

**Sobre La Persona Del Terapeuta: Incidencia De Su Experiencia Subjetiva En El  
Acompañamiento Psicoterapéutico.**

Daniela Díaz Arroyave

Trabajo de grado presentado para optar al título de

Magister en Clínica Psicológica

Noviembre de 2021

Supervisor: Juan Carlos Jaramillo Estrada

Universidad CES

Facultad De Psicología

Medellín

## Resumen

Aunque el proceso de acompañamiento terapéutico involucra en primer lugar al paciente y al terapeuta como actores principales, la mirada investigativa se ha centrado en los efectos que el proceso tiene sobre el paciente, pero, ¿qué pasa en la subjetividad del terapeuta?

Cuando la mirada reflexiva evoca elementos vinculares, es válida la premisa de que algo ocurre también en él; en su persona, que se encuentra en interacción con otro que es también historia, contexto y relato.

El objetivo del presente estudio conviene con posibilitar la disertación en torno al acompañamiento clínico desde la mirada del terapeuta. Esto significa, acoger su experiencia vivida, relatada y significada a través de su propio lente y la manera en la que la misma sucede a la luz del contexto relacional. Lo dicho, teniendo en mente que el espacio de encuentro sucede entre dos subjetividades que van construyéndose en su propio caminar.

A través del análisis de caso múltiple realizado en el marco de la práctica clínica de la Maestría en Clínica Psicológica, en la IPS CES Sabaneta, fueron identificados algunos elementos centrales: alianza terapéutica y características vinculares de paciente y terapeuta, el terapeuta como persona y los movimientos del terapeuta en el ejercicio clínico. Se concluye que la premisa de la objetividad, es un tema que continúa en cuestión, toda vez que la implicación del terapeuta evoca sus asuntos personales. Así mismo, que los elementos relacionales, dispuestos como el repertorio de cada uno, van generando incidencia en ambas partes.

Se recomienda continuar la reflexión en torno al terapeuta como persona y posibilitarlo a través de espacios concretos en los programas de formación en psicología de la ciudad, así como también desplazar la posibilidad de razonamiento clínico a otros contextos en los que la mirada desde esta línea tiene lugar.

## Índice

Introducción .....	5
Sobre El Problema En Cuestión.....	8
Metodología .....	11
Consideraciones Éticas .....	12
Análisis De Caso Múltiple a La Luz Del Método Clínico Psicológico (MCP) De La Maestría en Clínica Psicológica.....	13
Caso L. ....	14
Descripción del caso .....	14
Condiciones de entrada.....	15
Motivo de consulta.....	15
Objetivos del proceso.....	15
Acciones terapéuticas.....	17
Cuento.....	19
Sobre la terapeuta.....	20
Condiciones de entrada.....	20
Objetivos para el proceso.....	21
Acciones para el proceso de acompañamiento .....	21
Cuento.....	22
Comprensión del proceso.....	22
Sobre la práctica psicoterapéutica.....	23
Sobre La Persona del Terapeuta .....	26
Alianza de trabajo o Alianza terapéutica .....	30

De la lectura individual del vínculo a la construcción de la relación terapéutica.	36
Objetividad y contemporaneidad .....	38
Evaluación recursiva del proceso.....	41
Discusión y conclusiones .....	42
Aportes al programa.....	43
Referencias.....	46
Anexo 1. Consentimiento informado .....	54

## Introducción

Hablar del viaje, implica en primer lugar, contemplar un destino, una ruta; un movimiento: el de irse, llegar y regresar. Este es el que ha ocurrido a propósito de la experiencia de acompañamiento terapéutico, especialmente, desde la mirada del terapeuta pensado como persona y lugar, que se mueve y donde acontece el movimiento.

Muchos relatos sobre el viaje han aparecido en la literatura global: el viaje de Odiseo en el texto de Homero (en el siglo V), las reflexiones de Goethe en las penas del joven Werter (1820), el viaje a pie de Fernando González (1929), el poema mencionado de García Márquez (s.f.). Ellos coinciden en sugerir el viaje como una posibilidad de transformación, a veces no de manera explícita o en términos de los autores, sino a manera de inferencia para el lector.

Desde la etimología, el viaje viene dado del catalán en términos de viático que viene a su vez de vía y significa camino. El periodista César Fernández (2013), lo menciona como transformación. Sandra Canudas (2017), psicoterapeuta española, lo ha conceptualizado como terapia.

La propuesta de este escrito es pensar un poco la experiencia del terapeuta en el marco del acompañamiento de un proceso específico. Todo ello, aunado a la metáfora del viaje como posibilidad, en tanto él implica, entre otras cosas, empacar el equipaje, contemplar un posible itinerario y un mapa de la ruta, visitar los lugares elegidos y finalmente, relatar la experiencia acontecida en el sentir del viajero.

En línea de lo dicho, el terapeuta es un viajero frecuente y el consultante, un viajero que se embarca en una experiencia que puede imaginar, pero no anticipar con detalle: empieza a caminar y el camino mismo le va mostrando la ruta para continuar...

De acuerdo con las perspectivas tradicionales en psicoterapia, uno de los fundamentos básicos de la práctica conviene con la lectura objetiva del relato del paciente en el espacio de consulta. Y con lectura objetiva quiere decirse, entre otras cosas, la apuesta radical de la división de la experiencia del yo del terapeuta y el yo del paciente.

Sobre lo anterior, María Campo Redondo (2004) señala que el psicoterapeuta debe dejar siempre un espacio para el abordaje “objetivo”, y para aludir a la actuación externa del terapeuta en el marco del análisis y la comprensión.

En una línea similar, Prochaska y Norcross (2018), mencionan que, desde la perspectiva psicoanalítica clásica, el cambio estaba dentro de la cabeza del paciente. Sin embargo, en reflexiones posteriores, el asunto fue discutido desde la perspectiva relacional, que proponía como alternativa de comprensión la interacción o el ambiente relacional con los pacientes.

Atendiendo a lo mencionado anteriormente y considerando la carta abierta para la disertación en torno a la objetividad y la implicación, el análisis que se propone a continuación evoca una mirada detallada frente a lo ocurrido en el marco de la relación de la paciente y la terapeuta y sugiere algunos niveles de participación de esta última en el proceso de acompañamiento.

En ese sentido, el relato girará en torno a la mirada sobre el proceso de L. (21 años) y la terapeuta (29 años), ambas residentes de la ciudad de Medellín, estudiantes de pregrado y posgrado respectivamente. Además de ello, tendrá en cuenta los espacios semanales llevados a cabo entre Febrero y Noviembre de 2021, en el marco de la práctica académica de la Maestría en Clínica Psicológica de la Universidad CES, llevada a cabo en la IPS CES Sabaneta.

Así, la mirada será en vía del caso múltiple al traer a colación aspectos de ambos procesos con el fin de dilucidar la incidencia de la experiencia subjetiva de la terapeuta en el proceso de

acompañamiento de los procesos clínicos con sus pacientes, en especial en lo que respecta al proceso de L.

Inicialmente, se traerán a colación los elementos anticipatorios al proceso, propios de cada una de las implicadas. Luego, se profundizarán los elementos nucleares a ambos procesos, en el marco de las categorías emergentes a la luz del MCP (práctica psicoterapéutica, persona del terapeuta, alianza terapéutica, elementos vinculares y objetividad y contemporaneidad). Finalmente, se compartirán algunas conclusiones (condiciones de salida) y aspectos propios del análisis recursivo del proceso de acompañamiento.

Teniendo en cuenta el preámbulo de este apartado, el relato se convierte en la memoria del viaje de la terapeuta, que evocó como faros orientadores: la integración, elementos vinculares y de cierre, así como la apertura a otros modos de pensar y vivir el ejercicio clínico.

### **Sobre El Problema En Cuestión**

Un asunto es el hecho y otro, el relato sobre lo acontecido. Lo primero, evoca el discurso sobre lo real y lo segundo, la propuesta de que la realidad es construida a través de la interacción con el otro y con lo otro, con quienes se comparte el espacio habitado.

La modernidad, hubiera podido decir que el relato sobre el hecho, es uno solo, único y universal (Garcia & Reyes, 2008). La posmodernidad por su parte, amplió las posibilidades de comprensión y trajo para ello, la relativización como vía de análisis de lo ocurrido: ¿qué dicen los implicados?, podría suceder como pregunta (Gergen, 1989 Gonzalez, 2009. Hayter & Hegarty, 2005).

Mientras la modernidad, hablaba de la totalidad de lo real, la posmodernidad, lo ha hecho sobre la totalidad de lo existente y eso ha incluido, por ejemplo, la comprensión de la existencia como lo acontecido en el encuentro con el otro, con el mundo, con las cosas, con el cosmos (Lyotard, 1987) .

Con lo dicho anteriormente, Jaramillo, Escobar y Sandoval (2015), han llamado a la reflexión de los desafíos que ha traído para la psicoterapia la mirada clínica desde la cosmovisión posmoderna, puesto que ha implicado para la disciplina una ruptura metateórica de sus conceptos fundamentales: su objeto, sus objetivos, sus supuestos básicos y métodos.

En línea de lo mencionado, la pregunta por la subjetividad del terapeuta en la experiencia de acompañamiento de los procesos clínicos de sus pacientes, resulta fundamental en la medida en la que, desde su condición de subjetividad, los actores mencionados, no son sujetos únicamente del entendimiento, sino también de la comprensión.

Dicho cuestionamiento es, a su vez, una pregunta fundamental en el contexto de la psicología que se enmarca en la acción clínica y especialmente de aquella que se va abriendo paso desde un enfoque integrativo (Norcross, 2011) y no disruptivo con la experiencia de lo acontecible y con ello, de lo narrable desde la mirada individual (que es también relacional, contextualizada, histórica y temporal) del paciente y el terapeuta.

Cuando Heidegger hablaba en *ser y tiempo* (1927), de que el ser humano después de la modernidad se constituyó como un ser que está en el mundo formado por el encuentro, la comprensión y el habla, evocaba sin quererlo la tríada, que justamente describe el espacio de lo clínico en la psicoterapia: el paciente, el terapeuta y la narrativa.

Desde su mirada, la psicología es ontología, puesto que no hay existencia de la diferencia estructural de sujeto y objeto, sino que lo que sucede es un encuentro en términos de la *Sorge*, *Fürsorge* y la *Besorgen* la cura, la solicitud y el ocuparse de. Con esta última, sugiere la posibilidad de “sentir como el otro” (endopatía), lo que ineludiblemente evoca la mirada sobre el sufrimiento humano (Heidegger, 1927).

Ahora bien, la propuesta conceptual de la Maestría en Clínica Psicológica (Jaramillo, 2020), ha involucrado la construcción del vínculo como elemento preponderante en los procesos terapéuticos y ello, incluye de modo inexorable la mirada sobre los repertorios vinculares de pacientes y terapeutas. En línea de lo mencionado, las características atribuidas al vínculo terapéutico obedecen a las lecturas de las configuraciones (vinculares) de cada uno de los

participantes en el proceso psicoterapéutico, y a la manera en la que en el espacio compartido se van significando los mismos asuntos en un plano de interacción.

De manera que, a la luz de la cuestión enunciada, la intención del presente texto conviene con posibilitar la reflexión en torno al acompañamiento clínico desde la mirada del terapeuta. Esto significa, acoger su experiencia vivida, relatada y significada a través de su propio lente y la manera en la que la misma sucede a la luz del contexto relacional. Lo dicho, teniendo en mente que el espacio de encuentro sucede entre dos subjetividades que van construyéndose en su propio caminar.

Desde los modelos integrativos (Feixas & Botella 2004;, Norcross & Goldfried 2005, Castonguay, Eubanks ,Goldfried, Muran, & Lutz, 2015; Stricker & Gold 2001), la investigación viene desarrollándose paulatinamente, por ello, esta propuesta académica y reflexiva está orientada para su incidencia en la práctica clínica.

## **Metodología**

El enfoque en el que se inscribe el presente trabajo es el cualitativo, enmarcado en el paradigma hermenéutico interpretativo a través del análisis de caso múltiple.

El enfoque cualitativo se define como la forma de investigación que busca la comprensión de los fenómenos desde la perspectiva de los participantes (implicados), explorando en detalle percepciones y modos de interpretar y significar asuntos que les rodean (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

El paradigma hermenéutico- interpretativo, se contextualiza en las ciencias sociales y le otorga relevancia a la mirada subjetiva en términos de la significación de la realidad. Se orienta a los significados, entendiendo de ellos que no son generales, sino cambiantes, contextualizados y producto de la interacción. Así las cosas, la teoría es emergente de la praxis que es observada e interpretada por el sujeto. El conocimiento no es neutral y su sentido ocurre en un plano intersubjetivo (Ricoy, 2006)

La formulación de caso, puede ser comprendida como un proceso de constante reflexión y revisión sobre la experiencia de la terapia, permitiendo con ello la integración de distintos elementos e hipótesis que inciden en la evolución del paciente y quien le acompaña (Johnstone &

Rudi 2017). En la misma sintonía, Tracy Eells (2007), sostiene que dicho recurso incide en la organización de la información de una persona.

Ahora bien, lo que se encuentra a continuación, es un estudio de caso múltiple, para el que no fueron grabados los encuentros, pero en los que se consignaron algunas notas clínicas de manera literal a las enunciadas por la paciente en los espacios correspondientes.

El análisis realizado siguió las lógicas de análisis categorial de la teoría fundamentada, en el marco de la lógica del MCP; además, la información emergente ha sido triangulada con el proceso personal y la supervisión de la terapeuta.

En términos de lo anterior, es preciso añadir que, inicialmente, se contemplaron elementos generales de comprensión de la alianza terapéutica y conforme iba teniendo lugar la disertación en torno a la propuesta del método, fueron apareciendo otros horizontes de análisis en términos de lo psicoterapéutico, lo vincular, la alianza y la implicación subjetiva. En este sentido, la mirada del *viaje*, como proceso, es una categoría emergente de la lectura profunda de los casos que son relatados en las líneas que continúan. Las imágenes y contenidos narrativos, son producto de la misma lógica y de la atención a la persona del terapeuta

### **Consideraciones Éticas**

La reflexión académica que se encuentra a continuación, ha sucedido en el marco del cuidado y la confidencialidad tal como lo disponen el decreto 8430 de 1993, por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y la ley 1090 de 2006 en la que se reglamenta el ejercicio de la profesión en psicología.

Teniendo en cuenta que lo correspondiente se enmarca en un proceso académico, la paciente de la que se presenta el análisis de caso, participó de manera voluntaria en el proceso y firmó un consentimiento informado. Las sesiones no fueron grabadas por su solicitud, sin embargo,

se conservan de manera literal algunas expresiones como “notas clínicas”. Su nombre y la información que refiera aspectos de su identidad, no serán publicados. El asesor que tuvo acceso a información, se comprometió a guardar confidencialidad, teniendo en cuenta que parte de la información compartida era personal y que evocaba en algunas situaciones elementos sensibles de su experiencia vital. (Anexo consentimiento informado).

### **Análisis De Caso Múltiple a La Luz Del Método Clínico Psicológico (MCP) De La Maestría en Clínica Psicológica**

Lo que se expone en el presente texto, obedece a un análisis en paralelo del caso de una consultante y del caso de la terapeuta que le ha acompañado. En este sentido, se tendrán en cuenta los elementos que permiten dibujar los puntos de anclaje de las experiencias terapéuticas y aquellos núcleos movilizados del cambio.

En concordancia con ello, cada uno de los elementos del MCP se tendrán en cuenta con su posibilidad circular, de retroalimentación y de movimiento continuo. Además, es preciso añadir que, desde las miradas integrativas, la interacción y la posibilidad de transformación de cada uno de los implicados está dada en términos de su experiencia, lo que quiere decir que desde la premisa de la construcción continua, el proceso fue moviéndose en términos de las dos personas: la consultante L. y la terapeuta.

Así pues, pensar el espacio terapéutico como uno de relación, implica entre otras cosas, la comprensión de que lo que acontece allí, resulta de la interacción de las construcciones subjetivas a nivel: histórico, relacional y vincular.

Así las cosas, es viable la premisa de que, en ambos lugares, paciente y terapeuta, ocurren movimientos significativos para el acompañamiento. Esto porque la información circula, va y viene, toca, emerge y se acomoda en los lugares en los que puede suceder a la luz de la vivencia personal de cada una de ellas.

Teniendo lo anterior como preámbulo, lo que se presenta a continuación se contempla como una experiencia y a nivel individual, como un proceso de mirada hacia adentro en términos de la resignificación de las representaciones vinculares desde los distintos ámbitos en los que se desenvuelven.

En resumen, los elementos que se tendrán en cuenta para efectos del presente trabajo tienen que ver con los núcleos en los que se encuentran los dos procesos y que resultan fundamentales a la luz de la acogida de la persona del terapeuta como eje central del presente escrito.

## **Caso L.**

### ***Descripción del caso***

L. es una mujer de 21 años, que asistió al espacio de consulta por recomendación del área de bienestar de la universidad en la que estudia. Cursa séptimo semestre de enfermería y vive con sus abuelos maternos. Su madre murió de leucemia cuando ella tenía 7 años. Ocasionalmente se dedica a la repostería.

Actualmente es acompañada por psiquiatría y nutrición debido a que tiene un diagnóstico “mixto de ansiedad y depresión y anorexia nerviosa”.

El año anterior estuvo en un proceso terapéutico, derivado de una crisis que requirió atención médica oportuna.

#### Preparación del equipaje

#### ***Condiciones de entrada***

- Mujer de 21 años, residente de la ciudad de Medellín. Comparte su espacio con sus abuelos maternos, su madre murió de leucemia cuando tenía 7 años.
- Diagnóstico mixto de ansiedad y depresión y anorexia nerviosa, acompañada por psiquiatría con manejo medicamentoso y por nutrición con plan de alimentación.
- Estudiante de sexto semestre de enfermería en una universidad privada. Actualmente, en período de práctica académica.
- Participante de un programa de financiación de su pregrado.
- No tiene una red de apoyo que identifique como cercana, tampoco relación de pareja.

#### Motivo del viaje.

#### ***Motivo de consulta***

- Para la paciente: asiste al espacio por recomendación del área de bienestar de su universidad, añadiendo “*vengo porque este espacio es importante. Llevo varios meses sin proceso. Tengo un diagnóstico mixto de ansiedad y depresión y anorexia nerviosa. Tengo dificultades para la socialización*”
- Para el área de bienestar: “Estudiante con altibajos emocionales significativos y con incidencia en su proceso académico”.

#### Propósitos del viaje.

#### ***Objetivos del proceso***

La definición de los objetivos del proceso, incluyó tres momentos importantes: el inicio (y la evocación del motivo de consulta de la paciente), la mitad del proceso, donde ocurrieron ajustes significativos y al finalizar el proceso de acompañamiento.

### Iniciales

- Construir un espacio relacional seguro que favorezca la interacción con la paciente.
- Explorar las dinámicas relacionales de la paciente en los distintos ámbitos en los que participa.

### Mitad del proceso

- Compartir mecanismos/estrategias de afrontamiento para los momentos de crisis o tensión.
- Comprender los elementos vitales de la paciente que inciden en su situación actual.
- Identificar la función de las categorías diagnósticas en el proceso vital de la paciente.
- Motivar el afianzamiento de redes de apoyo cercanas: familiares y amigos.
- Articular el proceso de acompañamiento al que vienen realizando los profesionales en psiquiatría y nutrición.

Lo anterior ocurrió de ese modo, atendiendo a los movimientos que iban sucediendo en los espacios de consulta y a las necesidades emergentes de cada una de las personas implicadas. Los momentos de transición entre los objetivos, fueron acompañados por reencuadres y por la mirada valorativa en torno a lo que iba teniendo lugar: qué venía cambiando, qué continuaba en el mismo sitio y qué otras preguntas iban desprendiéndose del espacio.

Los objetivos clínicos fueron consensuados e iban desde la regulación “de la ansiedad en los momentos de tensión”, hasta la “comprensión relacional en distintos contextos”, la

comprensión frente “al riesgo de abandono”, los mecanismos de afrontamiento, la construcción de redes de apoyo y la participación en escenarios de interacción en diferentes niveles: personal, familiar, académico y social.

#### Finalización del proceso

- Reconstruir la dinámica del proceso de acompañamiento enfocada en los recursos de afrontamiento que la paciente construyó.
- Identificar los movimientos o cambios ocurridos en la paciente durante el proceso de acompañamiento.
- Identificar redes de apoyo construidas y cercanas a la paciente.
- Hacer el cierre correspondiente del espacio de acompañamiento.

#### Ruta de viaje.

#### *Acciones terapéuticas*

La definición de las acciones de acompañamiento, además de contemplar los objetivos anteriormente descritos, consideraron la lectura de los recursos personales de L. y la terapeuta, lo que quiere decir, que las mismas fueron contextualizadas al momento vital específico en ambos casos.

- **Definición de un espacio semanal de consulta:** el mismo día y a la misma hora, en aras de favorecer la construcción del espacio seguro para la paciente. Inicialmente, la paciente solicitaba el cambio continuo del espacio y en ocasiones, la terapeuta era quien lo proponía. Lo anterior, como producto de los movimientos personales, del acercamiento a la experiencia: de ser acompañada (de la paciente) y de acompañar (en el caso de la terapeuta). Así, el día y la hora pudieron concretarse después de aproximadamente tres semanas.

- **Iniciar la consulta con preguntas relacionadas con su cotidianidad** y en algunos momentos, hacer preguntas puntuales sobre su interacción con los y las demás (Abordaje de la dinámica relacional en distintos contextos: familiar, social, personal). Atendiendo a que la paciente traía a colación con frecuencia el tema de la alimentación, lo que se procuraba era centrar la atención en otros aspectos de su vida cotidiana y restarle énfasis a lo que en otros contextos se venía abordando. Así las cosas, se exploraban aspectos de la semana, del día, de las relaciones cercanas, de sus estados de ánimo, de los logros, del contexto de la universidad.
- **Finalizar la sesión con algunas estrategias de afrontamiento:** comprendiéndolas como los recursos a los que L. podía acudir en caso de momentos de tensión previos a la siguiente cita. Esto sucedía también a la luz del cuidado de L. y la terapeuta, teniendo en cuenta que, en momentos anteriores al proceso, había tenido algunas crisis que habían requerido atención médica oportuna.

En la lectura tras las líneas del proceso, la comprensión de los elementos vitales incidentes en su experiencia actual, resultaba fundamental para concretar a través de las recomendaciones aspectos pertinentes a sus vivencias. En este sentido, sus preguntas alrededor de la independencia, del desarrollo profesional, de la relación de pareja, de la vivencia académica, se iban explorando a través de los diálogos: a veces estructurados (con preguntas derivadas del análisis del caso o de la supervisión) y a veces espontáneos. Así mismo, la lectura de la relación de su vivencia de “enfermedad actual”, hizo que el asunto de los diagnósticos se trasladara a un segundo plano y se privilegiaran sus modos de relación con ella misma, con los otros y con lo otro en su contexto habitual.

- **Articulación con otros profesionales que acompañan su proceso:** comprendiendo la lógica integrativa no solo del discurso del MCP sino también de la experiencia de acompañamiento (pensada en términos de la paciente y la terapeuta), el diálogo con el profesional en nutrición fue fundamental para avanzar en la construcción de un espacio seguro y de sostén, la vivencia de la disposición, la disponibilidad y la sensibilidad para acompañarle y la identificación de la red de apoyo más cercana para L. Este detalle, fue incidente también para la comprensión de las “citas” como un espacio seguro.
- Registrar elementos que inciden en la comprensión de la experiencia actual de la paciente.
- **Hacer seguimiento de la paciente en el tiempo “entre citas”:** en línea de lo dicho anteriormente, el seguimiento fue una excelente alternativa para “tener en mente” lo que iba ocurriendo. El seguimiento, se intensificaba en los momentos de mayor angustia de la paciente y se mantenía en momentos más tranquilos. En la última parte del proceso, la paciente se percibía con un estado de ánimo más tranquilo.

### *Cuento*

#### Escondidijo

Todos hablan de la comida menos ella. Y cuando digo todos, me refiero a su familia y de ahí para allá, también los demás. Hablan de la comida y a ella se le quitan las ganas de comer. Nació hace 20 años, y hace 14 perdió a su mamá.

Parecía estar jugando escondidijo cuando todo sucedió: muchas mañanas, cuando despertaba, se ubicaba detrás del muro para observarle. A veces la veía enferma, a veces vomitando y aunque no entendía, pensaba que tal vez todo iba bien. Un día, debió irse para donde su tía, su otra tía y otra y otra. Así muchas veces, hasta que su mamá no volvió más. Se había ido para siempre.

L. estaba escondida detrás del muro de siempre, a la hora de siempre, esperando poder ver a alguien que la liberara. Pero ese día no sucedió. No había nadie en el lugar de siempre, a la hora de siempre. Ella se sintió sola y decidió permanecer allí para ver si alguien la encontraba.

Al ver que nadie se acercaba, salió de su escondite, buscó a su mamá con insistencia, pero no la encontró. No encontró ni un rastro de lo que estaba buscando. De repente, tuvo la sensación de estar tan pero tan llena, que decidió no comer más.

A veces cuando lo hacía, vomitaba. Siempre se veía llenita llenita, pero no de amor. La imagen de su mamá, la acompañaba siempre y en ocasiones, volvía al muro para llorar en silencio y disponerse a la espera de que alguien la encontrara.

Cuando menos lo esperaba, sucedió lo que no había pensado: mientras ella estaba escondida, alguien que también estaba jugando escondido, la vio en el lugar y dijo: “un, don, tres por Laura”.

## **Sobre la terapeuta**

### Preparación del equipaje.

#### ***Condiciones de entrada***

- Mujer de 28 años, residente de la ciudad de Medellín. Vive actualmente con su mamá y su hermano.
- Psicóloga, licenciada en pedagogía infantil, estudiante de la Maestría en Clínica Psicológica de la Universidad CES. Actualmente en período de práctica académica.
- Red de apoyo cercana de familiares y amigos. En una relación de pareja.
- Su campo laboral es el educativo.
- En proceso terapéutico hace aproximadamente 6 años.

- En proceso de resolución de preguntas frente al quehacer profesional, laboral, personal.
- Sentimientos de ansiedad y angustia frente al proceso de acompañamiento de la paciente.

#### Propósitos del viaje.

#### ***Objetivos para el proceso***

Así como en el caso de la paciente L. los objetivos de este apartado fueron definidos al principio, en medio de, y al finalizar el proceso de acompañamiento. Todos estuvieron orientados al fortalecimiento del razonamiento clínico y a la lectura profunda de las dinámicas emergentes del contexto. Además, un objetivo derivado de lo que iba sucediendo tuvo que ver con la profundización en aspectos personales incidentes en la relación terapéutica, que además se convierte en un factor fundamental a la luz de la comprensión de la incidencia de asuntos propios de la subjetividad del terapeuta en el acompañamiento clínico. Dichos objetivos se enuncian de la siguiente manera:

- Reconocer la dinámica del contexto psicoterapéutico para el acompañamiento.
- Acompañar el proceso de la consultante en el marco del desarrollo del programa académico.
- Fortalecer el razonamiento clínico a la luz de lo comprensivo y lo conceptual.
- Profundizar en el proceso personal en aspectos individuales incidentes en el proceso de acompañamiento a la consultante.

#### Ruta de viaje.

#### ***Acciones para el proceso de acompañamiento.***

- Acercamiento a referentes teóricos relacionados con los elementos nucleares de los procesos.
- Participación en espacios de supervisión y asesoría.

- Lectura académica individual.
- Desplazamiento del razonamiento clínico al contexto laboral.
- Continuación del proceso personal.

### ***Cuento***

#### Entre silencios y palabras

Hace mucho tiempo, cuando todavía se enviaban cartas una mujer de un pueblo cercano supo que estaba en embarazo. Tuvo mucho susto de contarlo, porque en aquél tiempo, cuando ello sucedía, se formaba un festival al que todos acudían, aun cuando no eran invitados.

Le contó al jornalero. El jornalero no supo qué hacer ni qué decir. Se quedó en silencio, pensando en que hubiera sido mejor que aquello no sucediera. Le propuso a la mujer que guardaran el secreto únicamente en su memoria y continuaran viviendo como hasta ahora. La mujer no aceptó y 8 meses después le dio la bienvenida a una niñita, muy pequeñita, pequeñitica.

Cuando el jornalero la vio, decidió permanecer en silencio también. ¡Es tan pequeñita! decía y se quedaba en observación.

El jornalero no hablaba mucho, la mujer lo hacía un poco más. Y la niñita, iba creciendo entre ruidos, silencios y muchas personas.

De aquí para allá, de allá para acá. Así se la pasó la niña esperando que alguien pudiera cuidarla. Todos estaban ocupados: unos trabajaban, otros también, unos no estaban, los otros tampoco. Cuando entró al colegio, lloró, lloró y lloró hasta que se cansó. Nadie quería verle en ese lugar, nadie quería llevarla, nadie nunca...

La niña creció y de a poco, empezó a llenarse de palabras. La niña, que ya era joven, que luego fue adulta, ya podía hablar.

### **Comprensión del proceso**

*Nota aclaratoria:* teniendo en cuenta que el presente texto gira en torno a la reflexión de la persona del terapeuta y a lo que va ocurriendo en su subjetividad mientras se desempeña en el campo clínico, la narración del análisis incluye a la primera persona, que es precisamente la mirada profesional de quien está detrás de la comprensión de este proceso. En tal sentido, expresiones como “yo” y “mí”, serán recurrentes en el relato.

### ***Sobre la práctica psicoterapéutica***

De acuerdo con Pakman (2010), la práctica psicoterapéutica, además de ser reciente (100 años aproximadamente), es una práctica contextualizada, que tuvo sus inicios en prácticas menos argumentadas desde lo teórico pero cercanas a la experiencia misma de vida colectiva. Esto quiere decir que eventos como las confesiones religiosas, los ritos chamánicos y las consultas médicas, fueron la antesala a lo que hoy conocemos como procesos terapéuticos desde la psicología como ciencia.

Siguiendo la línea del autor, la práctica terapéutica, en tanto encuentro con otra subjetividad, ha girado en torno a la posibilidad de comprensión de la narrativa emergente alrededor de lo sintomático y ello, es lo que precisamente la ha ido distanciando de la lógica médica en cuyo eje central (podría decirse), se encuentra la mitigación del síntoma. En este sentido, el encuentro entre las subjetividades, acontece en términos de la posibilidad y con ello, de la articulación con elementos como la experiencia, el reconocimiento, la palabra, la voz, la memoria, la relación, la interacción; la construcción histórica que, aunque es individual, interactúa en un campo relacional (el del paciente y terapeuta).

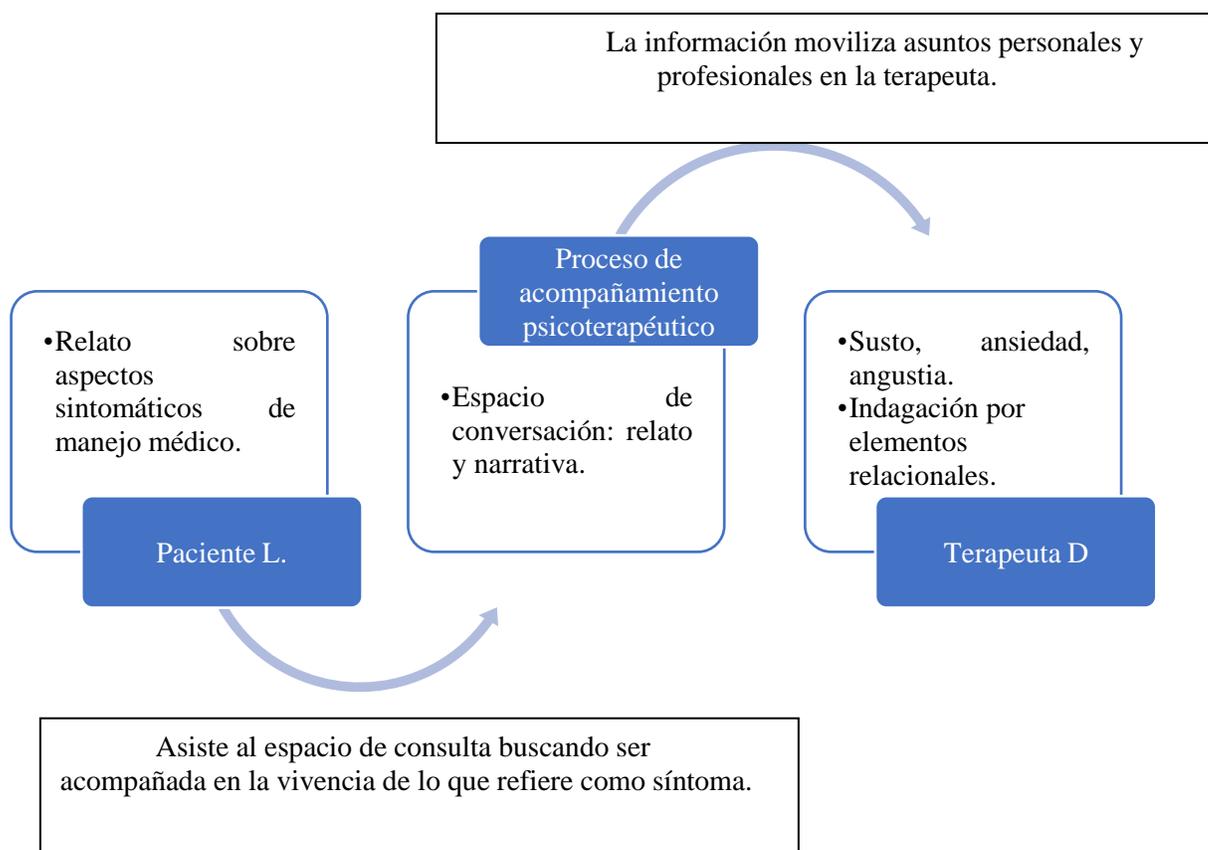
En línea de lo expuesto, no hay una práctica que sirva para todos, pero tampoco hay un marco vincular común que pueda trasladarse a todos los escenarios del acompañamiento, porque uno de los elementos fundamentales en la psicoterapia, tiene que ver con lo que se yuxtapone a los aspectos vinculares que son subjetivos y que inciden en las formas de acercamiento en el contexto mencionado.

Si lo anterior se enmarca en el proceso de acompañamiento a L., habría que añadir en primer lugar que la elección de la profundización en el campo clínico por parte de la terapeuta había obedecido a un camino profundo y prolongado. En este sentido, antes de llegar al espacio de formación clínica, había explorado contextos como el social-comunitario y el educativo, en donde se habían construido herramientas para la participación en otros escenarios. Pero además de lo académico, el proceso personal también fue incidente no solo para la decisión, sino para la observación y análisis de lo naciente en la interacción L.

Así las cosas, en el momento inicial, L. relataba *“tengo un diagnóstico mixto de ansiedad y depresión, pero antes tuve trastorno bipolar, he estado en terapia, también me diagnosticaron con anorexia nerviosa, he estado en psiquiatría y tomo medicamento diario”*. Y como respuesta, desde los sentimientos propios de la terapeuta, vino la indagación por otros aspectos de su vida. Se amplió la posibilidad de comprensión en torno a su vivencia, pero también en lo relacionado a la terapeuta en su esfera emocional.

Esto, porque clínicamente la interpretación derivada era que ese relato era cercano al contexto familiar, académico, individual y relacional, pues a través de lo sintomático se procuraban a veces los encuentros: *“mi tío llegaba cuando estaba enferma para llevarme al médico”, “mi mamá tuvo leucemia y estuvo mucho tiempo en el hospital”, “mi abuela vivió la enfermedad de mi mamá, porque ella la cuidaba”*.

La información descrita sugiere lo que se mencionaba al inicio de este apartado, y que evocaba la posibilidad de comprensión de lo relatado. Para L. era importante la enunciación de asuntos sintomatológicos y para la terapeuta, la indagación en aspectos generales de su vivencia cotidiana. Ello, sin dejar de lado lo expresado por la paciente, pero con el ánimo de ampliar el marco de significación de su experiencia de sufrimiento:



Ahora bien, lo compartido por la paciente evocaba experiencias subjetivas de la terapeuta en la medida en la que, en su contexto, también había tenido lugar una relación cercana con la mirada médica y con el manejo de la enfermedad. Este reconocimiento de un aspecto del entrelazamiento, solo fue posible por la proximidad y profundidad en el proceso personal.

Donna Orange (2013), ha mencionado con énfasis que, como terapeutas, no solo se nos exige ser testigos del sufrimiento de los pacientes, sino que el proceso de comprensión, también incide en nosotros: nos enseña, nos afecta, nos desafía y nos invita a la transformación. Esto sugiere, en una lectura tras las líneas, niveles de implicación significativos de la persona del terapeuta en el contexto de acompañamiento psicoterapéutico.

### ***Sobre La Persona del Terapeuta***

La formación clásica en psicología, ha tenido como propuesta fundamental el acercamiento a técnicas, enfoques y teorías desde los cuales se sugiere la observación del relato de quienes asisten en calidad de pacientes a los procesos de psicoterapia (Amar 2001, Jaramillo 2009, Morales 2003). Sin embargo, algunas propuestas investigativas han hecho alusión a la importancia de la profundización de los elementos propios de la subjetividad del terapeuta, que entran también a la interacción con las narrativas y dinámicas propias de los pacientes (Carvajal, 2012; Cerezo, 2014 & Szmulewicz, 2013; Lara, 2013).

En consonancia con lo enunciado, los modelos de intervención y escuelas teóricas desde las que se ha fundamentado la práctica clínica, han tenido como propuesta distintas posturas frente al lugar de la persona del terapeuta (Norcross, 2011). Algunas escuelas de corte tradicional, por ejemplo, han apuntado hacia la posibilidad de objetividad en los procesos o intervenciones (Benito 2008; Campo 2004; Gómez 2010). Las lógicas desde la mirada vincular o relacional, han apostado por su parte, a aspectos asociados a la implicación del terapeuta en los procesos en los que participa (Feixas & Miró, 2003).

Tita Szmulewicz (2013), en un artículo de revisión, hizo alusión a que en lo que a psicoterapia se refiere, los discursos profesionales se han centrado en las consecuencias de los procesos psicoterapéuticos en la vida de los pacientes. No obstante, sugiere que dichos procesos

impactan sobre la vida del terapeuta en términos de las narrativas sobre sí mismo y sobre su propia práctica profesional. En este sentido, la persona del terapeuta resulta ser un eje fundamental, no solo en el marco de las comprensiones en torno al proceso de los y las demás, sino también, frente a sus propias posibilidades de cambio y transformación (Coderch, 2010, 2012, 2018).

La propuesta de profundización en los factores comunes que han hecho algunos investigadores, ha abierto un panorama distinto para la reflexión en torno a la persona del terapeuta, toda vez que han enfatizado en que tres de los componentes fundamentales, son: el paciente, el terapeuta y la relación terapéutica (Herrera, Fernández, Krause, Vilches, Valdés y Dagnino, 2009; Krause, 2005; Santibáñez, Román, Lucero, Espinoza, Iribarra y Müller, 2008; Winkler et al., 1989, citados por Carvajal C. 2012). En este orden de ideas, la mirada lejos de estar en la organización jerárquica y vertical que se ha propuesto desde líneas tradicionales en psicoterapia, se orienta a la implicación del terapeuta, entendiéndola como incidencia, no solo en su propia práctica, sino también en su proceso personal.

Así las cosas, hoy es posible identificar algunas vertientes a nivel investigativo que profundizan en la incidencia de cada una de las variables mencionadas y en la manera en la que entre ellas interactúan, como, por ejemplo, elementos que el terapeuta debe concebir para facilitar la construcción de la alianza (Safran y Muran 2005, citados por Carvajal 2012) y características de los consultantes en términos de lo patológico o lo conflictivo (Fernández-Álvarez 2002, citados por Carvajal 2012). Según Roussos (2001), los estudios centrados en la variable del terapeuta, se vienen desarrollando hace un poco más de dos décadas y han profundizado en aspectos del cambio terapéutico, sin obviar que sus propias características interactúan con elementos propios del paciente.

A nivel internacional, pueden identificarse diversos estudios relacionados, entre los que se destacan: qué hace a las personas elegir ser terapeutas, identificando aspectos positivos y negativos de esta decisión (Norcross & Farber, 2005); cómo se desarrollan los psicoterapeutas (Orlinsky & Rønnestad, 2005), el estilo personal de los terapeutas y su relación con los pacientes (Corbella, 2002, en García, Castañeiras y Fernández-Álvarez, 2008); el impacto de la terapia personal del terapeuta en la práctica clínica (Rake & Paley, 2009); la naturaleza de las habilidades terapéuticas y el diseño de programas que buscan desarrollar y/o ampliar éstas (Fernández-Álvarez, Kirszman y Vega, 2008), entre otras.

En Colombia por su parte, las investigaciones han venido teniendo lugar paulatinamente en línea de: estilo personal del terapeuta y alianza terapéutica en un grupo de terapeutas Bogotanos (Ramírez A. 2021), el self del terapeuta sistémico como un recurso para el cuidado de sí (López, 2021).

Así pues, a lo largo de la formación académica el terapeuta es entrenado en un repertorio de habilidades y conocimientos específicos del campo clínico; sin embargo, este aprendizaje no desdibuja su propia subjetividad, entendiéndola en consonancia con su construcción histórica, familiar, personal y académica que incide de manera significativa en los modos de orientar y participar en los procesos psicoterapéuticos de los consultantes que acompaña.

En el marco del contexto psicoterapéutico, la reflexión en torno a esta categoría, resulta fundamental en aras de comprender los movimientos allí ocurridos. Derivada de la conceptualización relativista y de la noción de campos de la física cuántica (Aczel, 2008), podría pensarse que el encuentro con la paciente L. no fue un evento gratuito o arbitrario, sino que el mismo ocurrió bajo la premisa de la posibilidad de aprendizaje de ambas partes. En una primera línea, bajo la intención de la resignificación de las representaciones vinculares y en una segunda,

ante la posibilidad de asumir posturas profesionales desde otro ángulo de lectura. En ambos casos, lo ocurrido hasta este punto de la cavilación, resulta preponderante para continuar profundizando en los elementos de la clínica a la luz de la aprehensión del razonamiento clínico que se fundamenta en aspectos relacionales.

En línea de los elementos mencionados, uno de los más significativos gira en torno a la validación de los sentimientos del terapeuta en el momento inicial del proceso. La ansiedad y el miedo, que inicialmente incidieron en una configuración vincular particular, y luego en su tránsito, favorecieron, por ejemplo, la vivencia de la constancia.

Veamos lo expresado por T: *“Siento susto. A veces, el susto tiene que ver con no saber lo que va a pasar o si lo que sé, va siendo suficiente para acompañar a otros en su proceso personal. Puedo comprender a la luz de mi proceso personal, que hay elementos que desdibujan la teoría y evocan más a la relación: el estar presente y disponible. Eso ha sido por ejemplo, fundamental para mí... pero, ¿ahora qué hago?”*.

En este punto, es importante destacar que lo que se pone sobre relieve de la persona del terapeuta, conviene con dos dimensiones (entre otras que también pueden tener lugar): Una experiencial, que remite especialmente a las imágenes y fantasías procedentes de lo que se observa, y otra profesional, referida a las hipótesis, interpretaciones o conclusiones que le llevan a intervenir en la terapia. Ambas, en su conexión o entrelazamiento, favorecen la construcción de sentidos y reflexiones para compartir con la consultante (Rober 2005, citado por Szmulewicz 2013).

Además de los sentimientos iniciales, otro de los aspectos fundamentales gira en torno al reconocimiento de preguntas nucleares o conflictos no resueltos e incluso contenidos sensibles a la luz de su historia personal (Acuña 2017). Lo mencionado incide especialmente en la manera de disponerse frente al otro y se puede ligar a características de espontaneidad y lo genuino ocurrido

en el encuentro de ambos sujetos. Esto propicia además la vivencia de la relación real, que evoca especialmente la vivencia desde lo personal (Gómez 2013, en entrevista a Gelso).

**Movilización emocional y crisis del terapeuta:** una de las situaciones ocurridas relacionadas con el proceso de acompañamiento, tiene que ver con movilizaciones de carácter personal de la terapeuta que incidieron directamente en el proceso: hubo momentos en los que fue necesaria la cancelación de citas programadas o aplazarlas para un momento distinto, toda vez que la reflexión en torno a aspectos vinculares parecía ser un detonante de asuntos muy intensos.

Con relación a lo anterior, Dzib (2013) señala que las crisis son experiencias siempre presentes en la vida de los seres humanos y, en este caso puntual, alude a la develación de la persona del terapeuta en su condición de humanidad. Lo importante en este punto es comprenderlas no solo a la luz del proceso, sino como posibilidad de transformación en caso de rupturas significativas. “*Si me hizo falta la cita, pero pude compartir más con mis amigas*”, mencionó L. en alguna ocasión en la que el evento tuvo lugar.

Bajo la crisis como contexto, pudieron gestarse algunos movimientos importantes en ambas al interior del proceso: para el caso de L. el mencionar la extrañeza asociada al cambio en el espacio se tradujo en una validación significativa de sus sentimientos (al iniciar los encuentros, sus autorreferencias, estaban ligadas a “*no soy suficiente, no soy importante, soy muy grosera*”) y en el caso de la terapeuta, en una posibilidad para continuar profundizando en aspectos que antes no habían sido avizorados y que habían sido producto de la interacción con la información académica y con la información vincular explícita del espacio. En esa ocasión fue incidente en ambas vías.

***Alianza de trabajo o Alianza terapéutica***

Cuando L. inició el proceso terapéutico, uno de los elementos que aparecía de manera insistente en su relato tenía que ver con su peso, y con su inquietud por la comida. No era un asunto sencillo para ella asumir el plan de alimentación, porque su interés estaba en el “manejo” calórico de cada ingesta. Su miedo era especialmente a subir desproporcionadamente de peso y a recordar aquellas expresiones que habían estado en su momento de colegio y que había tenido cerca también en casa: “*estás gorda*”, “*pareces un rollito*”, “*mírate esos cachetes*”.

El asunto, además de ser exigente para ella, lo era para mí como quien estaba acompañando su proceso, toda vez que su manera de vincularse no era clara y a veces parecía intermitente, y tampoco era clara la manera en la que podía propiciar una manera alternativa de relación en el contexto en el que ambas nos estábamos implicando.

Los primeros encuentros fueron orientados por preguntas de mi parte, dirigidas a explorar sus espacios relacionales y sus modos de ver y vivir su propio proceso. En ocasiones, ocurrían silencios prolongados que me resultaban inquietantes, toda vez que las palabras parecían agotarse.

Se iban agotando las palabras y ocurrían situaciones de carácter emocional, cada vez con mayor posibilidad de acercamiento: de ella salían algunas lágrimas, especialmente cuando el tema que estaba refiriendo era el de su mamá: sugería movimiento en sus extremidades inferiores, apagaba la cámara, se movía por el espacio. Ante tal situación, y teniendo en cuenta otros elementos de tipo vincular, apareció la posibilidad de constancia (en términos de la disponibilidad y disposición) como alternativa a su solicitud frente a lo relacional.

Dada la lectura de su forma de acercamiento a los demás, y entendiendo que, en primer lugar, estaba “evitando” la intimidad, reorientaba las preguntas, omitía las respuestas, acudía al “no sé” o “no recuerdo”, permanecía en silencio en algunas ocasiones, solicitaba mover las citas,

se conectaba después de la hora concertada, se movía entre el “elogio y la distancia”, la posibilidad de constancia parecía fundamental.

Ante el contexto anterior, la respuesta frecuente (de la terapeuta) estuvo ligada a: *“puedo esperarte, podemos cambiarla, podemos intentar mirar otros aspectos y no este del que no tienes muchos recuerdos”*. Este asunto apareció en el espacio psicoterapéutico, no solo producto de la lectura de lo que acontecía en la paciente, sino también, teniendo como referente mis propias vivencias, que me estaban invitando a la resignificación de la constancia en las representaciones vinculares; con esto quiero decir, movimientos significativos en términos del hacer conciencia de la forma de relación personal en distintos ámbitos, y del llamado al cambio desde ese tejido.

Si la terapeuta es intermitente en los espacios en los que se le solicita constancia, ¿cómo puede propiciar un espacio constante con la consultante?. Esta es una de las preguntas que articulan los movimientos que he mencionado en otros momentos, en la medida en la que el proceso de transformación estaba ocurriendo en ambas, de manera paulatina, pausada y con los altos y bajos que implicaba. Esto sucedió también como respuesta a la comprensión vincular personal como terapeuta, en la que identificaba elementos de carácter ambivalente, siguiendo la propuesta teórica de Bowlby (1969) y Mary Ainsworth (1989).

Uno de los elementos que sugiere la presentación anterior, tiene que ver con que, cuando el otro se siente acogido, su repertorio lingüístico se expande y se recrean comprensiones cada vez más amplias, cada vez más profundas, y se favorece, por ejemplo, la emergencia de aspectos que han sido encapsulados o cubiertos, si se acude a la metáfora de la organización de la cebolla.

En sentido de lo mencionado, la comprensión del repertorio relacional/vincular de la paciente y la terapeuta resultó un factor fundamental para la comprensión de la dinámica del espacio clínico, toda vez que orientó las acciones del acompañamiento y, en esa línea, el

reconocimiento de la subjetividad de cada una de las implicadas. En concordancia con ello, es importante tener en cuenta que,

*Hay personas que claramente nos piden pautas concretas de acción, mientras que otras tal vez preferirían tener un espacio estructurado para la reflexión. Hay quienes prefieren tener tareas que puedan hacer por sí mismos, sin depender de otras personas, y quienes valoran más las cosas que se hacen en equipo. Habrá a quien le encajen mejor unas indicaciones más o menos neutras, y para quien tenga más efecto una prescripción con una gran carga emocional, como puede ser un ritual (Bayebach y Herrero 2010)*

En el marco del acompañamiento, el reconocimiento pareció ser un aspecto fundamental, que además se hizo explícito a través del relato de la paciente: *“yo siento que aquí puedo ser, que puedo hablar. Me siento escuchada”*. Con relación a ello, en los encuentros iniciales había hecho alusión a una ruptura significativa con el psiquiatra, con quien, en uno de los encuentros, no pudo *“tener ni siquiera contacto visual”*.

Además de lo anterior, y volviendo sobre el análisis de la incidencia de los procesos subjetivos de la terapeuta en los procesos de acompañamiento psicoterapéutico, es preciso añadir que el proceso personal del terapeuta resulta fundamental, en aras de esclarecer lo correspondiente a su subjetividad y las relaciones que pueden establecerse entre esta y las particularidades del caso.

Ahora bien, con el nombre de este apartado se sugiere una discusión teórica y epistemológica, significativa para efectos del presente análisis. En primer lugar, sugiere una mirada estructural del psicoanálisis clásico en la que el analista y el paciente se encontraban para la profundización en elementos discursivos que permitieran la emergencia del inconsciente (Bleichmar & Bleichmar, 1999) y, en segundo lugar, una posibilidad de construcción que evoca una mirada de la relación desde un lugar más cercano (Coderch, 2010). En ambos sentidos, cierto

es que la dinámica invita a la participación de dos personajes, a la escucha y la conversación, a la palabra y la comprensión de lo que se convierte en contenido, relato y narrativa.

En línea de lo anterior, y desplazando la mirada a la intervención psicoterapéutica (y no solo psicoanalítica), durante muchos años los distintos enfoques de intervención han hecho alusión al lugar del terapeuta de distintas maneras. Algunos de ellos, se han significado desde la distancia óptima con el paciente con pretensiones de neutralidad y otros, han hecho alusión a la importancia de la construcción de la relación desde una postura auténtica y cercana (Montoya A. 2020).

Con relación a lo anterior, es importante tener en cuenta que, según Safran y Muran (2005), el pionero en abordar el tema de la alianza terapéutica, fue Sigmund Freud en sus documentos iniciales sobre transferencia, pese a que, originalmente, lo que traducía aquello era convertir al paciente en colaborador del proceso. Lo claro aquí, es que incluso desde esa noción, los afectos jugaban un papel fundamental en el contexto analítico.

Siguiendo lo expuesto por Prochaska y Norcross (2018), desde la mirada del psicoanálisis freudiano hay dos partes para la observación de la relación paciente-terapeuta: por un lado, la alianza de trabajo se comprende a la luz de la actitud del paciente hacia el analista y se traduce en la precondition para un análisis exitoso y por el otro, teniendo en cuenta la propia reacción del terapeuta hacia el paciente. Esto es un delicado equilibrio que favorece la calidez que incide en la alianza de trabajo y la ambigüedad para estimular las reacciones de transferencia del paciente.

En tal sentido, Safran y Muran (2005) mencionan que, tras medio siglo de investigación, uno de los hallazgos más sistemáticos consiste en que la calidad de la alianza terapéutica es el predictor más fuerte del éxito de la terapia, queriendo decir con ello, que la relación terapéutica es un factor fundamental.

Cuando se habla de su característica esencial, se hace en términos de la participación en la configuración relacional continua que, aunque no se puede ver o tocar, se vive desde el espacio de interacción, y ello conduce a la comprensión y cambio en el proceso de cada uno de los sujetos implicados (Safran y Muran 2005).

El asunto evoca lo que resulta posible en la vivencia individual del terapeuta; siguiendo a Orange (2013), de la cercanía con el sufrimiento del paciente y con la posibilidad del ejercicio hermenéutico desde la confianza, emerge una segunda posibilidad, que tiene que ver con el sufrimiento del terapeuta. En esta línea, la posibilidad de verle en el espacio intersubjetivo puede ser considerado un elemento que promueve el análisis o que reduce las posibilidades de observación de lo emergente en el discurso compartido por ambas partes.

*Cuando llega la hora de la verdad, cuando se encuentran con los pacientes (hablando del terapeuta), caen en la cuenta de las limitaciones del aprendizaje de contenidos al que han dedicado tanto tiempo. Han aprendido a hacer diagnósticos, a describir, clasificar y evaluar conceptos abstractos, a planificar estrategias de tratamiento, pero no se imaginaban hasta qué punto la relación con cada paciente iba a afectarles en el nivel emocional. El encuentro con el otro que sufre y que pide ayuda, les hace sentir cargados de responsabilidad y sin demasiados recursos para responder según las necesidades de cada uno que se manifiestan de tan diferentes maneras, a veces tan desconcertantes (Daurella 2019: 234)*

Es preciso añadir que la experiencia del encuentro provoca también, o se convierte en el pretexto de aprendizajes significativos para el ser clínico, en la medida en la que la mirada se agudiza hacia adentro y hacia afuera.

Con todo lo expuesto hasta ahora, podría pensarse en la metáfora del “entre nos” como una que ayuda a recrear la idea de la alianza. De hecho, desde la comprensión de Mead (1930) frente a la construcción de la “persona”, el espacio de interacción resulta fundamental, lo que se complementa con la mirada de Yalom (1989, 27) cuando expone:

*No podemos hablar de usted y sus problemas, sino de nosotros y nuestros problemas, porque nuestra vida, nuestra existencia siempre estará ligada con la muerte, el amor ligado con la pérdida, la libertad con el miedo, el desarrollo con la separación. Todos estamos en todo esto juntos.*

Estar juntos, en un espacio compartido, mueve la pregunta en la dirección de ida y la dirección de regreso.

#### ***De la lectura individual del vínculo a la construcción de la relación terapéutica***

*Lo que se presenta a sí mismo como la acción y el sufrimiento del otro es entendido como la propia experiencia del sufrimiento de uno (Gadamer, citado por Orange D. 2013)*

Pensar el espacio de psicoterapia como uno de relación e interacción entre el paciente y el terapeuta, implica, necesariamente reconocerles como sujetos en un espacio compartido. Con esto me refiero a “darle lugar” a la construcción histórica que cada uno ha tenido previamente a la experiencia en la que ambos se encuentran, y que ha sido mencionada, en el apartado anterior.

De este modo, encontrarse significa mirar al otro en su condición de humanidad y, desde ese lugar, favorecer la dinámica de acompañamiento que evoca, precisamente, la acogida de su sufrimiento.

Cuando Donna Orange (2013), retomaba a Gadamer (1984) para hacer alusión a que él tenía un amor especial por la palabra de otro, se refería a la atención en su relato. Y al permitir que lo que había estado silenciado, pudiera hablar nuevamente. Esto podría traducirse precisamente, en el reconocimiento del otro como legítimo otro.

En línea de lo anterior, comprender la relación real a la luz del caso de L., se traduce en principio en un ejercicio de observación en calidad de introspección, con el ánimo de reconocer lo que en mí como terapeuta se disponía para el encuentro clínico, esto es, mi propia construcción como profesional, mujer y persona, que se anteponía al espacio de acompañamiento.

Al espacio acudió también L. con sus propios elementos, buscando un lugar para reposar “el diagnóstico de anorexia nerviosa, depresión y ansiedad”, como se mencionó anteriormente.

Ahí, en el espacio de la confluencia, podría pensar la relación en términos de la espontaneidad, los movimientos vinculares, la forma de comunicación: pausada o acelerada, amplia en detalles o escasa en los mismos, lo que ineludiblemente, se convirtió en un insumo importante para comprender la dinámica del espacio relacional.

A lo anterior podría sumarse el lugar en el que cada una se ubicaba para el desarrollo de las citas, que se desarrollaron de manera virtual dada la situación de contingencia a nivel mundial: L. se ubicaba en su habitación, a veces se sentaba en el suelo, a veces tenía el closet abierto, a veces abrían la puerta de manera repentina y ella a su vez, suspendía la cita y gestionaba la situación. Del otro lado, podría dibujar un contexto distinto, en la medida en la que las puertas estaban cerradas y mi disposición tenía lugar frente a un escritorio, en el que se ubicaba el medio a través del cual nos encontrábamos.

En el marco de referencia de los aspectos personales, podría enunciar también la manera en la que nos dispusimos desde el aspecto físico para llevar a cabo los espacios: L. a veces acudía después de sus entrenamientos y en ocasiones, su agitación era perceptible.

Todos estos elementos, tal vez pequeños detalles, abren la ventana a la comprensión de lo que fue la entrada en la intimidad del otro (L.) y eso, aunque como condición de entrada, me generaba susto, lo fui haciendo con el apoyo de la supervisión.

Ahora bien, para ejemplificar lo expuesto, una de las imágenes que se abordó con frecuencia en terapia era la de una niña, de tal vez 7 años detrás de un muro, con sentimientos de soledad y miedo significativos. La niña del relato era L. y la metáfora emergió en un momento en el que la información relacional era más clara. Después de mucho tiempo de su abordaje, L. manifestó que la niña había salido de ese lugar y había tomado de la mano a algunas personas, entre ellas, a una versión de L. adulta, que venía procurándose a su vez mayores niveles de cuidado.

### ***Objetividad y contemporaneidad***

Pensar en la historia de la psicología puede significarse, entre otras cosas, en mirar de manera retrospectiva los orígenes experimentales de la disciplina (Farrera, 2016) Esto, sugeriría a su vez, la evocación de aspectos metódicos precisos aunados a lo científico para hablar de lo cuantificable, lo variable, lo medible en términos del comportamiento.

En este orden de ideas, la búsqueda inicial de la investigación en psicología estaba orientada a la demostración de las verdades, ineludibles desde el campo empírico. Así las cosas, el llamado terapéutico a los profesionales en esta área, podría pensarse, giraba en torno a la objetividad en su labor cotidiana. Objetividad entendida en términos de la evidencia y de la lectura radical con relación a la posibilidad de implicación subjetiva (Gondra, 1998).

Desde la línea de la fenomenología trascendental, y con ella desde la posibilidad del conocimiento del objeto en cuanto objeto, la epoché de Husserl (1949) apareció como un llamado a la suspensión del propio juicio y con ello, a la lectura “real” de lo que sucedía con el objeto o bien, de lo que el otro traía en su relato.

Vincularse a la línea de la epoché se traducía en un aire de neutralidad que se mantuvo por mucho tiempo, especialmente por los enfoques tradicionales de psicoterapia. Se mantenía como invitación al terapeuta a asegurar con ello, análisis no sesgados por sus propias experiencias.

No obstante, desde lo propuesto como una segunda vía, apareció la posibilidad de la implicación del terapeuta, al atender especialmente a la noción relacional del encuentro con el paciente. Esto significó, entre otras cosas, una ruptura reveladora para análisis posteriores de la dinámica de las consultas en dicho contexto.

En ese orden de ideas, la objetividad quedaba desdibujada en la medida en la que se iba ubicando en un primer plano la posibilidad vincular e intersubjetiva a través del interjuego de los repertorios relacionales de los allí involucrados.

En concordancia con lo anterior, la estructura radical y objetiva propuesta desde la lectura del método científico ha ido desplazándose de su lugar primordial, para darle vía a la implicación como otra posibilidad para pensar el espacio de acompañamiento.

Así, cuando se menciona implicación, se sugiere desde su etimología, la acción y efecto de comprometer a alguien en algún asunto. De este modo, el terapeuta, asume el compromiso del acompañamiento, en el que también pueden suceder cosas en su propia vía.

Así pues, aunque el psicólogo intente evaluar *objetivamente* la realidad del paciente, su lectura, parte de su lente subjetivo (Morales C. 2001), que comprende no solo su marco de referencia conceptual, sino también, el bagaje de vivencias personales, que son su propio insumo desde la mirada relacional (Ibañez, 2001). En este sentido, las construcciones personales se desarrollan desde muy temprana edad sobre la base de la experiencia de encuentro con los otros significativos. En este orden de ideas, Morales (2001, citando a Stern 1985), considera dichas representaciones como prototipos de abstracciones que propician la generación de significados en

las relaciones intersubjetivas y que dicho de otro modo, significa la premisa desde la cual emergen interpretaciones en el campo relacional.

En palabras de Neri Daurella (2019),

*(...)En el paradigma relacional, a diferencia del psicoanálisis clásico, ya no es obligado ocultar tanto el verdadero self del analista para garantizar la neutralidad en la relación con sus pacientes. Los psicoanalistas relacionales actuales ya sabemos hace tiempo que la neutralidad es un mito, que la relación analista-paciente es una relación entre dos personas singulares cada una con su historia de experiencias vitales, sus capacidades y sus debilidades, sus conocimientos y sus emociones (p. 232)*

Lo anterior significa que el terapeuta pone de sí para el acompañamiento, y el consultante pone de sí a través de los motivos que le llevan a habitar un espacio con las características de lo psicoterapéutico, que tiene que ver con lo transformacional, lo posible, lo resignificable, lo “aquejable”, lo comprensible, lo resistible desde su experiencia particular.

En sentido de lo dicho, la pregunta por los procesos que tienen lugar en el terapeuta en términos de su lugar profesional resultan fundamentales en aras de la comprensión de la incidencia en los procesos de los consultantes: las preguntas vitales, las reflexiones teóricas, las miradas personales y los fenómenos particulares que le van sucediendo y que van llegando de algún modo como recurso, obstáculo, lente u horizonte para la orientación de los procesos de los pacientes.

En consonancia con lo mencionado, las condiciones de entrada del terapeuta se traducen en su propio equipaje para caminar hacia el viaje de lo desconocido, que es un viaje hacia sí mismo al que invita el consultante a través de la narrativa de lo que ha sido su historia de vida.

Así pues, consultante y terapeuta se encuentran en un espacio que los vincula y les permite la observación detallada del sí mismo, del sí mismo del otro y de lo otro en la misma dinámica de

interacción de: sus formas vinculares, de sus historias de vida, de sus preguntas vitales, de sus conflictos resueltos y no resueltos, de sus esquemas, representaciones e imaginarios.

Justamente, esto fue lo que ocurrió en el proceso de acompañamiento a L., pues más allá de traducirse en una relación jerarquizada por la información diagnóstica de su experiencia, lo que se fue tejiendo fue la posibilidad de profundización en ambos procesos: en la medida en la que iba avanzando en mi proceso personal, también se ampliaban las posibilidades de comprensión de lo que ella traía en su relato.

Así las cosas, desde el psicoanálisis relacional contemporáneo, se puede comprender que la idea de objetividad es un mito (Daurella 2019), porque se gestan precisamente, condiciones vinculares que inciden en el proceso de significación de la experiencia del paciente, pero que también retoman, aspectos propios de la persona del terapeuta. Y para hablar de aspectos específicos, podría enunciar como ejemplo: el tema de la madre en la paciente y el trabajo por su integración en la vía de la terapeuta.

### ***Evaluación recursiva del proceso***

Entendiendo que la propuesta de reflexión fue en vía también de acoger lo sucedido en el lugar de la terapeuta, uno de los aspectos que se movilizó tuvo que ver con la resignificación de las representaciones vinculares individuales, y eso hizo que aspectos relacionados con la constancia, los cierres y la comunicación fueran distintos en la vivencia personal y profesional. En consonancia con ello, el acercamiento a elementos académicos, también ocurrió de manera más fluida en son de la comprensión de ambos procesos con el detalle que los mismos ameritaban.

En línea de la paciente, se resalta que las formas de comunicarse fueron sucediendo con mayor soltura, lo cual se hizo evidente en la expresión de sus sentimientos y pensamientos , favoreciendo la emergencia de asuntos cada vez más profundos. La paciente solicitó en momentos

de tensión el acompañamiento de la terapeuta, y eso fue significativo para la comprensión de la relación terapéutica.

El peso de la paciente cambió paulatinamente y ello, aunque pudo obedecer a muchos factores, también pudo haber estado relacionado con la forma en la que venía encontrándose con el acto de alimentarse.

Sus redes de apoyo se ampliaron gradualmente y, en los momentos de tensión, utilizó recursos que no había usado antes: la respiración, los espacios de silencio, la búsqueda de la conversación con personas allegadas.

En sus relaciones familiares, aunque los conflictos fueron persistentes, se mostraba más tranquila y con disposición para la gestión de las situaciones: *“yo vi que mi abuela estaba muy enojada y mejor no le dije nada. Yo esperé y por la noche hablamos, aunque yo también sentí mucha rabia, logré calmarme”*.

Así mismo, inició una relación de pareja en la que venía solucionando los conflictos emergentes. Su semblante se percibió distinto: asistió a los últimos encuentros peinada y maquillada, por ejemplo.

Al finalizar el proceso, compartió el uso de un diario personal como alternativa para su propia contención.

### **Discusión y conclusiones**

Pensar el espacio de psicoterapia alejado de la implicación del terapeuta resulta ser ahora una utopía, en la medida en la que el reconocimiento de la relación y la subjetividad cobran una importancia y vigencia significativas.

Atender al vínculo como elemento central para el acompañamiento se traduce en una invitación a mirar, desde lo personal, los elementos de los que se dispone como recursos para el encuentro con la otredad, que es también historia, contexto y pregunta.

Así las cosas, hablar de objetividad en psicoterapia (entendiéndola como ruptura con lo subjetivo), se traduce entre otras cosas, en una limitación para la lectura de la experiencia terapéutica a la luz de los actores que se implican en el proceso. Ello porque hablando de la participación de ambos como sujetos, la historia del terapeuta, queda suspendida relegada o encerrada en el paréntesis al que invita el análisis fenomenológico de los hechos desde la línea de Edmund Husserl (1949).

Desde la mirada del Método Clínico Psicológico, el terapeuta tiene un lugar preponderante, así como el paciente y la dinámica vincular emergente entre ambos; en este sentido, la posibilidad de construcción, pero también de resignificación, está dada por la experiencia misma de encontrarse, para mirarse y escucharse en un espacio que es compartido.

El terapeuta está llamado también a mantener el lente puesto en su propio proceso, que puede ser un faro que ilumina o en un marco que reduce las posibilidades de comprensión de lo que sucede en el otro desde su relato de sufrimiento o padecimiento particular.

La pregunta que puede quedar abierta aquí, tiene que ver con la posibilidad de desplazamiento del razonamiento clínico a otros contextos donde también tiene lugar la relación entre el psicólogo (y terapeuta) y el otro (con su relato), en la medida en la que, a través de la mirada sobre el vínculo, también podrían gestarse otras formas de acompañamiento, intervención o interacción.

El camino está abierto.

### **Aportes al programa**

Ciertamente el análisis del caso, estuvo orientado a pensar el lugar de la persona del terapeuta y lo que en su lugar ocurría en el tránsito del acompañamiento. Además, en cómo aquello, incidía en el proceso a la hora de la construcción vincular, por ejemplo.

Los seminarios y espacios de formación, procuraron elementos conceptuales profundos que invitaban no solo a la disertación en torno a los casos en particular, sino que movilizaban elementos personales sensibles a la luz del ejercicio psicoterapéutico. Por ello, hoy resulta importante, contemplar la posibilidad de espacios, que lejos de hilar teóricamente hablando el contenido, permitan su asentamiento en la práctica profesional y en la vivencia personal de la persona del terapeuta.

Así mismo, el entrenamiento en algunas destrezas a nivel de la lectura de aspectos no verbales o psicosomáticos, pueden incidir positivamente en la lectura de la dinámica informacional en los procesos que se acompañan.

Finalmente, es claro que el razonamiento que se promueve desde la MCP, puede despalzarse a otros contextos, por ello, se consideraría importante tener otros seminarios en los que se pueda articular esta mirada al ejercicio del psicólogo, por ejemplo, en lo referente a lo organizacional, educativo o jurídico.

Este trabajo inició al revés. He pensado que el comienzo, fue por el final, precisamente para posibilitarme en el ejercicio clínico un nuevo comienzo. Así que empezaré diciendo:

¡Gracias! A cada maestro y a cada maestra con quiénes compartí este camino.

Cuando digo que inició al revés, me refiero a que primero fue la mirada hacia adentro y luego, muy luego, la mirada académica sobre el asunto. Si no hubiera sido de ese modo, tal vez hoy no estaría hablando de la persona del terapeuta desde el lente que son mis propios ojos.

Así que también me agradezco el haberme permitido cruzar la puerta que cerré cuando estaba en la universidad.

Estar aquí, frente a quienes me escuchan, pone en juego para mí, la posibilidad de construir otro modo de significar la experiencia académica: ahora se trata de asumir un rol elegido para acompañar.

Elegir y acompañar, además de integrar, han sido los faros que han orientado este viaje, que a decir verdad, no ha sido sencillo.

Este, aunque es mi propio viaje, está dispuesto al servicio, de quienes en cualquier momento, tengan una pregunta similar. O de quienes, eligen leerlo, aún sin tenerla como su propia brújula.

Este viaje inició al revés: con las maletas empacadas y la ruta recorrida. Inició para eso: para describir las rutas y desempacar las maletas. Inició para volver empezar a caminar con los zapatos puestos y la mochila en la espalda.

Daniela

### Referencias

Acuña E. A. (2017). La psicoterapia: un momento oportuno para los psicólogos clínicos.

Psicología Desde el Caribe 34 (3), 230-241. Extraído de:

<https://www.redalyc.org/journal/213/21356012006/html/>

Aczel D. A. (2008). Entrelazamiento, el mayor misterio de la física. Grupo Planeta

Amar, J. (2001). Perspectivas de la psicología en el siglo XXI. Psicología desde el caribe. Num

8. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/994>

Johns Hopkins Press, Baltimore, MD, 1967.

Ainsworth, M. D. Slater (1989): Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 4: 709-716.

Ainsworth M. D. Slater & Bowlby, J. (1991): An ethological approach to personality development.

*American Psychologist*, 1991 April, 46: 333-341

Bayechach M. y Herrero M. (2010). 200 tareas en terapia breve. Herder.

Benito E. (2009). Las psicoterapias. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia*

Johnstone, L., & Dallos, R. (2017). *La formulación en la psicología y la psicoterapia*. Bilbao: Desclée.

Psicológica 1(1), 1-9. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127084005.pdf>

Bowlby, J. (1969): *Attachment and Loss*. Vol. 1. New York, Basic Books, 1999. Una base segura, Apli-caciones clínicas de una teoría del apego. Vol.1, Buenos Aires, Ed. Paidós, 2009.

Bowlby, J. (1973): *Attachment and Loss: Vol. 2, Separation: Anxiety and Anger*. New York, Basic Books, 1973.

Bowlby, J. (1980): *Attachment and Loss: Vol. 3, Loss: Sadness and Depression*, New York, Basic Books, 1980

Bleichmar, N & Bleichmar, C. (1999). *El psicoanálisis después de Freud*. Buenos Aires Paidos.

Campo M. (2004). Epistemología y psicoterapia. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, ISSN 1012-1587, N°. 44, 2004, págs. 120-137

Canudas S. (2017). *El viaje como terapia*. España: editorial Sandra Canudas.

Carvajal, C. (2012). *Desarrollo de la persona del terapeuta y su influencia en el quehacer profesional: desde la mirada de los experimentados*. Tesis de Maestría publicada, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117054/TESIS%20FINAL%20CARVAJAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castonguay, L.G., Eubanks, C.F., Goldfried, M.R., Muran, J.C. and Lutz, W (2015).

*Research on psychotherapy integration: building on the past, looking to the future.*

*Psychother. Res.* 25, 365–382. doi:10.1080/10503307.2015.1014010

Cerezo, E. (2014). *La persona del terapeuta y la machi: desarrollo de una relación que enriquece*

la práctica analítica. Tesis de Maestría publicada, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133411/TESIS%20%20FINAL%20%20erika%20cerezo.pdf?sequence=1>

Coderch, J. (2010). La experiencia psicoterapéutica en el proceso psicoanalítico. Barcelona:

Herder

Coderch, J. (2012) “La Relación Paciente-Terapeuta”. N° 1 Barcelona, España. Herder editorial

S.L.

Coderch, J. (2018) Las Experiencias Terapéuticas en el proceso psicoanalítico. N°1. Ágora

Relacional S.L

Daskal, A. M. (2016). La persona del terapeuta. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Daurella N. (2019). Las experiencias terapéuticas en la vida personal y profesional de los psicoanalistas relacionales. En: Coderch J. (2019). Las experiencias terapéuticas en el proceso psicoanalítico. Colección psicoanálisis relacional.

De Olmo A. (2013). La persona del terapeuta como herramienta central de su praxis. Revista de Psicoanálisis de la APM. 68, 188.

Dzib, J. P. (2013). Características de las crisis y su impacto en la persona. En: J. P. Dzib (Comp.) Prevención de riesgo físico y emocional. Medidas de protección personal y familiar ante el delito (pp.85-122), Yucatán, México: UADY

Eells, T. D. (2007). Handbook of psychotherapy - Case formulation. New York: The Guilford Press

Feixas, G. y Miro, M. (1993) Aproximaciones a la psicoterapia. Barcelona: Paidós

Feixas, G., and Botella, L. (2004). Psychotherapy integration: reflections and

contributions from a constructivist epistemology. *J. Psychother. Integr.* 14(2), 192–

222. doi:10.1037/1053-0479.14.2.192

Farreras, I. (2016). Volume 1. Roots and Branches: Early history of clinical psychology (1896–

1949). In J. Norcross, G. VandenBos, D. Freedheim, & M. Domenech (Eds.), *APA handbook of clinical psychology: Roots and branches* (Vol. 1, pp. 3–18). Recuperado de: <https://psycnet-apa-org.bdigital.ces.edu.co:2443/buy/2015-25524-001>

García, J., & Reyes, O. (2008). La Problemática del horizonte de Sentido entre la Modernidad y la

Postmodernidad. *Temas de Ciencia y Tecnología*, 12(34), 57–70. Recuperado de: <http://www.utm.mx/temas/temas-docs/nota3t34.pdf>

Gergen, K. (1989). La psicología posmoderna y la retórica de la realidad. In T. Ibáñez, *El conocimiento de la realidad social* (pp. 157–185). Sendai Editores.

Gómez M. (2010). Concepto de psicoterapia en psicología clínica. *Revista de Psicología*

Universidad de Antioquia 2(4).

Gómez B. (2013). Entrevista Charles Gelso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXII (2), 193–198 Fundación Aiglé Buenos Aires, Argentina.

Gondra, J. (1998). *Historia de la psicología: Introducción al pensamiento psicológico moderno. Volumen II: Escuelas, teorías y sistemas contemporáneos*. Madrid: Síntesis.

González, F. (2009). *Psicoterapia, subjetividad y postmodernidad: una aproximación desde Vigotsky hacia una perspectiva histórico-cultural*. Mexico: Noveduc.

- Guy, J. (1995) La vida personal del psicoterapeuta: el impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta. Buenos Aires: Ed. Paidós
- Heidegger M. (1927). Ser y tiempo [En línea]. Extraído de:  
[https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/ser\\_y\\_tiempo-martin\\_heidegger.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/ser_y_tiempo-martin_heidegger.pdf)
- Hayter, D., & Hegarty, P. (2015). A genealogy of postmodern subjects: Discourse analysis and late capitalism. *Theory & Psychology*, 25(3), 369–387.  
<https://doi.org/10.1177/0959354314553966>
- Hernández, R; Fernández, C; & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Ciudad de México: Mc.GRAW-HIL.
- Husserl E. (1949). Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. México- Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Ibañez, T. (2001). *Municiones para disidentes: realidad, verdad, política*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Jaramillo, J. (2009). Consideraciones identitarias para una psicología fundada en la epistemología compleja. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 158–166. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134719>
- Jaramillo J. C., Escobar Zuluaga A., Sandoval Casilimas C. (2015). Aproximaciones a una clínica psicológica y su método, fundamentada en la epistemología compleja y adecuada a contextos posmodernos. *Revista CES Psicología* 8(1) 131-154.
- Jaramillo, J. (2020). maestría en clínica psicológica. Documento inédito.

Johnstone, L., & Rudi, D. (2017). *La formulación en la psicología y la psicoterapia*. Bilbao:

Desclée

Lara, S. A. (2013). *Explorando la persona del psicólogo, su sí mismo, a través de sus relatos vivenciales, acercamiento desde la teoría humanista-experiencial*. Tesis de Maestría publicada, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile. Recuperado de

[http://www.focusing.org/es/TESIS\\_SERGIO%20\\_6\\_AGOSTO\\_Documento\\_final\\_2](http://www.focusing.org/es/TESIS_SERGIO%20_6_AGOSTO_Documento_final_2)

[7\\_de\\_enero.pdf](#)

López M. & otros (2021). Self del terapeuta sistémico como un recurso para el cuidado de sí.

*Tempus psicológico* 2 (2) 82-105.

Lyotard, J. (1987). *La condición postmoderna Informe sobre el saber* (M. Antolín, Trans.).

Recuperado de: <https://cutt.ly/Be39FWn>

McConaughy, E. A. (1987). The person of the therapist in psychotherapeutic practice.

*Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(3), 303-314. DOI

10.1037/h0085720

Morales De Barbera C. (2001). Consideraciones acerca de la objetividad en evaluación

psicológica. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines

Buenos Aires.

Morales, M. D. (2003). Fluctuaciones en torno a la Identidad de la Psicología como Disciplina

Científica Social y/o Natural. *Poiesis: Revista Electrónica de Psicología Social*, 6.

Recuperado de [www.funlam.edu.co/poiesis/Edicion006/poiesis6.mmorales.htm](http://www.funlam.edu.co/poiesis/Edicion006/poiesis6.mmorales.htm)

Norcross, J. C., and Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration, 2nd Edn.* Oxford: Oxford University Press.

Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness* (Second Edition). Oxford, New York: Oxford University Press.

Pakman M. (2010). La psicoterapia como práctica de crítica social. En: Pakman M. (2010). *Palabras que permanecen, palabras por venir: Micropolítica y poética en psicoterapia.*

Prochaska J. & Norcross J. (2018). *Sistemas de psicoterapia.* Mendoza: Centro privado de psicoterapias.

Ramírez A. (2021). Estilo personal del terapeuta y alianza terapéutica en un grupo de terapeutas bogotanos. Repositorio institucional, biblioteca digital. Universidad Nacional. Extraído de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80270>

Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista do Centro de Educação*, 31, pp. 11-22. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

Rønnestad, M. & Skovholt, T. (2001). Learning Arenas for Professional Development: Retrospective Accounts of Senior Psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32 (2), 181-187

Roussos, A. (2001). La inferencia clínica y la elaboración de hipótesis de trabajo de los psicoterapeutas: Estudio empírico mediante el uso de técnicas de análisis de procesos terapéuticos. Tesis de doctorado, Universidad de Belgrano, Argentina.

- Safran J. y Muran C. (2005). *la alianza terapéutica una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao: Editorial desclée de brouwer,
- Santibáñez, P., Román, M., & Vinet, E. (2009). Efectividad en psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26, 2, 267
- Stricker, G., and Gold, J.R. (2001). An introduction to psychotherapy integration. *Psychiatr. Times* 28. Available online at: <http://www.psychiatristimes.com/articles/introduction-psychotherapy-integration>
- Szmulewicz E. T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51 (1), 61-69. DOI 10.4067/S0717-92272013000100008
- Yalom, I. (2002). *El don de la terapia*. Buenos Aires: Emecé Editores. Yalom, I. (2013). *El verdugo del amor*. Argentina: Booket.

**Anexo 1. Consentimiento informado**

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	Cód: FT-0121-11
		Mod: 06/11/2009
		Versión: 01

<b>CENTRO DE ATENCION O SERVICIO:</b>
---------------------------------------

<b>A. DATOS DE IDENTIFICACION</b>		
Nombres y Apellidos		
N° Documento:	Tipo:	Edad:
Dirección:		Sexo
Teléfono:		Móvil
Nombre técnico del procedimiento a realizar:		Diagnostico:  (Especifique el nombre y código según CIE 10)
Tipo de anestesia <i>(en caso de que aplique)</i>		

<b>B. DECLARACION DEL PACIENTE</b>
1. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este procedimiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Soy consiente que no

existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente: *(espacio para que el paciente explique en su lenguaje)*:

---

y que los posibles riesgos y complicaciones son: \_\_\_\_\_

2. Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

3. En cualquier caso deseo se me respeten las siguientes condiciones *(en caso de no existir condiciones escríbase “ninguna”)*:

---

4. Entiendo que La IPS CES Sabaneta – CES Almacentro son instituciones Docencia – Servicio y por tanto hay personal de salud en entrenamiento que puede hacer parte de mi atención pero que en todo momento estará supervisado por los profesionales de la institución.

5. Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto puedo continuar recibiendo atención médica – odontológica en esta institución.

*Sí no se aceptan algunos de los puntos anteriores hágase constar en cual y porque:*

---

**Nota:** *En caso de mayores de edad analfabetas o menores de edad se debe anexar huella digital como constancia.*

Firma del Paciente	Cédula de Ciudadanía	Huella del Usuario	
<p>6. En caso de ser requerido autorizo al personal tratante la toma de fotografías, grabaciones de audio y/o videos, además del uso de mi información para actividades investigativas. Estoy enterado, y entiendo que este material es de carácter confidencial, por lo cual autorizo su uso exclusivamente para fines y evento académicos de las instituciones participantes en la prestación del servicio.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de mayores de edad analfabetas o menores de edad se debe anexar huella dactilar como constancia.</p>			
Firma del Paciente	Cédula de Ciudadanía	Huella del Usuario	

### C. DECLARACIONES Y FIRMAS

<b>1. Profesional Tratante</b>	
He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.	
Nombre y Apellidos del (los) Profesional (es) responsable (es):	
Cédula de Ciudadanía	Título Profesional y/o Especialista
Registro Profesional	Firma

--	--

## 2. Representante legal o familiar

Se que el paciente arriba mencionado ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito en el numeral A. El profesional me ha explicado de forma satisfactoria que es y para que sirve este procedimiento. También me ha explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para que el (los) Profesional (es) responsable (es) y el personal auxiliar que él (ellos) consideren necesario realicen este procedimiento, dejando claro que puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

**Nota:** En caso de menor de 18 años debe firmar el padre o la madre.

Nombre y Apellidos:	Cédula de Ciudadanía
Parentesco	Firma

## D. REVOCATORIA AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que, en pleno uso de mis facultades mentales, y por mi propia voluntad, he decidido revocar el consentimiento que había otorgado previamente para la realización del procedimiento descrito en el numeral A, y que he sido suficientemente informado sobre los riesgos y las posibles consecuencias de este cambio en mi decisión.

Firma del Paciente	Cédula de Ciudadanía
Firma Del Representante Legal ( <i>de ser necesario</i> )	Cédula de Ciudadanía
Firma Del Profesional tratante	Cédula de Ciudadanía
Firma del testigo	Cédula de Ciudadanía

<b>D. LUGAR Y FECHA</b>





