicoterapéutico llevado a cabo por un especialista formado en algún posgrado. Aun cuando tenga los mismos efectos que una psicoterapia en la persona usuaria y en las facilitadoras.

Con la aclaración anterior, me percaté que la co-facilitación, sea de manera profesional o para formación, solo es considerada por cuatro enfoques psicológicos: el sistémico, psicoanalítico, la Gestalt y el Existencial Humanista. Cada enfoque tiene un propósito y realización específica para la coterapia o co-facilitación.

En el enfoque sistémico y el psicoanalítico existe documentación sobre casos de coterapia. Incluso recomiendan que las coterapeutas sean personas de diferente sexo para generar mayor conexión y representar a la familia, pareja o la díada padre-madre dentro de las sesiones. Mientras que, a parejas del mismo sexo, las perciben con mayor índice de competitividad e incluso miedo a la homosexualidad. Esta modalidad es más usada para grupos que para terapia individual.

Mientras que en la Gestalt solo se encuentra información teórica que concuerda con los dos enfoques anteriores en cuanto a que esta modalidad se utiliza solo para grupos y respecto a la pareja coterapéutica, ya que se sugiere que sean personas de distinto sexo para representar a la pareja tradicional madre-padre dentro de la sesión.

En cambio, en el enfoque Existencial Humanista, se encontró un artículo que no hace distinción de sexo en la pareja de terapeutas. Muestra brevemente el trabajo en grupos y en un caso de terapia individual.

Desde mi experiencia el PDP y la Orientación Individual es donde más se ha llevado a cabo esta práctica de formación para el trabajo a nivel individual en la comunidad estudiantil de la FES Iztacala. El profesorado a cargo de las psicólogas en formación, ofrecen

la co-facilitación en las diferentes sedes donde se realizan las prácticas supervisadas como la FESI, CCH-Vallejo, CCH-Sur, etcétera.

Sin embargo, las investigaciones sobre la co-facilitación dentro del enfoque Existencial Humanista o ECP son casi nulas. El profesorado de la FESI ha utilizado la co-facilitación durante más de 20 años para la formación de profesionales de la psicología y no hay registro de ella en documentos académicos o de difusión sobre la forma de trabajar. Tampoco es tomada en cuenta en posgrados para formar psicoterapeutas desde el ECP en la FES Iztacala. Todos los ejercicios utilizados son para el desempeño de un solo psicoterapeuta en lo profesional.

¿Se cumplieron los objetivos?

Esta investigación buscó cubrir un objetivo general el cual fue analizar las características y el proceso de co-facilitación en la Orientación Individual desde el enfoque Existencial Humanista. Tanto los dos objetivos específicos y sus detalles faltantes los desarrollaré en el siguiente párrafo.

En el análisis surgieron nueve categorías, las cuales respondieron a los dos objetivos específicos. Tres de ellas respondieron al primer objetivo específico, que era describir las características de una persona facilitadora: Atributos personales, Actitudes terapéuticas y Habilidades terapéuticas. Las otras seis categorías respondieron al segundo objetivo específico, describir el proceso de co-facilitación: Campo experiencial, Experiencia emocional, Darse cuenta de la fantasía, Relación con la pareja facilitadora y Entrenamiento experiencial.⁵

En las Entrevistas Finales se encontró que la categoría Actitudes terapéuticas del primer objetivo específico y Darse cuenta de la fantasía del segundo objetivo específico, no contaron con más de tres respuestas por parte de las participantes para tener la oportunidad de ser exploradas a profundidad donde se podría encontrar la integración de las actitudes y la disminución de la fantasía.

En el segundo objetivo específico, se contemplaron los nueve momentos de una co-facilitación propuesta por Beck y Dugo (1997). Sin embargo, en dicho análisis, no se presentaron el sexto momento *exploración de posibilidades* y el octavo momento *integración e implementación de cambios*.

Quizás en esta investigación faltó la observación de sesiones grabadas. Esto con el fin de reafirmar la interacción y relación de la pareja facilitadora, así como observar sus actitudes y habilidades terapéuticas con la persona usuaria, abarcando los objetivos específicos y darles un mayor sustento investigativo.

⁵ La categoría "Otros", no responde a ningún objetivo específico.

Aportaciones metodológicas

Los resultados de esta investigación aportan una nueva perspectiva y sustento teórico-práctico para las futuras generaciones de la comunidad estudiantil que tienen la oportunidad de trabajar en co-facilitación en la Orientación Individual desde el enfoque Existencial Humanista.

Se encontró que, para llegar a ser facilitadora o en su caso, co-facilitadora desde el ECP, se requiere pasar por un proceso que en esta investigación se denomina Entrenamiento experiencial que como resultado del proceso investigativo se define como:

Los momentos donde las psicólogas en formación vivencian, desarrollan, exploran e integran las actitudes básicas, habilidades terapéuticas, conocimientos teóricos, procesos y/o experiencias personales. Con el fin de que cuando inicien su labor como facilitadoras se encuentren preparadas personal y profesionalmente, permitiéndose ser una persona acompañante para sí misma, para su compañera de facilitación y para las personas usuarias.

Por lo tanto, este entrenamiento se divide en dos partes, la primera se lleva a cabo antes de brindar un servicio de acompañamiento a una tercera persona y la segunda cuando eligen comenzar a trabajar individualmente o en co-facilitación. Es decir, que todas las participantes de esta investigación antes de entrar a la Orientación Individual se formaron desde este Entrenamiento experiencial para integrar su ser facilitadora con su crecimiento personal.

En este entrenamiento las facilitadoras tendrán que desarrollar actitudes y habilidades terapéuticas mientras vivencian una autoexploración y autotransformación, realizando ejercicios con sus compañeras y consigo mismas. Cabe destacar que este entrenamiento varía dependiendo del profesorado con el que se lleve a cabo el proceso formativo de cada facilitadora.

Las psicólogas en formación, necesitan prepararse comprendiendo el enfoque, observando a una profesora o entrenadora y posteriormente practicando consigo misma. La formación debe ser un entrenamiento continuo, un ir y venir entre la teoría y la práctica, ya que se necesita pasar varias veces por el mismo punto para incorporarlo al saber. En este entrenamiento se integran las vivencias con la conceptualización que se obtiene y se agregan los momentos de práctica, fijando los conocimientos aprendidos (Egan, 1995; Carabelli, 2013).

En este entrenamiento, las participantes vieron sus capacidades y limitaciones personales y profesionales, abrieron su proceso personal para escucharse, conocerse y vislumbrar habilidades a desarrollar. Esto sucedió debido a tres pilares importantes para el desarrollo y formación de actitudes y habilidades terapéuticas, así como el crecimiento personal de cada facilitadora:

En primer lugar, está el Circulo de Aprendizaje Interpersonal, CAI. Este espacio les da la oportunidad de conocerse, escucharse y abrirse para sí mismas y su entorno. Mientras observan y practican las actitudes y habilidades terapéuticas que inevitablemente se reflejado en su labor como facilitadoras.

En segundo lugar, está la *covisión*. Esta modalidad de supervisión resulta ser significativa para el proceso personal de las facilitadoras, ya que en él pueden distinguir logros y dificultades, dejando a un lado la crítica y la desconfianza en sus habilidades, permitiendo que se traten a sí mismas con amabilidad, es decir, sin dureza, ni ataques hacia sí mismas o compararse con otras personas.

En tercer lugar, está la supervisión por parte de la profesora a cargo, que funge el papel como supervisora. Esta supervisión les permite explorar y vivenciar los diferentes aspectos personales y habilidades que tendrían que resignificar o integrar de sí mismas para poder llegar a ser facilitadoras que promuevan el desarrollo personal.

Considero que son pilares, puesto que, una psicóloga en formación que está acompañando necesita tener espacios seguros propios y sus herramientas dentro de su proceso personal para explorarse a sí misma en su crecimiento. De esta manera su proceso no interferirá en su labor como terapeuta, sino que, servirá como modelo para las personas usuarias que acompaña. Por ello, a las estudiantes en formación se les recomienda estar en un proceso terapéutico individual además de participar en el grupo CAI. Resaltando que la mayoría de las participantes en esta investigación estuvieron en psicoterapia individual.

El conocimiento teórico es importante, y las experiencias vivenciales son fundamentales para que las facilitadoras atravesasen situaciones personales y un proceso de autotransformación, por lo que, necesitan abrirse a experimentos consigo mismas y con otras personas. Este contacto interno las llevará a conocerse de una forma más íntima personal y en conjunto (Carabelli, 2013).

En acuerdo con el autor anterior y con Lafarga (2010) el trabajo personal empieza por asumir los propios recursos, limitaciones, sentimientos y significados terminando en la opción consciente, libre y responsable por la ampliación de la conciencia, el crecimiento de la persona y la evolución social.

Todo esto parece confirmar que el punto de partida para el proceso de co-facilitación es el Entrenamiento experiencial. En él, las entrevistadas se perciben como personas y facilitadoras al mismo tiempo. Debido a esto, existen varias aportaciones que siguen un orden en específico para dicho proceso.

Comenzando con lo que se denominó en este trabajo como Atributos personales y son con los que una persona facilitadora debería contar: cordialidad, responsabilidad, respeto, compromiso, conciencia y cuidado en sí misma, cooperación, disposición, flexibilidad y apertura, solidaridad, persistencia, organización, creatividad, interés, observación y las ganas de aprender.

Contrario a lo que comúnmente se piensa, estos Atributos personales no están peleados con la actitud profesional. En el ECP estos deben de estar ligados entre ellos. Incluso Rogers y Kinget (2013) argumentan que la personalidad del terapeuta es más importante que su formación profesional.

Estos Atributos personales están presentes y se tendrían que ser aplicados en tres direcciones: con la persona usuaria, la pareja facilitadora y en el proceso individual de cada facilitadora, ya que eligen tomar conciencia y cuidado en sí mismas mientras están en su formación profesional.

Por lo tanto, concuerdo con Jourard y Landsman (1987), en que la personalidad saludable es aquella donde existe una preocupación y respeto hacia sí mismas, como por otras personas y el mundo natural, presentándose a los demás de la mejor manera. Así como buscar relaciones con seres que faciliten el desarrollo, apertura hacia nuevas ideas y hacia la gente, tener capacidad para integrar experiencias negativas, ser creativos, tener capacidad para realizar el trabajo productivo y capacidad para amar, tal como ocurre en la co-facilitación.

Mientras sucede esto, las Actitudes terapéuticas están en pleno desarrollo e integración. Por lo que, las facilitadoras pueden reconocer en sí mismas que una actitud es más fácil de desarrollar que otra. Esto podría depender del crecimiento personal de cada participante. El análisis me llevó a deducir que, la actitud más importante para llevar a cabo la co-facilitación, es la congruencia consigo mismas y la autenticidad con la pareja facilitadora.

Lo anterior permite hacer una distinción importante con esta actitud básica, Brazier (1993) aclara: la congruencia es el grado de acceso consciente que tiene la terapeuta de su propia experiencia y la autenticidad es cuando la terapeuta externa sus percepciones explícitamente.

Esta actitud da paso a que se establezca la relación de ayuda, Rogers (2003) argumenta que las primeras dos características de ésta requieren de la congruencia. Permite que se cree un lugar seguro y de confianza para la persona usuaria, para llegar a esto, primero la facilitadora necesita crearla consigo misma, percibiendo, explorando y aceptando sentimientos, es decir, haber pasado por un proceso de crecimiento personal. Esto posibilita que existan cambios significativos en la persona usuaria, relatados en las condiciones suficientes y necesarias.

Rogers y Kinget (2013) en la Teoría de la Personalidad muestran a la aceptación positiva incondicional con otras personas y consigo mismas como la principal actitud que facilita el paso a las otras dos, es decir, la comprensión empática y la congruencia. Con esto y el análisis realizado, asumo que las entrevistadas obtienen esta aceptación positiva incondicional en el Entrenamiento experiencial que les permitió ser auténticas y comprender empáticamente el mundo interno de las personas usuarias que atendieron.

Desde mi punto de vista, no hay actitud más importante que otra. Considero que todas las actitudes terapéuticas están entrelazadas, es como un tejido, es decir, se van hilando una con otra. Lo que importa es que las involucradas en la co-facilitación, tanto facilitadoras como persona usuaria, perciban cada una de las actitudes terapéuticas en sus interacciones, así el efecto sigue siendo de crecimiento.

Siguiendo con el orden del proceso, las Habilidades terapéuticas también se irán desarrollando y puliendo mientras las facilitadoras se encuentren en formación. Estas favorecen el proceso terapéutico, puesto que con ellas se le muestra a la persona usuaria que la facilitadora se encuentra dispuesta, abierta e interesada para atenderla de la manera más completa posible.

Al desarrollar las Habilidades terapéuticas en el entrenamiento experiencial, las psicólogas en formación, reconocen y perciben su propio desarrollo profesional, alcanzando a distinguir las habilidades que obtuvieron mediante éste, apropiándose de los conceptos del ECP. Considerando que las participantes en esta investigación tuvieron su formación y brindaron acompañamiento en línea, es decir, todo su entrenamiento fue durante el confinamiento de la pandemia.

En correspondencia a lo anterior, hay habilidades terapéuticas que no son mencionadas durante esta investigación, como lo son: concretización, conexión de islas, personalización y proximidad, esto por mencionar algunas. Es probable que se deba a que las entrevistadas siguen en una formación de licenciatura y no en un posgrado donde se profundiza en estas habilidades, por ello, es importante que las facilitadoras que se quieren convertir en psicoterapeutas opten por ampliar su formación antes de facilitar procesos terapéuticos.

En general, las habilidades terapéuticas más relevantes en esta investigación para llevar a cabo la co-facilitación fueron: la escucha activa, tener atención plena tanto física como psicológica, así como el poder expresarse desde la “técnica” de la respuesta reflejo, el manejo del silencio de la persona usuaria y el silencio interior o empático de la persona facilitadora, así como la confrontación empática. Cada una de estas habilidades han sido retomadas de distintos autores y analizadas en su respectivo apartado donde se puede ver la importancia de que las facilitadoras estén en contacto consigo mismas.

Otro rasgo de este entrenamiento, es la Experiencia emocional. Las psicólogas en formación pueden llegar a vivenciar toda clase de sentimientos y emociones que asimilaron, procesaron y expresaron de inicio a fin durante el proceso de co-facilitación.

Debido a esto, entiendo que las participantes transitaron por emociones y sentimientos como: miedo de no sentirse preparadas para el trabajo individual; desagrado por el trabajo en conjunto; nervios y angustia por hacerlo correctamente; alivio, tranquilidad, seguridad y confianza de tener una pareja facilitadora; satisfacción y agradecimiento al trabajo realizado

y a su compañera; reconocimiento, apoyo y compañía por la relación formada entre facilitadoras.

La mayoría de las facilitadoras entrevistadas opta por la co-facilitación para sentirse más seguras y aliviar la soledad ante la labor de facilitación y su percepción de no tener la preparación, experiencia o herramientas para poder realizar el trabajo. Pienso que la compañía de una persona de su elección las hace crear un espacio de seguridad para sí mismas dentro de la co-facilitación.

Bejos (1980) concuerda que este tipo de práctica disminuye la incertidumbre, nervios y angustia de las facilitadoras, aprovechan mejor su aprendizaje, alivia la soledad y la sobrecarga de trabajo.

Me he percatado que podría existir una co-creación entre la Experiencia emocional y el Darse cuenta de la fantasía de las participantes. Muñoz (2010) menciona que nuestro sentir está relacionado y basado en nuestras experiencias anteriores y el entorno. Es decir, la vivencia emocional es siempre una co-creación entre el entorno y la persona.

Es posible que con base a sus vivencias pasadas llevaron a las participantes a tener pensamientos y/o creencias limitantes para trabajar solas al momento de iniciar con su labor de facilitadoras, es decir, un Darse cuenta de la fantasía que para Stevens (1976) es toda la actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente: explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticipar el futuro, etcétera.

Todas las participantes mostraron este tipo de pensamientos. Los pensamientos limitantes estuvieron presentes en ellas al inicio de la co-facilitación con una voz en que la que se dicen lo harían “mal”, que no tenían la capacidad para realizar dicha práctica sin ayuda de alguien. Pensamientos como: *“no voy a poder sola”, “me voy a equivocar”, “es la primera vez y a lo mejor no estoy lista”*.

Estos pensamientos y/o creencias las llevaron a sentir incertidumbre y duda, viéndose a sí mismas incapaces de contar con las herramientas necesarias para acompañar a una persona usuaria, que podrían basarse en sus experiencias pasadas de invalidación que deterioran la confianza en sí mismas, como señala la Teoría de la personalidad propuesta por Rogers. Tal como lo veíamos brevemente en la Experiencia emocional.

Todo parece confirmar que las estudiantes entrevistadas eligieron la co-facilitación para aliviar el miedo y la angustia por no sentirse preparadas para facilitar solas, esto en Gestalt se le conoce como un ajuste creativo, el cual se refiere a la capacidad del organismo de establecer contacto con el entorno de forma saludable, espontánea, creativa y temporal (López, 2020). Una compañera de co-facilitación parece brindarles apoyo, seguridad y compañía, así comienzan a confiar en su propia capacidad para realizar su labor como terapeutas, es decir, les permite modificar la valoración que tenían de sí mismas al integrar la valoración positiva externa, y a su vez disminuyen su propio darse cuenta de la fantasía, manteniéndose en el aquí y ahora.

Como se mencionó, todo lo anterior es solo la primera parte del Entrenamiento experiencial donde las participantes se están preparando y/o formando para comenzar su labor como facilitadoras sea individual o en co-facilitación. Es decir, todo lo que hemos visto es el Campo experiencial de las participantes “fuera” de la co-facilitación. En la segunda parte del Entrenamiento experiencial las participantes siguieron formándose a través de la co-facilitación como se desarrolla en los siguientes párrafos.

En lo que sigue en la co-facilitación, lo primero es que las facilitadoras elijan modalidad y en su caso, pareja facilitadora. Como vimos, eligen la co-facilitación puesto que les permite aliviar los sentimientos y pensamientos que surgen al iniciar su práctica, y con el tiempo van disminuyendo. Otro aspecto que influye a dicha disminución, es la elección de la pareja facilitadora. Para las participantes es un momento importante donde tienen que tomar una decisión sobre la modalidad de trabajo y pareja facilitadora al mismo tiempo. A pesar de ello, se podría decir que las facilitadoras solo contemplan como compañeras de co-facilitación a las personas con las que han compartido Campo experiencial como amigas o compañeras de trabajos.

Para las participantes fue más fácil entablar una relación de trabajo con personas que ya conocen previamente y con las que existe cierta cercanía, lo que les permite reducir el tiempo de “ajuste” entre facilitadoras brindándoles más seguridad. Es decir, ya no tienen que crear una relación personal y/o de trabajo desde cero, puesto que previamente se conocieron, interactuaron y acoplaron a su forma de trabajo en conjunto y no se enfrentan a lo desconocido.

Para que la co-facilitación empiece y continúe hasta el cierre, es fundamental que la elección de pareja facilitadora sea una decisión mutua. Varias participantes se eligieron de manera simultánea, lo cual podría ser una coincidencia significativa. Este concepto para Jung (1952, citado en Escobar, 2012) se presenta cuando la persona carga de sentido y emoción uno o más eventos sin ninguna relación necesaria que coinciden “accidentalmente”.

A mi manera de ver, entre las parejas facilitadoras participantes evaluaron su Campo experiencial y compartieron sus inquietudes, valoraciones, necesidades personales y profesionales, en la cual existió una comprensión mutua empática, coincidiendo que se sentirían más seguras brindando un acompañamiento con el apoyo y/o respaldo de una compañera a quien le tuvieran confianza. Tener la posibilidad de elegir a sus parejas de facilitación, les permite afirmar su decisión ante la co-facilitación y acceder a dicha práctica por gusto propio. Es probable que si una de las involucradas accede a co-facilitar por obligación o cortesía, el trabajo en conjunto terminará por romperse en algún momento de la práctica, o bien, que ni siquiera de inicio, como ocurrió en esta investigación.

Como hemos visto, las participantes eligieron una compañera con quién tenían un acercamiento o amistad previa, donde se construyó la confianza en lo personal y profesional. Es probable que esta confianza se creará a partir de la cercanía, comunicación, atención y

apoyo recíproco que las facilitadoras experimentaron dentro de la relación personal, lo cual permitió que prevaleciera la relación profesional y de trabajo.

Esto concuerda con varios autores (Chávez, 2017; Garrido, M; Cobo, C. y Praena, C., 1992, citados en Garrido, 1996), los cuales argumentan que la confianza es producto de la proximidad entre terapeutas dentro de la relación de co-facilitación, de esta manera las facilitadoras sienten el apoyo mutuo.

En la co-facilitación dentro de la relación profesional, la confianza es indispensable, así como la comunicación. En ésta tiene que existir la comprensión empática y la escucha activa para que cada facilitadora tenga claro su compromiso conjunto. Así las facilitadoras pueden resolver dificultades o bloqueos que se presenten dentro del proceso de co-facilitación de manera conjunta

Con esta cercanía y atención entre la pareja facilitadora, comienza a crearse una conexión fuerte entre ellas donde existen los acuerdos explícitos y, también una comunicación implícita, que conlleva una complicidad, sinergia y armonía durante las sesiones, las cuales hacen que sus intervenciones sean fluidas, espontáneas y rítmicas, como una “danza de intervenciones” frente a la persona usuaria.

Esta conexión se fortalece cuando las facilitadoras toman a su compañera como “los ojos que no pueden tener”, frase utilizada por una de las participantes. Es decir, con su compañera se sienten seguras de que, si en algún momento pierden de vista un dato importante que devolverle a la persona usuaria, su compañera lo hará.

Varios artículos concuerdan que una buena relación entre las co-facilitadoras es esencial para el proceso terapéutico (Bordin, 1979, citado en Safran y Muran, 2005), y debería existir una clara y flexible definición de los roles para que la co-facilitación sea complementaria y sinérgica (Pedrals y colaboradores, 2007).

Todo lo anterior parece afirmar que la co-facilitación fortaleció el vínculo de amistad a través de dicha confianza, comprensión, apertura, cuidado e interés mutuo para seguir conociéndose en lo personal y profesional. De esta manera consiguen integrar sus formas de *ser* en diferentes contextos como el académico, personal y profesional. Cabe recalcar que el crecimiento personal de las facilitadoras podría influenciar en la relación.

Concordando con Rogers y Kinget (2013) las facilitadoras se encuentran en una relación funcional y en vías de desarrollo. Puesto que existe un acuerdo y compromiso mutuo que las lleva a un grado alto de congruencia entre su experiencia, percepción y conducta que permite una comunicación y comprensión recíproca, la cual brinda un mejor funcionamiento psicológico y un aumento de la satisfacción procurada de la relación.

Como hemos visto, la comunicación en la Relación con la pareja facilitadora es importante para resolver dificultades y/o bloqueos que se presenten al estar en formación y simultáneamente brindando un acompañamiento psicológico. Siendo aún practicantes, las

facilitadoras podrían no reconocer cuando es momento de colocar límites y cómo afrontarlos en caso de que ambas coincidan con esta dificultad.

Es por ello, que la supervisión por parte del profesorado encargado de la práctica es de gran importancia, ya que en esta se les ofrece la oportunidad de reconocerse, compartirse y asumir la responsabilidad de su labor como facilitadoras, en el que invitan a la persona usuaria a tomar la responsabilidad de lo que le corresponde.

Coincidiendo con Delgado y Olivares (2012) respecto a que la supervisión ofrece la oportunidad de reflexionar a partir del quehacer terapéutico o de facilitación, sobre aspectos vinculados con la teoría, el manejo de las formas de intervención, las actitudes en la relación de ayuda y la comprensión del encuentro interpersonal en el marco de la psicoterapia. Así como proporciona claridad y tranquilidad a las inquietudes profesionales y personales que surgen durante el acompañamiento que se brinda.

Sobre el cierre del proceso de la co-facilitación puedo afirmar que las facilitadoras dentro de su Campo experiencial reconocieron su trabajo junto al de su compañera sintiéndose conmovidas y tristes por ser el último trabajo con la pareja facilitadora, a su vez se sintieron satisfechas, reconocidas, agradecidas y con una sensación de logro de poder concluir esta práctica de co-facilitación.

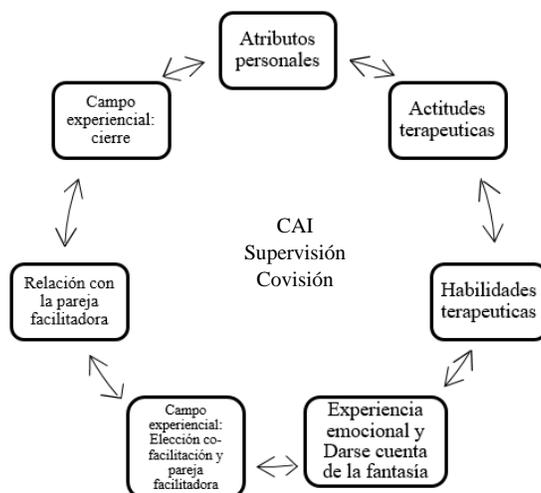
La co-facilitación ha sido una experiencia significativa para las participantes, que cuatro de ellas la recomiendan en momentos donde las facilitadoras no se sientan listas y así puedan sentirse acompañadas y seguras, ya que en esta experiencia aprendieron a escuchar y retroalimentar a su compañera siendo un aprendizaje y acompañamiento mutuo. Siempre y cuando se sientan cómodas con la persona con la que trabajarían, de otro modo se podrían cerrar a la experiencia del trabajo en co-facilitación. Es importante resaltar que las entrevistadas no especificaron en qué tipos de casos terapéuticos podría ser útil la co-facilitación.

Para concluir, todo lo anteriormente relatado es parte del Entrenamiento experiencial por el cual pasan las psicólogas en formación que involucra aspectos personales y profesionales de cada una. Es decir, la co-facilitación es parte de un proceso de formación donde las facilitadoras comprenden, practican e integran todo lo aprendido y vivido en este entrenamiento.

A continuación, en la Figura 1, se muestra una representación gráfica del Entrenamiento experiencial por el que pasan las facilitadoras en formación, como se mencionó, este entrenamiento se divide en dos partes; la primera es antes del comenzar a brindar un acompañamiento psicológico y si es el caso, en la segunda parte es cuando las facilitadoras eligen la co-facilitación. El inicio de esta parte se da cuando anticipan su elección con sus sentimientos y pensamientos. Cada categoría encontrada en esta investigación representa la secuencia del proceso, que como se muestra no es lineal y justo en medio se encuentran el CAI, supervisión y co-visión siendo estos los pilares de esta formación.

Figura 1

Esquema representativo de la co-facilitación dentro del Entrenamiento experiencial



Nota. Elaboración propia.

Recordemos que la co-facilitación en un proceso formativo y no es lo mismo que un proceso psicoterapéutico llevado por un especialista formado en algún posgrado. Asimismo, las facilitadoras en formación podrían optar por esta práctica para sentirse más seguras consigo mismas respecto a su labor profesional y para aprender sobre intervenciones clínicas acompañándose.

Recomendaciones

Después de haber visto la mayor parte del proceso de co-facilitación y de los faltantes en esta investigación, ofrezco algunas recomendaciones para futuras investigaciones. Entre ellas:

Revisar cada una de las preguntas realizadas en las Entrevistas iniciales y finales en sus respectivas guías de entrevista. Esto debido a que parece haber una confusión entre características y habilidades, podría ser que las preguntas que no están siendo claras y concretas al plantearse ante las entrevistadas. Asimismo, se recomienda que, en las Entrevistas Finales, se realicen más preguntas para poder explorar las categorías Actitudes terapéuticas y Darse cuenta de la fantasía.

En caso que en futuras investigaciones se utilice la propuesta de Beck y Dugo (1997) para describir el proceso de co-facilitación, recomiendo que se investigue y analice la razón por la que el sexto momento *exploración de posibilidades* y el octavo momento *integración e implementación de cambios*, no se presentaron en esta tesis. Esto con el fin de que se describa en que momento de la co-facilitación se muestran y comprobar si sucede con parejas que continuaron por más tiempo o que no lograron perdurar.

Esta investigación fue realizada durante la pandemia y se grabaron sesiones por parte de las facilitadoras. Sin embargo, no se utilizaron para esta tesis debido al tiempo que transcurrió desde dichas grabaciones. En caso de que se vuelva a investigar este tema sea por medios tecnológicos o de manera presencial, recomiendo se observen o graben las sesiones para poder describir y analizar la forma en que las participantes llevan las habilidades y actitudes terapéuticas para enriquecer dicha investigación.

Futuras investigaciones

En la categoría Otros, las facilitadoras ofrecieron algunas reflexiones, ideas y propuestas para futuras investigaciones como las que se muestran:

La primera posibilidad es acerca de las diferencias entre la facilitación individual y una co-facilitación. Podría tratarse de los diferentes procesos que cada facilitadora lleva a cabo durante estas dos prácticas. Una posible diferencia es que las facilitadoras en una co-facilitación no tienen el ritmo y control de las intervenciones como en una facilitación individual. Las facilitadoras se desubican por no llevar el ritmo e intervenciones solas. Otra posible diferencia es que en la facilitación individual toman la responsabilidad del proceso por completo y en la co-facilitación es compartida, además, la atención plena es más compleja al estar atentas en los aspectos explorados por su compañera.

Una segunda posibilidad es sobre la post co-facilitación, ya que una pareja facilitadora tuvo que separarse para trabajar individualmente por la alta demanda de personas usuarias. En la post co-facilitación que ellas tuvieron hacían covisión fuera de las sesiones llevando elementos de su trabajo de co-facilitación a su trabajo individual. Se podría explorar a fondo lo que sucede con las facilitadoras cuando se tienen que separar de la pareja co-facilitadora.

Algunas posibles preguntas son: ¿qué implica esta separación?, ¿qué aspectos surgen a raíz de esta?, ¿cómo se da la relación después de terminar el proceso de co-facilitación?

La tercera posibilidad es una propuesta de investigación para observar el proceso de co-facilitación ahora desde la perspectiva de la persona usuaria. En ella se puede explorar si para la persona usuaria existe alguna diferencia entre tener una sola facilitadora o tener dos.

En general, las propuestas que las participantes ofrecen directa o indirectamente son para investigar las diferencias entre facilitación individual y co-facilitación, la perspectiva de las personas usuarias ante estas y sobre la post co-facilitación. De la misma manera se abren un sinnúmero de oportunidades para otras investigaciones derivadas a este tema en contextos fuera de la pandemia.

A continuación, muestro mis propuestas para futuras investigaciones.

La primera propuesta es probar todas las variedades de parejas facilitadoras, sean del mismo sexo, diferente sexo, etcétera. Esto con el fin de analizar a la luz de otros datos lo que

otros autores y enfoques mencionan sobre cómo el sexo de las personas facilitadoras influye para la facilitación individual. Como han señalado varios autores las parejas de diferente sexo ayudan a proyectar y movilizar el papel de mamá y papá dentro de sesión (Abady y Pavlovsky, 1996, citados en De la Selva, 1997; Carabelli, 2013), también facilitan las tareas de modelado, aprendizaje y la forma de relacionarse (Cornwell y Pearson, 1981, Papp, 1983, citados en Garrido, 1996), o bien, conformar la familia o la pareja (Albernoiz y Justine, 2006). Mientras que en las parejas del mismo sexo existe rivalidad o competitividad (De la Selva, 1997).

La segunda posibilidad podría ser la diferencia entre parejas que se conocen previamente y parejas que apenas se están conociendo mediante el trabajo de co-facilitación. Revisando si fueron casos de éxito o quedaron en el intento por algún tipo de roce o motivo para dejar el trabajo de co-facilitación.

La tercera propuesta es referente a una exploración mayor a la elección de pareja, si bien, en esta tesis se vio la preferencia por personas conocidas previamente a la co-facilitación, sería de gran interés comprobar si existieron pláticas previas para trabajar en conjunto o si solo existen casos de coincidencias significativas, tal como sucedió en esta investigación.

La cuarta posibilidad es comprobar cuáles son las características de las personas facilitadoras que pueden co-facilitar con varias personas a la misma vez en diferentes casos. Algunas preguntas para hacer en dicha investigación son: ¿qué lleva a la facilitadora a querer trabajar con varias compañeras al mismo tiempo?, ¿se enriquece el estilo de facilitación con varias compañeras simultáneamente? Dichas preguntas podrían guiar de forma eficaz la investigación sugerida.

Para finalizar, me gustaría señalar que esta investigación abre un vasto campo investigativo para ser explorado en caso de que otras personas se interesen y deseen retomar este tema con el fin de realizar aportaciones que contribuyan al enriquecimiento de esta tesis.

Referencias bibliográficas

- Abernoiz, C., y Justine, R. (2006). *Aplicabilidad y sistematización del proceso terapéutico de la coterapia utilizando modelos postmodernos: heterogeneidad, sinergia y recursividad*. (Tesis de maestría). Universidad Católica Santa María la Antigua, Panamá.
- Arango, M., y Moreno, F. (2009). Más allá de la relación terapéutica: un recorrido histórico y teórico. *Acta colombiana de psicología*, 12(2), 135-145.
- Barbera, N., Inciarte, A. (2012). Fenomenología y Hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2), 199-205.
- Barilari, M., y Resano, M. (2007). La equino terapia, una coterapia que colabora desde un medio diferente. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Beck, A., y Dugo, J. (1997). Significance and complexity of early phases in the development of the co-therapy relationship. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(4), 294-305.
- Begoña, M. (2000). Técnicas básicas de facilitación. Segundo Encuentro Latinoamericano de Facilitadores. Cochabamba.
- Bejos, M. (1980). *La coterapia: desarrollos, conflictos y alternativas* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Besora, M. (1986). La psicología Humanista: Historia, concepto y método. Anuario de Psicología. (34) España: UNED.
- Biggs, B. (s/f). Las alegrías y peligros de la co-facilitación. *Fogata: Instituto Internacional de facilitación y cambio*. Recuperado en: www.iifac.org/fogata
- Bodas, A. (2006). Su teoría y práctica terapéutica: el Enfoque Centrado en la Persona. En: *Carl Rogers: Cómo alcanzar la plenitud*. (pp. 55-76). Vol. 11. Ediciones LEA.
- Bolgeri, P. (2016). Técnicas de facilitación grupal. Chile: Editorial Universidad de La Serena.
- Borja, G. (1995). *La locura lo Cura, un manifiesto psicoterapéutico*. Editorial Cuatro Caminos.
- Brazier, D. (1993). Más allá de Carl Rogers. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Carabelli, E. (2013). Entrenamiento en Gestalt. Manual para terapeutas y coordinadores sociales. Buenos Aires Argentina: Editorial Del Nuevo Extremo.

- Carrasco, P., Elgueta, P., Gorostegui, A., Elena, M., Gainza, A., y Bienzobas, C. (2009). *Proceso de formación y atención en psicoterapia de pareja: una experiencia en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano*. (Tesis Doctoral) Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago: Chile.
- Chávez L. (2017). Coterapia: Recursos Sistémicos para el trabajo con familias multiproblemáticas. *Revista de Familias y Terapias* 26(43), 57-70.
- Consoli, A.J., Grazioso, M.P., Fernandez M., y Cobar, A.A. (2017). La supervisión hoy: lo que sabemos y lo que nos falta saber. *Revista Psicólogos*, 20(A), 6-19.
- Corchado, V.A. (2016). *La psicología humanista. Una aproximación teórica y experiencial*. México: FES Iztacala-UNAM.
- Cruz, D., y Berni, R. (2002). Trabajo en coterapia con adolescentes en situación de crisis. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 33(34), 49-57.
- De la Selva, S. (1997). *La coterapia femenina* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- De la torre, M., y Pardo, R. (2018). *Guía para la intervención Telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Delgado, G., López, G., Martínez, E., y Porras, K. (2007). *Proyecto de promoción del desarrollo personal y profesional basado en el desarrollo de competencias en la asignatura Psicología Aplicada Laboratorio VII y VIII*. Documento interno del PDP.
- Delgado, G., López, G., Martínez, E., y Porras, K. (2010). *Seminario Psicología de la salud: problemáticas, teorías, métodos, hallazgos y estudios o acciones posibles*. Documento interno del PDP.
- Delgado, G., y Olivares, R.J. (2012). Manual de supervisión humanista para la formación de psicoterapeutas y facilitadores desde el enfoque centrado en la persona. *Cuadernos de Difusión del Instituto Nacional de Investigación en Desarrollo Humano*. Cuaderno 5. México: Grupo Espiral.
- Díaz, I. (2000). Anexo 2 Coterapia de *Bases de la terapia de grupo*. México: Editorial Pax México.
- Egan, G. (1995). *El Orientador Experto, un modelo para la Ayuda Sistemática y la Relación Interpersonal*. México: Grupo Iberoamericana.
- Escobar, K. (2012). Aproximación a la epistemología Junguiana: La sincronicidad como principio epistemológico. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de

Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Ferreres, V., Pena-Garijo, J., Ballester, M., Edo, S. Sanjurjo, I., y Ysern, L. (2012). ¿Psicoterapia, Farmacoterapia o tratamiento combinado? Influencia de diferentes variables clínicas en la elección del tratamiento. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114),271-286.
- Fragar, R., y Fadiman, J. (2000). Abraham Maslow y la psicología transpersonal. *Teorías de la Personalidad*, 457-495.
- Frankl, V. (1975). Cuestiones filosóficas de la práctica terapéutica. *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Editorial: Herder. San Diego, California, pp. 20-37.
- Freeman, J., Epston, D., y Lobovits, D. (2001). Terapia narrativa para niños. Aproximación a los problemas familiares a través del juego. Estados Unidos: Paidós.
- García, A. K., Delgado, G., López, G., Porras, M. K., y Rivero, L.A. (2019). Promoción del Desarrollo Personal y Profesional. En: *Centro de Apoyo y Orientación para estudiantes. CAOPE*, pp. 57-60.
- Garrido, F. M. (1996). Género e interacción en la coterapia y el equipo reflexivo. *Revista de Psicoterapia*. 26 (27), pp. 87-112
- Gisela, M. (2012). La psicología humanista y la educación experiencial.
- Gómez del Campo, J. (2010). *¿Quién ayuda a los que ayudan?* Prometeo. No. 57
- González, A. (2003). Fenomenología y hermenéutica: propuestas para la fundamentación metodológica del Desarrollo Humano. *Prometeo*, 1(36), 15-19.
- Henao, M. C. (2013). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista-existencial de hoy. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 83-100.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ta Edición), México: Mc Graw Hill Education.
- Jourard, S.M., y Landsman, T. (1987). La personalidad saludable. El punto de vista de la psicología humanística. México: Trillas.
- Lafarga, J. (2010). ¿Qué es el desarrollo humano en México? Origen y proyecciones. *Cuadernos de Difusión del Instituto Nacional de Investigación en Desarrollo Humano*. Cuaderno 3. México: Grupo Espiral.

- Leal, N. (2000). El método fenomenológico: principios, momentos y reducciones. *Revista Electrónica de Investigación Científica, Humanística y Tecnológica*, 1(5), 52-60.
- López, A. (2020). Conceptos esenciales en psicoterapia Gestalt. *Revista Espacio ECP*.
- Michel, S. (2009). En busca de la Comunidad. Facilitación de procesos de integración y crecimiento personal en la organización. México: Trillas.
- Morán, A. H. (2009). Manual del facilitador. In Manual del facilitador. OPS.
- Muñoz, M. (2012) Una hipótesis humanista sobre la emoción. *Cuadernos de Difusión del Instituto Nacional de Investigación en Desarrollo Humano*. Cuaderno 6. México: Grupo Espiral.
- Paredes, D. (2008). *El enfoque centrado en la persona: una alternativa de acompañamiento psicológico para estudiantes de la FES Iztacala* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Estado de México, México.
- Plan de estudios de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Plataforma de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Disponible en: <http://psicologia.iztacala.unam.mx/>
- Plaza, M. R., Menéndez, M. D. L. R., y Camacho, J. S. (2020). Integrando la educación para la paz en la terapia humanista: un estudio de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(3), 1083-1104.
- Pedrals, A., Fernández, M., Morales, G., Ravera, G., Recart, C., y Tuane, L. (2007) Práctica Psicoterapéutica: el desafío de la Coterapia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 3 (3), pp. 327-330.
- Pérez, L., Parra, E., y Espinosa, I. (2014). Introducción a la Psicoterapia. México: ECORFAN.
- Porras, K. (2006). Guía de observación. Material inédito.
- Quintanilla, L. (2002). *El silencio del acompañante*. En: Prometeo Revista Mexicana de Desarrollo Humano, pág. 16-18.
- Reducindo, V. R. (2014). *La relación terapéutica y la coterapia como elementos en la formación del sistema terapéutico*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Ríos, T. (2014). El verdadero amor como único sentido. *Revista científica UCSA*, 1(1), pp. 64-69.

- Riveros, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 12(2), 135-186.
- Rogers, C., y Kinget, M. (2013). *Psicoterapia y relaciones humanas. Teoría y práctica de la terapia no directiva*. Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt: México.
- Rogers, C. (1978). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Rogers, C. (1987). Los fundamentos del enfoque personalizado. En C. Rogers; *El camino del ser* (pp.59-80). Barcelona: Editorial Kairos.
- Rogers, C. (2003). *El proceso de convertirse en persona*. México: Paidós.
- Rogers, C. (2013). *Psicoterapia centrada en el cliente: Práctica, implicaciones y teoría*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Roldán, M. C., Castaño, S. H., y Schnitter, M. (2012). Entrenamiento en configuraciones vinculares de familia y pareja bajo la modalidad terapeuta-coterapeuta. *Pensamiento Psicológico*, 10(1),63-75.
- Ruiz, M. y Palacios, L. (2019). La coterapia, el contigo en el grupo. *Norte de Salud Mental*, 16(60), 13-20.
- Safran, J. D., y Muran, J. C. (2005). *La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Stevens, J. (1976). *El darse cuenta: sentir, imaginar, vivenciar*. Cuatro Vientos: Chile.
- Velásquez, L. (2009). Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida. *Revista CES Psicología*, 2(2), pp. 95-105.
- Velázquez, A. (2018). *El impacto de la Orientación Individual en adolescentes. Análisis de casos CCH Oriente* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Estado de México, México.
- Vilaseca, A., y Sáez, A. (2010). La coterapia. Su utilidad en las transferencias psicóticas. *Intercanvis*, 25(1), 55-61.
- Vinogradov, S., y Yalom, I. D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. (pp. 43-55). México: Paidós.
- Quintero, L. (2003). *Un enfoque gestáltico en la Orientación Educativa*, México: Trillas.

Zalbidea, M.A., Carpintero, H., y Mayor, L. (1990). Condiciones del surgimiento y desarrollo de la Psicología Humanista. *Revista de Filosofía*, 3(3), 71-82.

ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista inicial

Nota: Se colocó una C para las preguntas correspondientes al primer objetivo específico: describir las características de las personas facilitadoras. Se colocó una P para las preguntas correspondientes al segundo objetivo específico: describir el proceso de co-facilitación.

P ¿Qué pensaste cuando te enteraste que ibas a poder trabajar en co-facilitación?

P ¿Qué sentiste cuando te enteraste que ibas a poder trabajar en co-facilitación?

P ¿Cuáles fueron los motivos para elegir co-facilitar?

P ¿Cómo fue el momento de elección de tu compañero/a?

C ¿Cuáles fueron los motivos y razones por las que elegiste a tu pareja facilitadora?

C ¿Qué características viste en tu compañero/a para elegirle como pareja de co-facilitación?

C ¿Qué características tuyas crees que te pueden ayudar a co-facilitar?

C ¿Qué habilidades crees que tienes para co-facilitar?

C ¿Qué características y habilidades tiene tu compañero/a? ¿Consideras que ellas te complementan a ti a la hora de llevar a cabo la co-facilitación?

P En la escala del 1 al 5, ¿qué tan tú misma eres cuando estás en co-facilitación? Tomando en cuenta que 1=Poco y 5=Mucho

P ¿Cómo te sientes al co-facilitar?

P ¿Has tenido la oportunidad de facilitar tu solo?

P ¿Qué diferencias notas al facilitar sola a cuando estas con un compañero?

Anexo 2. Guía de entrevista final

Nota: Se colocó una C para las preguntas correspondientes al primer objetivo específico: describir las características de las personas facilitadoras. Se colocó una P para las preguntas correspondientes al segundo objetivo específico: describir el proceso de co-facilitación.

P ¿Cómo fue el trabajo de co-facilitación?

P ¿Cómo se desarrolló la relación entre ustedes?

P ¿Sientes qué estrecharon lazos?

P Cuéntanos alguna experiencia que recuerdes de manera especial durante el trabajo de co-facilitación.

P ¿Cómo te sentiste con tu pareja durante el proceso de co-facilitación?

C ¿Qué características tuyas te ayudaron a co-facilitar?

C ¿Qué características de tu compañera te ayudaron a co-facilitar?

P ¿Cómo crees que se sintió tu compañera durante el proceso de co-facilitación y al trabajar contigo?

C ¿Qué habilidades consideras que desarrollaste durante el proceso de co-facilitación?

C ¿Qué habilidades consideras que desarrolló tu compañero?

P ¿Cómo fueron las intervenciones?

P ¿Cómo sentiste las intervenciones entre tu compañera y tú?

P ¿Qué pensabas ante las intervenciones de tu compañera?

P ¿Experimentaron alguna dificultad o bloqueo durante el proceso?

P ¿Cómo resolvieron los problemas que se presentaron durante la co-facilitación?

P ¿Cómo fue para ti cerrar el proceso?

P ¿Consideras que el trabajo realizado fue significativo para ti? ¿Qué lo hizo significativo?

P ¿Estuviste en terapia durante el proceso de co-facilitación?

P ¿Cómo te ayudó ese espacio?

P ¿Alguna vez sacaste el tema de co-facilitación mientras estabas en terapia?

P ¿Consideras que hubo algún aporte a la co-facilitación?

¿Recomendarías trabajar en co-facilitación? ¿En qué casos?

C ¿Qué consideras que hace a una persona apta para trabajar en co-facilitación?

C ¿Qué aspectos consideras que hay que tener en cuenta para llevar a cabo una “buena” co-facilitación?

Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FACILITADORXS

Aceptó de manera voluntaria ser participe en el proyecto de investigación para la tesis “El proceso de co-facilitación en la Orientación Individual desde el enfoque existencial humanista” luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

1. Las tesistas observarán las sesiones durante los procesos individuales con previa autorización del usuario.
2. Mi información y datos podrán ser recopilados ya sea de forma escrita, en entrevistas, video o audio grabación; estos serán usados y compartidos únicamente para fines académicos y de investigación.
3. Accedo y se me ha explicado el motivo y la forma en que será usada la audio/video grabación de las sesiones y/o entrevistas.
4. Se mantendrá el anonimato con un seudónimo que ocultará mi identidad.
5. Mi participación no repercutirá en mis actividades ni evaluaciones programadas en el curso o en mi condición de estudiante.
6. No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación, no haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
7. En caso de presentarse alguna problemática o inconveniente se hablará con el equipo a cargo de la tesis y se buscará llegar a un acuerdo benéfico para todos.
8. Esta tesis está siendo asesorada y supervisada por la Mtra. María Kenia Porras Oropeza.

Tesista: XXX XXX XXX
xxxxxxxx@gmail.com

Tesista: XXX XXX XXX
xxxxxxxx@gmail.com

Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIXS

Aceptó de manera voluntaria ser participe en el proyecto de investigación para la tesis “El proceso de co-facilitación en la Orientación Individual desde el enfoque existencial humanista” luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

1. Las tesistas observarán las sesiones durante los procesos individuales con previa autorización.
2. Mi información y datos podrán ser recopilados ya sea de forma escrita, en entrevistas, video o audio grabación; estos serán usados y compartidos únicamente para fines académicos y de investigación.
3. Accedo y se me ha explicado el motivo y la forma en que será usada la audio/video grabación de las sesiones y/o entrevistas.
4. Se mantendrá el anonimato con un seudónimo que ocultará mi identidad.
5. Mi participación no repercutirá en mis actividades o en mi condición de persona.
6. No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación, no haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
7. En caso de retirarme del tratamiento terapéutico por cuestiones ajenas al proyecto, las tesistas podrán usar la información recopilada hasta dicho momento.
8. En caso de presentarse alguna problemática o inconveniente se hablará con el equipo a cargo de la tesis y se buscará llegar a un acuerdo benéfico para todos.
9. Esta tesis está siendo asesorada y supervisada por la Mtra. María Kenia Porras Oropeza.

Tesista: XXX XXX XXX
xxxxxxx@gmail.com

Tesista: XXX XXX XXX
xxxxxxxxx@gmail.com