Capítulo VI

Estudio de los modos de formación e intervención: metaescenarios para comprender el aprendizaje y el cambio

Teniendo en cuenta este conjunto de principios así como las hipótesis y objetivos planteados como horizontes, la línea proyecto en Modelos de aprendizaje y cambio acompañó los procesos de investigación/intervención de tres cohortes de la Maestría en Psicología Clínica y de Familia.

La metodología de los trabajos se plantea en una lógica de investigación/intervención, ecosistémica, constructivista, construccionista. Por ello los trabajos incluyen a los investigadores y sus referencias como parte del objeto investigado intervenido en coherencia con la propuesta formativa, en la cual se asume que se aprende

en prácticas concretas y que en particular la construcción de conocimiento se sitúa con otros sujetos en contexto.

En todos los casos la ruta metodológica partió de identificar un campo de interés a partir del cual se realiza el estado del arte que permite plantear un problema como fenómeno en contexto y con referencia a sujetos concretos, configurar un sistema teórico en coherencia con un sistema metodológico a partir del cual se vuelve objetivo el fenómeno, se diseñan instrumentos para ponerse en juego en diversos escenarios y escenas configuradas investigativa e interventivamente.

Los trabajos se organizaron construyendo sistemas conceptuales que a su vez configuraron el sistema metodológico, al migrar los mismos del pensar al actuar. Ello en coherencia con la epistemología sistémica constructivista, donde pensar es actuar (no como dos aspectos separados vinculados en una relación lineal) sino como unidad de sentido para quien conoce en la natural integralidad de la naturaleza humana, que piensa para actuar y actúa para pensar.

Los conceptos que cada trabajo destaca corresponden a las necesidades de comprensión de los investigadores interventores como manera de hacer inteligible una experiencia vivida, por ello, el estado del arte y sistemas conceptuales no están orientados a una perspectiva principalmente epistémica sobre el qué, sino más bien a una fenomenológica donde se reúnen, que y cómo para aquel que observa. Este es un proceso de modelización que acompañó a todos los trabajos que aquí se presentan.

6.1. RELACIÓN ENTRE EL SISTEMA CONCEPTUAL Y EL HORIZONTE DE ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN/ INTERVENCIÓN

La conexión entre el sistema conceptual y las estrategias adoptadas se encuentra atravesada por la modelización, la cual le permite a los investigadores crear conocimiento.

La modelización se comprende como una construcción compleja que implica a los actores del contexto en interacción, donde se construye conocimiento sobre un fenómeno determinado. El proceso de modelización se establece en la medida en que el sujeto que modeliza, es partícipe del mismo, quedando reflejadas sus posturas sobre sus propias reflexiones.

Al ser la modelización un método para construir conocimiento, se considera que busca la legitimidad sociocultural de los conocimientos producidos en la construcción de las explicaciones, los conocimientos transmitidos como modelos construidos y la puesta en práctica de las actividades humanas. En esta medida la modelización compleja se establece como una práctica heurística al ser una construcción de los hechos desde las definiciones e interpretaciones de estos, dentro del entramado de significados emergentes (Rodríguez, s.f.), es decir, que la modelización es un proceso de construcción interaccional representado en un sistema de símbolos que crean la percepción que tiene la persona que modeliza desde la experiencia que tiene de la realidad.

Como punto de fuga para estas modelizaciones, cada equipo de investigación/intervención ordenó y vinculó sus intereses a la luz de tres referentes de entrada que se triangulaban con miras a formular el problema de investigación/intervención y sus objetivos: la intención de los investigadores interventores, el contexto y el problema.

Así los trabajos realizados pueden ser agrupados de acuerdo al contexto y problema en el que se interesaron los investigadores, y en los cuales incluyeron la intención sobre diversos asuntos, como se presenta a continuación.

COAUTORES	INTENCIÓN	CONTEXTO	PROBLEMA
Guzmán y Sanabria (2010)	Modelizar los marcadores de contexto en la interacción terapeuta y consultante	Psicoterapia en los consultorios psicológicos de la Universidad Santo Tomás - Bogotá	Cambio
Caicedo, Fitatá y Gutiérrez (2009)	Modelizar la psicoterapia a través de la coevolución del vínculo de pareja		
Castañeda, Duque y Mendivelso (2010)	Crear nuevas comprensiones con la familia frente al uso de sustancias psicoactivas que de cuenta de su proceso de cambio y aprendizaje mediante la modelización.	Psicoterapia En los consultorios psicológicos de la Universidad Santo Tomás - Bogotá	Cambio

GRUPO 2

COAUTORES	INTENCIÓN	CONTEXTO	PROBLEMA
Rey (2010)	Modelizar la emergencia de los estilos terapéuticos sistémicamente orientados	Supervisión	Aprendizaje
Camargo (2010)	Modelizar la construcción de hipótesis		

GRUPO 3

COAUTORES	INTENCIÓN	CONTEXTO	PROBLEMA
Artunduaga, Blanco y Vicuña (2011)	Modelizar el impacto de la atención psicoterapéutica a familias remitidas del CAVIF	Ecología institucional	Impacto social
Maestre, Rodríguez y Zapata	Modelizar el impacto social de procesos reflexivos en torno al abuso en actores implicados		

6.2 MODELIZACIONES DEL CAMBIO Y MODELOS TERAPÉUTICOS

El primer grupo de proyectos está efectivamente organizado en torno a los problemas de volver terapéuticos diversos motivos de consulta y generar cambio. Ellos se ocuparon de la modelización de la emergencia y construcción del contexto de ayuda y del cambio en dos motivos de consulta: crisis de pareja y consumo inicial de spa en un adolescente. Para ello los coautores recurrieron a diversos operadores conceptuales y metodológicos que permitieran hacer inteligibles procesos relacionales, comunicativos y de sentido en los escenarios de atención y psicoterapia. El procedimiento en todos acudió al diseño de guiones conversacionales y de espacios de encuentro, tanto los de psicoterapia propiamente, como de modelos investigativos para generar reflexividad sobre lo vivido y significado con consultantes, consultados y psicoterapeutas.

Las tres investigaciones se presentan con sus autores, título y problema de estudio a continuación.

COAUTORES	TÍTULO	FENÓMENO/PROBLEMA
Guzmán y Sana-bria (2010)	Construcción del contexto de ayuda: interacción del terapeuta – sistema consultante en los momentos de recepción y primer encuentro	La emergencia del contexto de ayuda se da desde los momentos de la recepción y primer encuentro, donde las posibles conexiones entre estos posibilitan dicha construcción y dan continuidad a los procesos, configurados en marcadores contextuales que organizan las interacciones.
Caicedo, Fitatá y Gutiérrez (2009)	Terapia de pareja: un abordaje desde la coevolución	La consulta en torno a la crisis del vínculo de pareja emerge como problema en relación al contexto de la línea de investigación, que plantea la necesidad de preguntarse reflexivamente por la labor del terapeuta ante este motivo de consulta y sus posibilidades de cambio como coevolución.
Castañeda, Duque y Mendivelso (2010)	Una mirada relacional, contextual y ecológica de un caso del consumo inicial de spa en los consultorios psicológicos IPS USTA.	Comprender y generar una mirada de las creencias e imaginarios que conforman los modos relacionales en que constantemente el sistema familiar redefine y asume el uso de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes, los cuales emergen en el terreno interventivo desde una mirada contextual, relacional y ecológica que implica tanto al sistema consultante como el sistema investigativo e interventivo.

Estos trabajos definieron como objetivos, tanto de investigación como de intervención, los siguientes:

COAUTORES	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE INTERVENCIÓN
Guzmán y Sanabria (2010)	Reconocer los marcadores de contexto emergentes en la interacción entre el sistema consultante y el terapeuta, durante la recepción del motivo de consulta y el primer encuentro para comprender cómo se construye el contexto de ayuda a través de la modelización.	Construir escenarios conversacionales por medio de los cuales sea posible identificar marcadores de contexto emergentes en la interacción entre el sistema consultante y el terapeuta, durante la recepción del motivo de consulta y el primer encuentro que permiten la construcción del contexto de ayuda y su comprensión a través de la modelización.
Caicedo, Fitatá y Gutiérrez (2009)	Reconocer cómo operan los mecanismos de cambio en el proceso psicoterapéutico con parejas en crisis, en una perspectiva coevolutiva del vínculo como un tercero absoluto que se moviliza a través de mecanismos coevolutivos.	La consulta en torno a la crisis del vínculo de pareja emerge como problema en relación al contexto de la línea de investigación, que plantea la necesidad de preguntarse reflexivamente por la labor del terapeuta ante este motivo de consulta.
Castañeda, Duque y Mendivelso (2010)	Identificar las nuevas comprensiones emergentes que se co-construyen entre el sistema consultante y el sistema terapéutico con las cuales se logra dinamizar el cambio frente a la mirada del uso inicial de SPA en adolescentes.	Crear espacios conversacionales y reflexivos capaces de generar nuevas comprensiones y significados acerca de la manera en que las familias construyen creencias e imaginarios respecto al uso inicial de SPA en adolescente.

Revisaremos a continuación cada uno de los trabajos en relación con sus recursos conceptuales y metodológicos y los resultados obtenidos por los investigadores interventores.

6.2.1 Construcción del contexto de ayuda: interacción del terapeuta – sistema consultante en los momentos de recepción y primer encuentro, Guzmán y Sanabria (2010)

Los ejes conceptuales del trabajo fueron: contexto de ayuda, marcadores contextuales e interacción sistema consultante y psicoterapeuta. Con estas comprensiones, los investigadores abordaron el fenómeno problema de cómo emerge el contexto de

ayuda tanto en la recepción de la solicitud de una cita psicológica, como en la primera sesión. Las coautoras optaron como conceptualización del mecanismo del cambio el de marcadores contextuales.

El contexto de ayuda fue comprendido como un escenario conversacional en el que se crean mundos posibles que posibilitan bienestar a los consultantes a través del lenguaje y los modos de conversación en que los problemas se construyen y se de-construyen; así cada sistema es capaz y tiene en sí mismo los recursos para establecer la diferencia y deconstruir el problema. Esta resignificación no es impuesta desde concepciones que tiene el terapeuta sino que se construye desde la emergencia interaccional del sistema terapéutico que propicia la emergencia de procesos reflexivos lo que posibilita el establecer lecturas contextuales y ecológicas sobre el problema y las pautas relacionales, de tal manera que los consultantes logran establecer las diferencias de las diferencias a partir de las lecturas que ellos mismos hacen de sus realidades en contexto.

En palabras de Fruguero (1992), citada por Guzmán y Sanabria (2010): “la psicoterapia entonces puede definirse como un proceso de deuterio-aprendizaje, es decir, un proceso de co-construcción de un contexto en el que sea posible un cambio dentro del conjunto de alternativas de entre las que se elige” (p. 70).

El contexto de ayuda opera a través de la creación de un escenario conversacional reflexivo en el que se encuentran comprometidos al menos dos actores: quien solicita la ayuda o tiene una demanda ante un dilema o problema y quien escucha la solicitud de ayuda. Este contexto tiene como objetivo resignificar las experiencias que configuran la demanda creando nuevas posibilidades de interacción, construyendo sensación de bienestar y cambio ante el problema, desde una lectura contextual y ecológica de las realidades que convocan a los consultantes.

En relación con los marcadores de contexto esto se entendió como toda descripción sobre el sistema consultante y sobre la terapia. Es entonces una información sobre el observador y la comunidad de observadores dentro de la cual se pueden distinguir dos formas de marcos que están presentes: el motivo de consulta y la fuente de remisión, que permiten dentro del contexto, identificar cómo las personas influyen unas en otras generándose conductas que desencadenan mensajes. Según Miermont (1997), citado por Guzmán y Sanabria (2010) cuando dos personas entran en contacto y discuten su conversación es puesta en perspectiva de múltiples planos y fondos metacontextuales que denomina efectos de tipo: cosmológicos atmosféricos y climáticos, del lugar, del tiempo, de forma, de posición, de metacomunicación.

Comprendidos de esta manera son inteligibles como señales cargadas de sentido y significado que permiten hacer puntuaciones sobre las interacciones, posibilitando la comprensión del entramado de información enmarcada en un tiempo y un espacio, que definen las relaciones.

Finalmente, la interacción terapeuta-sistema consultante es comprendida a la vez como comunicación y relación. Desde el momento en que el terapeuta entra en contacto con el sistema consultante se inicia una relación, la cual está basada en un proceso interaccional. Al estar en un constante danzar, se generan intercambios de información circular y contextual que permiten hacer descripciones desde la relación y no desde la individualidad, lo cual permite hacer descripciones múltiples e implica que leemos los sistemas relacionales a partir de vínculos. En la comprensión de las realidades desde la cibernética de segundo orden, la relación entre sujetos implica los movimientos de información en procesos de transformación y reflexividad, donde la realidad no se analiza y se describe, sino que implica una perspectiva de invención; esto significa que se establecen modelos de transformación donde la realidad es innovadora y el conocimiento sobre ella se establece a partir de su misma construcción.

Por ello su estudio se siguió bajo la forma de puntuaciones que emergen entre el terapeuta y el sistema consultante dentro de los momentos de la recepción y el primer encuentro.

Estos tres ejes se toman entonces como referentes para el estudio de dos momentos en el proceso de atención: La recepción y el primer encuentro como procesos que construyen contextos de ayuda, donde los consultantes y terapeutas dan inicio a la relación terapéutica, teniendo en cuenta el motivo de consulta, las lecturas que se hacen sobre el mismo y los objetivos e hipótesis que se acuerdan.

La recepción tiene el encargo de identificar información que va más allá de contenidos específicos que le permiten enterarse de algunos aspectos transaccionales de indudable importancia (Andolfi, 1985, citado por Guzmán y Sanabria, 2010). Establece el primer contacto con el sistema consultante, ya sea telefónico o personal, donde se contemplan las fuentes de referencia del caso, el motivo de consulta, las expectativas de quien solicita la cita y los miembros convocados a la primera sesión. Los elementos que se contemplan dentro de la recepción permiten construir las hipótesis iniciales que permiten, con el sistema consultante, acordar la manera en que el proceso se llevará a cabo. Está diseñado institucionalmente en concordancia con principios de la psicoterapia y de la psicoterapia sistémicamente orientada.

La primera sesión es el espacio relacional en el cual el terapeuta llega con su comprensión del problema/motivo de consulta, sus conocimientos de las normas sociales y de la diversidad familiar, limitado por sus teorías de la terapia y por sus propias experiencias vitales, entra en interacción con este sistema consultante, el cual viene con una solicitud de ayuda, a la cual espera dar respuesta. El sistema consultante normalmente aborda el encuentro con esperanza.

En él se genera la información relevante acerca del motivo de consulta y el contexto dentro del cual se gestó la lectura interaccional del motivo de consulta, la redefinición del problema, el rol de los participantes en su surgimiento y mantenimiento y los acuerdos para la continuidad del proceso.

Para Guzmán y Sanabria (2010), la atribución de significado que cada sistema consultante le otorga a lo que sucede en el contexto posibilita el surgimiento de las solicitudes de ayuda o motivos de consulta. En este mismo sentido encuentran soporte en Hernández (2004) quien señala que el motivo de consulta cumple una función de marcador contextual, donde surgen los problemas y a su vez es el aporte a la terapia, es decir, que estos son marcadores iniciales del contexto terapéutico en cuanto a la composición del sistema y a la elección de ciertas dimensiones explicativas según la cual la primera definición del problema corresponde al mundo interaccional o al mundo subjetivo de los consultantes.

Adicional al motivo de consulta como marcador contextual, las autoras encuentran que las fuentes de remisión para la solicitud de ayuda se convierten en otro marcador en la medida que definen la naturaleza del problema dependiendo del contexto en el cual surja la remisión. En este sentido existen cuatro tipos de instancias como fuentes de referencia de las solicitudes de ayuda, tal como Hernández (2004) citado por Guzmán y Sanabria (2010), lo postula: la primera de ellas se establece como el contexto médico, donde el problema se define como enfermedad y se explica por la sumatoria de factores etiológicos biopsicosociales donde las relaciones familiares son una de las causas del problema; la segunda instancia está dada en el contexto psicojurídico, donde el problema relacional se define como una amenaza a los derechos de los afectados, dentro de una noción de victimización y con una concepción del cambio como resarcimiento, donde la expectativa frente a la intervención familiar está dada en la medida en que se produzca una negociación consecuente con la satisfacción de derechos a la protección, al respeto y al afecto; la tercera instancia está en el contexto escolar, donde los motivos de consulta son problemas de adaptación a las exigencias de la institución educativa y la cuarta instancia está en la solicitud que hacen los consultantes u otros profesionales, donde la definición del problema está dada con base en sus creencias, prejuicios e imaginarios.

Finalmente las autoras señalan que es a través de los marcadores contextuales que se puede hacer tangible en acciones la realidad que se está construyendo y a esto se le ha denominado modelización.

Población

El estudio acompañó la recepción, de forma telefónica o personal con un terapeuta en formación de la Maestría en Psicología Clínica y de Familia de la Universidad Santo Tomás de cuatro motivos de consulta, presentados por diversos usuarios en los consultorios de psicología de la Universidad Santo Tomás. Todos los usuarios fueron personas procedentes de la ciudad de Bogotá, adultos y adultos jóvenes, de estratos sociales medios y medios bajos. Dos de ellos asistieron luego al primer encuentro. Tres de ellos reportaron ser remitidos por alguna institución: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o Colegio Distrital y Comisaría de Familia.

MOMENTOS ACTORES	CASO I		CASO II		CASO III		CASO IV	
	RECEPCIÓN		RECEPCIÓN		RECEPCIÓN	PRIMER ENCUENTRO	RECEPCIÓN	PRIMER ENCUENTRO
TERAPEUTA	Terapeuta en formación de III semestre		Terapeuta en formación de III semestre		Terapeuta en formación II semestre (el mismo que en la recepción)		Terapeuta en formación III semestre	Terapeuta en formación IV semestre
SISTEMA CONSULTANTE	Y (M) de 23 años		A (M) de 22 años		M (M) 38 años	M (M) de 38 años, S (Niño) de 13 años y G (Niño) de 10 años	L (H) 45 años	
	ICBF Evaluación psicológica de la madre para reintegro de hija única.		La joven conoce del servicio por una conocida		Colegio Distrital donde los dos hijos estudian. Ambos son definidos por el colegio como “agresivos”.		Comisaria de Familia a la cual el señor se dirige en búsqueda de ayuda ante separación conyugal-	
FUENTE DE REMISIÓN	La señora define la necesidad como Urgente		La joven afirma que su solicitud no puede ser conocida por su madre, con quien define el problema		La madre que solicita la atención, coincide con el colegio en la definición de los niños como agresivos.		El consultante ha iniciado una búsqueda de ayuda para lo que él señala como alcoholismo a fin de “recuperar a mi familia”.	

Procedimiento y resultados

Se diseñaron guías de observación para los momentos de Recepción y Primer encuentro y guías de conversación para los momentos designados como de posrecepción, en el que se conversaba con el terapeuta consultado y pos primer encuentro en el que se conversaba simultáneamente con el consultante y el terapeuta. Estos encuentros fueron grabados y luego transcritos.

El proceso de identificación y comprensión de los marcadores contextuales, en el momento de la recepción, se relaciona con la atención de las demandas del sistema consultante en cuanto a sus expectativas de cómo ser ayudados. Al tiempo la comprensión que tiene el terapeuta de la construcción del contexto, está focalizada en la generación de información acerca del sistema consultante y de las situaciones que gravitan en torno al motivo de consulta.

Así, en los casos que no asistieron al primer encuentro, se reconoce que las demandas administrativas institucionales parecen tensionar la actuación de ayuda e indagación acerca del sistema consultante y el motivo de consulta. Estas parecen superponerse a las necesidades de los actores del momento. Particularmente se hace exigente cuando los consultantes se posicionan en situación de urgencia o de secreto, lo que demanda del consultado habilidad para que, al tiempo que recaba los datos mínimos para la asignación de cita reconociendo los actores y sus circunstancias, logre escuchar, acoger y resonar a la urgencia de quien consulta. Quien hace la recepción configura el proceso de indagación de tal forma que atiende a dos necesidades: un requerimiento administrativo que implica el diligenciamiento del formato y la realización de una lectura de la demanda para establecer un primer nivel de hipótesis, lo que obedece a encuadres formativos y psicoterapéuticos.

En el momento de recepción, el terapeuta lee la necesidad de quien consulta y lo que espera como ayuda buscando establecer un espacio de acogida, de reconocimiento de su necesidad; además recopila la información pertinente y formula hipótesis a fin de convocar a las personas que deben asistir al primer encuentro, de acuerdo a una modelización sistémica y constructivista. Allí se destacan como marcadores de contexto las fuentes de remisión.

El contexto de ayuda emerge en la medida en que el terapeuta realiza las lecturas tanto de las fuentes de remisión como del sistema consultante y configura una articulación entre ambas que cuida el balance entre la demanda institucional y el modo en que es acogida por el solicitante y sus propias expectativas.

Para el terapeuta su comprensión al encontrarse con la familia y como se posiciona en una estrategia terapéutica, en los momentos de recepción y primer encuentro, surge también como marcador contextual; estos emergen en cada interacción que se da entre el terapeuta y el sistema consultante, ya que para cada terapeuta implica un proceso de incorporación único en el que se movilizan sus propios sistemas de

creencias y marcos referenciales, los cuales engranados con los principios de formación sistémica, generan la posibilidad de crear múltiples posibilidades de lecturas del momento y de quien le consulta.

6.2.2 Terapia de pareja: un abordaje desde la coevolución, Caicedo, Fitatá y Gutierrez (2009)

En el trabajo realizado se acudió a tres ejes de conceptualización: 1) vínculo de pareja como tercero absoluto, 2) operadores temporo espaciales del vínculo y 3) coevolución del vínculo de pareja en crisis.

El vínculo de pareja se comprendió como las configuraciones vinculares que construyen los sujetos y que operan bajo procesos de significación (mitos y epistemes) y formas de organización de la interacción (la ritualización) como forma de comprender el proceso recursivo entre la construcción del mundo subjetivo y el mundo interaccional. Comporta diversas dimensiones conectadas a través de un proceso recursivo: filogenética, ontogenética, epigenética y culturales, que además entretienen lo individual con lo colectivo. Desde esta perspectiva la pareja es vista como un sistema vivo de significación, auto-eco-organizado, el cual se ratifica o se modifica en la experiencia para construir un sentido compartido de realidad y de identidad de la relación.

Los autores proponen comprender esta creación como el tercero absoluto retomando el planteamiento de Caillé (1992), quien parte de la idea de que las diferentes relaciones de pareja tienen sus absolutos. Una forma de acercarse a la comprensión de este concepto puede explicarse en la metáfora de institución que permite comprender la identidad de la pareja como tal y la de los individuos que la conforman, son proyecciones interrelacionadas pero no son lo mismo aunque constituyan la parte de un todo, existe una proyección de cada componente de la pareja a nivel individual, pero a su vez se proyectan hologramáticamente en un tercero que es constituido por la unión entre ellos. La evolución de la pareja permite transitar a un estado denominado el absoluto relacional de la pareja. Se puede comprender el absoluto de la pareja como producto de un pensamiento que tiende a ordenar al mundo, a ordenar una forma de comprender las relaciones de pareja y establecer una forma de intervenir en la terapia.

Ahora bien, el tercero absoluto se propone como un sistema reflexivo inmerso en un sistema social donde discurre y cobra sentido en su razón de ser y para volverse operativo y comprensivo parte de la construcción de unos anillos reflexivos que a su vez lo configuran.

Por su parte los operadores temporo-espaciales del vínculo se referenciaron para Caicedo, Fitatá y Gutierrez (2009) a partir de los postulados por Hernández (2007). Ellos se particularizan como ritos, mitos y epistemes.

Los rituales se entienden como situacionales, estratégicos, capaces de reconfigurar y afianzar formas de relación e integran motivaciones e intenciones y no se tiene conciencia de estas características cuando se realizan.

Los rituales predefinen las categorías de observación y de acción y permiten la modulación y la diferenciación de las emociones; los comportamientos jerárquicamente organizados en él, sirven de señales en la dinámica de la interacción. Es útil categorizarlos en aquellos que atienden los momentos transicionales y de paso, aquellos que refieren la organización de la vida cotidiana y finalmente los que establecen jerarquías y reglas.

Los mitos, en particular los conyugales, se comprenden como un sistema de creencias que comparten los miembros de la pareja, estas creencias determinan las relaciones entre los roles complementarios que se exigen a cada uno. Las funciones del mito son (Hernández, 2007): mística, cosmológica, sociológica, pedagógica, de cohesión social y cibernético. Una de las funciones de los mitos en la pareja es ser guía y modulador de las reglas que sostiene, dichas reglas implícitas o explícitas son parte fundamental del vínculo ayudando al entendimiento mutuo. Los mitos son contruidos en la configuración de un sistema de creencias relacionado con procesos de autorreferencia, que se conectan en el encuentro con el otro y son el punto de partida en la construcción de la relación, se dan a su vez formas de ser pareja, que van de la mano con el ciclo vital y los recursos. Las reglas en la pareja son contruidas en términos de cercanía y separación interpersonales, de justicia distributiva y del intercambio social, para compartir el poder, la influencia y el liderazgo matrimonial, para comunicar el amor, el valor y la dignidad.

La episteme y la comprensión del vínculo conyugal se construyen desde el interior de la pareja; la episteme como la disposición que permite a todo ser humano orientarse con respecto a sí mismo, a los otros y al mundo. La episteme se puede definir también como el estado de los conocimientos de un grupo en un momento dado y como la relación de cada hombre con ese estado, lo que permite realizar construcciones y comprensiones por ejemplo, para los procesos de coevolución en la pareja. La esfera de la episteme actúa como radar que orienta a la pareja sobre su relación, este radar no se construye de forma interna sino que tiene que ver con la relación de cada miembro de la pareja con su ecosistema (sociedad, familia de origen, cultura). Los miembros se basan en estos sistemas de creencias para elegir su pareja y desde allí construyen su relación; dentro del vínculo los marcos de explicación de los miembros de la pareja se reorganizan para dar cabida al mundo del otro. El nivel epistémico permite enriquecer el contenido del vínculo hacia sí mismo y hacia los otros. Dentro de este nivel la pareja encuentra el sentido de su unión a partir del cual configura su mito, dentro de un sistema de creencias propio y del grupo social donde se desenvuelve, construyendo una estructura refugio en la cual se protege de las inconsistencias del mundo.

Finalmente, la coevolución se entiende como la estimulación recíproca del crecimiento personal que se deriva, de acuerdo a Caicedo, Fitatá y Gutiérrez (2009), de una perspectiva bio-evolutiva. El sentido ecológico de la relación de amor, que

se enmarca en la perspectiva en donde los miembros de la pareja “crean un mundo interno y un mundo externo en una convivencia que tiene una importancia capital para la identidad, el sentido y la estabilidad de la relación” (Willi, 2004, p. 13, citado en Caicedo, Fitatá y Gutiérrez, 2009). Los hechos e información compartida construyen una memoria diádica. La memoria esterostópica permite conectar las diferentes etapas de la relación de pareja. Durante las etapas se pone en juego de manera dinámica, el potencial de acción (quién actúa) y valencia (quién responde) de la pareja, para apoyar el potencial de autorrealización en un modelo ecológico de la relación, en donde la adaptación de los potenciales a las valencias del entorno se define como capacidad de adaptación (Willi, 2004, p. 38-39, citado en Caicedo, Fitatá y Gutiérrez, 2009).

La coevolución no se concibe de manera lineal, por lo que en la relación se construyen múltiples dimensiones (laborales, económicas, religiosas, culturales, etc.) que pueden ser entendidas en ocasiones como un dilema entre la cooperación y la competencia y que pueden ser asumidas en pautas de relación simétricas o complementarias, dependiendo en ello, el grado de rigidez o movilidad en la relación. Willi señala que cuando la relación proporciona desarrollos personales de manera reciproca, es definida como una coevolución simétrica pero también con frecuencia, la pareja podría haber acomodado recíprocamente un déficit, que se ve confrontado por la crisis.

La coevolución desde la perspectiva biológica emerge como proceso en tres características: la especificidad, la reciprocidad y la simultaneidad.

La especificidad comienza a configurarse desde el proceso de elección y enamoramiento de la pareja, en donde cada uno de los miembros escoge al otro en virtud de desarrollos personales pendientes, dados en modelos históricos de relación contruidos a través de la experiencia en relaciones significativas, tanto de pareja como en la familia de origen. El tiempo entonces es concebido en el vínculo de la pareja desde la simultaneidad o conexión de los momentos vitales del nosotros, del tercero absoluto y como un marcador de contexto tanto de la pareja, como del sistema terapéutico. El cambio es considerado no solo como un proceso continuo sino también discontinuo pero que se da en una relación continua, (simultaneidad). La reciprocidad implica un proceso de adaptación mutuo que a la vez reta y confronta y que involucra un balance relacional. Willi plantea que cada individuo posee una disposición personal para el crecimiento, que en la construcción del vínculo de pareja se expresa en un potencial de acción.

En este marco, la crisis de pareja se manifiesta en las quejas y las frustraciones que se sufren en el amor que a la vez los ayudan a desarrollarse, estimulando el crecimiento personal. El aparente distanciamiento en las crisis pone a prueba el vínculo, cuestionando su solidez y funcionalidad. La crisis se aborda como una oportunidad de asumir crecimientos aplazados, emerge cuando ocurren transformaciones relacionales significativas y esto se da por transformaciones

en circunstancias externas (Willi, 2004, p. 249, citado en Caicedo, Fitatá y Gutiérrez, 2009).

Hernández (2001) (citado en Caicedo, Fitatá y Gutiérrez, 2009) comprende que la crisis ocurre cuando las capacidades no alcanzan para afrontar el problema e indica algunas condiciones tales como la naturaleza del estresor o el carácter de transición, que implican un cambio en la estructura familiar, la naturaleza, la duración y el número de demandas, así como su persistencia que se puede volver acumulativa.

Finalmente, los autores ponen en conexión estos conceptos en el sistema metodológico a través de la propuesta del mecanismo de coevolución del sistema terapéutico: cuarto absoluto. Allí se entiende que el sistema terapéutico puede ser comprendido como un proceso coevolutivo en tanto es específico al referirse a un encuentro concertado motivado por una demanda. Lo simultáneo es entendido desde los procesos de crecimiento de los individuos de la pareja y del terapeuta y su equipo, que ocurren a la vez en un tiempo común. Es simultáneo en cuanto reconoce y se construye en el encuentro de las individualidades que crean un 'cuarto absoluto' en la historia del proceso terapéutico. Comprendemos el cuarto absoluto desde el planteamiento de Caillé de la cuarta recursividad, que da cuenta del modelo organizativo cognitivo del terapeuta que pertenece a una comunidad profesional visible (equipo terapéutico) e invisible (profesores colegas y supervisores). De lo anterior emerge que el proceso coevolutivo del sistema terapéutico se moviliza a partir de mitos, ritos y epistemes que se activan en el mismo proceso (simultaneidad), de esta manera tanto la pareja como el terapeuta traen cada uno su propia construcción de epistemes, mitos y ritos que al ser conversados reflexivamente, se transforman configurando nuevos modelos comprensivos del mundo (reciprocidad y especificidad).

Procedimiento para el estudio de caso y resultados

El equipo de investigadores tomó, a partir de la recepción de un motivo de consulta en los consultorios psicológicos de la Universidad Santo Tomás, una solicitud que situara una dificultad de pareja como necesidad para la atención. Por ello se trata de un estudio de caso único, con el cual se desarrollaron nueve sesiones de psicoterapia, una vez se definió con la pareja que la intención vinculante era mejorar la relación y no, una ruptura.

La pareja estaba conformada y organizada como sigue:

ACTOR	EDAD	NIVEL EDUCATIVO VINCULACIÓN	RELACIÓN ACTUAL CON FAMILIA DE ORIGEN
Él	36	Profesional Independiente	Cercana
Ella	30	Profesional Empleada	Cercana
Hija	6	Estudiante	Cercana a la de la madre
Pareja	12 años de matrimonio 3 años de moviazgo	Primeros 4 años convivencia con familia de origen de él. Sigüientes 4 años convivencia con familia de origen de ella. Últimos años viven los tres como familia en apartamento independiente	Distante a la del esposo (tensiones relacionales entre suegros y esposa) y cercana a la de la esposa

Los consultantes y el motivo de consulta

La esposa es quien solicita la atención y presenta como motivo de consulta: “Tenemos un problema desde hace mucho tiempo, a veces no es notorio y luego en otros momentos vuelve a reaparecer...es en la sexualidad, no es como debería”. Afirmó que había hablado con su esposo para solicitar una terapia de pareja. El motivo de consulta al ser conversado en las primeras sesiones fue ampliado a la falta de decisión y acción del esposo (lo que él aceptaba), en las situaciones en las que la esposa esperaba que la defendiera a ella, tales como las injerencias de la familia extensa y recientemente con unos vecinos que interferían con su tranquilidad. El esposo explicaba que se preocupa por el futuro y la responsabilidad con su hija, especialmente y con su esposa, de hecho él había pagado en los primeros años parte de la carrera universitaria de la esposa. La esposa a su vez explicaba que parecía que él no era el mismo que en el noviazgo, pues antes la hacía sentir reconocida y aceptada. El esposo fue asumiendo en las sesiones que tenía poca sensibilidad con las necesidades de la señora en su preocupación por cumplir con las responsabilidades.

Al abordar la comprensión de la sexualidad el esposo afirmaba que era el problema más relevante en la relación, que él no solía darle mucha importancia, pero que sí lo era para la esposa. Referían que su falta de iniciativa venía ocurriendo desde el inicio del matrimonio, en la luna de miel. La pareja relató que se conocieron y se

casaron en una iglesia cristiana. En su fe, la sexualidad en el noviazgo no era correcta. No tenían muy definida la manera cómo iban a vivir y fueron haciéndolo sobre la marcha. La idea del esposo sobre el matrimonio se mantuvo, era para toda la vida y la importancia de la responsabilidad de ser un papá; en tanto para la señora, era inicialmente el modelo de ama de casa y con el tiempo empezó a ser importante sentirse satisfecha: “no basta que el hombre cumpliera con su deber”.

Cada encuentro con los consultantes fue estudiado previamente tanto en términos de las intenciones del investigador psicoterapeuta y su equipo, como de los contenidos y formas de vinculación puntuadas por consultantes y consultados. De igual manera, finalizada cada sesión el equipo se reunía a compartir sus impresiones del encuentro, distinciones, efectos y primeras proyecciones.

Se partió de la hipótesis de que los mecanismos co-evolutivos permitían generar un modo de comprender e intervenir en la crisis del vínculo de pareja para favorecer el cambio del tercero absoluto y por ello se estructuró el análisis de los resultados desde los tres mecanismos considerados como mecanismos de cambio: especificidad, simultaneidad y reciprocidad.

Los mecanismos de coevolución ofrecieron categorías de organización de la realidad amplias de tal manera que fue posible construir recursos de distinción y puntuación que puestos en la escena terapéutica en niveles de recursividad, resultaron ágiles y movilizadores del cambio sin que ello implicara de manera alguna predeterminación, lo cual fue cuidado a través de los niveles de observación y en procesos de reflexividad con los consultantes. Estos ofrecen unas categorías que no determinan la cualidad, los grados o modos particulares del mecanismo en cada pareja y por lo tanto no excluyen la diversidad de formas de ser pareja y sin embargo, permiten acudir a un referente conceptual que visibiliza el proceso de interacción y construcción de vínculo. Los tres mecanismos no son concebidos de manera aislada sino que interactúan y se constituyen en combinaciones múltiples y en diferentes fases.

La comprensión de la crisis se vio enriquecida como un mecanismo de adaptación coevolutivo de los sistemas al reconocer los cambios socio culturales de los sistemas de vinculación en pareja que responden a nuevas dinámicas sociales, donde los roles de género requieren nuevos aprendizajes que se gestan al interior de la pareja y que hacen posible la supervivencia de la pareja en su entorno y que también abren rutas de evolución.

En el ejercicio investigativo-interventivo, los mecanismos coevolutivos permitieron organizar el guión de intervención de forma flexible logrando conectar el marco de comprensión (epistemes y mitos del terapeuta y su equipo) con las estrategias y técnicas de forma coherente, y estructurar un proceso de meta-observación del sistema terapéutico desde estas mismas categorías, dando cuenta de la danza interaccional entre el terapeuta y el sistema consultante.

Se replantea el concepto operador de tercero absoluto hacia uno de tercero relativo complejo, en la medida en que el cierre operacional del absoluto de la pareja nos muestra que se instaura en una red de interacciones entre la pareja y otros significativos

y que se convierte en complejo en la recursividad de conexiones posibles desde sus mitos, ritos y epistemes interdependientes en un contexto ecológico.

Los mecanismos estudiados actúan para dinamizar el cambio en diferentes formas:

- la simultaneidad ayuda a ver las transformaciones de los significados y los rituales en el tiempo.
- la especificidad aporta a la diversificación en estos significados, consolidándose como un productor de sentido para la relación. la reciprocidad permite explorar la dinámica autopoietica propia de la pareja y orientar en ello la acción terapéutica para potencializar los recursos de cambio, en especial en las nociones de potencial de acción y de valencia, que constituye la equidad compensatoria y cómo desde estas, diseñar y evaluar estrategias terapéuticas.

Los mecanismos coevolutivos se pueden entender como modos de transmitir o comenzar movimientos en los procesos de organización y significación de la pareja, que se constituyen en núcleos en los que gira el cambio dentro de la coevolución.

Otro concepto que emergió en el proceso de construcción del marco comprensivo y que tomó fuerza en la terapia fue el cuarto absoluto que se redefinió hacia el cuarto relativo complejo de manera concomitante al tercero relativo complejo, en el cual se reconocen los niveles ampliados de recursividad en la interacción del sistema consultante con el sistema interventivo/investigativo en un entorno académico, inserto en un contexto social y cultural y que da cuenta del cierre operacional transitorio y en permanente coevolución.

Esto es importante para la terapia desde el proceso de nombrar el sistema terapéutico como un sistema coevolutivo que se consolida en una mirada de meta observación reflexiva, logrando ofrecer categorías de observaciones tangibles y dinámicas.

Las parejas tienden a reproducir en los sistemas sociales con los que interactúan sus mismas pautas de coevolución redundantes, por lo cual el sistema terapéutico puede asumir isomorfismos coevolutivos. Para que se produzca un cambio en las pautas coevolutivas redundantes de la pareja es necesario un nivel de meta observación que le permita al sistema terapéutico reconocerlas para anticiparlas o visualizar posibles isomorfismos para transformarlos en nuevas pautas coevolutivas que construyan con la pareja posibilidades de aprendizaje.

6.2.3. Mirada relacional, contextual y ecológica de la emergencia del cambio en un caso de uso inicial de SPA en un adolescente. Castañeda, Duque y Mendivelso (2010)

Las autoras emprenden con su intención y problema, una exploración del estado del arte en el cual configuran tres ejes de conceptualización: circuito recursivo

–en relación con los modos de llevar a cabo la terapia familiar–, polaridades semánticas –en relación con el modo narrativo en el que se construye el problema y parentalidad resiliente–, en relación con cualidades psicosociales de la familia urbana contemporánea, sus relaciones con otros sistemas y el posicionamiento de los padres ante los hijos.

El concepto de circuito recursivo que replantea la tesis inicial del doble vínculo para ampliar la comprensión de lo psicopatológico al permitir comprender los desórdenes en la comunicación, reinscribiendo las características de la recursividad y la ambigüedad –elementos ya no referidos a la existencia de la patología, sino del cambio, derivando de él dos características que remiten al tipo de viabilidad coevolutiva de las conversaciones en o para la construcción de subjetividades en las distinciones de inextricable y armónico–. Cuando el doble vínculo está presente en las interacciones en las que se implica emotivamente, constantemente resulta problemático entender con precisión lo que los interlocutores pretenden decir realmente.

Ugazio (1998), citado por las coautoras, recuerda que existe recursividad cuando dos elementos de una jerarquía se organizan de modo tal que cada uno de ellos es al mismo tiempo el contexto en el que el otro se inscribe y el contenido del cual el otro es el contexto; se identifica la presencia de circuito recursivo en un sistema jerárquico cuando, recorriéndolo de arriba abajo, o viceversa, volvemos a encontrarnos en el punto de partida, si no sucede esto, no sería posible el cambio.

Se establece una distinción entre los circuitos que crean malestar, llamados inextricablemente, frente a aquellos que no son problemáticos, esos circuitos armónicos. Cada distinción se basa en los conceptos de transitividad, cuando cada uno puede convertirse en el contexto del otro sin que se modifique el significado de ninguno de los dos y el concepto de intransitividad cuando no es posible que uno de los dos se convierta en el contexto del otro sin cambiar de significado.

Al hablar de cambio y de su emergencia en un contexto interventivo diseñado para el intercambio de historias, relatos y experiencias desde una mirada construccionista, Castañeda, Duque y Mendivelso (2010) citan a Ugazio (1998), quien en su interés por el significado en los contextos conversacionales se fundamenta en el concepto de oposición polar, en el cual se tiene en cuenta tanto la especificidad del sujeto como su interconexión con los otros miembros del sistema relacional del que forma parte. Es así que los miembros de una familia construyen la conversación dentro de las mismas ‘polaridades semánticas’, pero cada uno asume una posición propia y distinta de la de los demás de acuerdo a la semántica definida por cada polaridad. La polaridad existe en cuanto pertenece a un entramado relacional vigente, dado que cualquier definición de uno mismo semánticamente relevante requiere la inclusión de otros en la conversación.

Las coautoras referencian a Fishman (1990) quien afirma que, en la terapia familiar, todos los miembros de la familia son parte de la transformación, de manera

que las posibilidades de mantener conductas nuevas y más productivas son mayores. Trabajando dentro de la familia para definir las reglas sociales arraigadas, el terapeuta puede ayudar al adolescente a reformar su sí mismo social de modo que esté en mejores condiciones de relacionarse con los pares y con representantes externos del poder tales como los maestros o los empleadores. La terapia familiar puede intervenir en el medio social externo del adolescente: colegio, pares, comunidad, empleo, para corregir patrones disfuncionales que a su vez afectan a la familia.. De esta forma el joven se convierte en la piedra angular de la terapia. Sin embargo la cuestión fundamental de desarrollar una identidad independiente para prepararse a dejar el hogar depende del grado de corrección con que la familia haya establecido los límites necesarios. La tarea del terapeuta es conectarse entonces con el adolescente y con otros recursos externos que puedan ser útiles y confiables.

La importancia de los padres en el proceso de adicción del joven los involucra de manera protagónica, haciéndolos partícipes de la construcción de alternativas y soluciones para enfrentar, superar y transformar la situación y volverla una oportunidad. La resiliencia en el contexto familiar es la capacidad que tiene un sistema para resistir cambios producidos por el entorno, para persistir a través del cambio, para absorber el cambio cualitativo y mantener la integridad estructural a lo largo del proceso de desarrollo (Hernández, 1997 citado en Castañeda, Duque y Mendivelso, 2010).

Lo importante de la resiliencia no es el término en sí mismo, ni su definición, sino lo que representa como construcción y dinamización, así como las implicaciones que tiene para el desarrollo y adaptación de los individuos.

Estas apreciaciones remiten a otro concepto, para comprender desde sus propiedades el uso de SPA como un fenómeno relacional y cambiante que convoca la presencia de la familia, el cual ha sido estudiado y propuesto por Barudy y Dantagnan (2005) como la 'parentalidad resiliente' que se refiere "a la capacidad de los padres, sobre todo de las madres, para asegurar los cuidados necesarios y ayudarles frente a los sucesos dolorosos que les toca vivir" (Castañeda, Duque y Mendivelso, 2010, p. 33). Este concepto apela a su vez a la noción de 'saber hacer', que hace referencia a competencias, una noción que acude a los componentes individuales de los padres, a nivel cognitivo, emocional y relacional, que se hacen vigentes en la dinámica interaccional. Hace hincapié en cómo a partir de las posibilidades personales innatas de los padres se conjugan con los procesos de aprendizaje influido por la cultura y las experiencias del buen trato o maltrato haciendo énfasis en la etapa de la infancia y la adolescencia. Es un mecanismo de evaluación de los recursos que caracterizan la vinculación entre padres e hijos que busca a su vez establecer relaciones colaborativas.

Entre las características de estos padres competentes y resilientes se encuentran la flexibilidad, la capacidad para enfrentar y resolver problemas, las habilidades de comunicación y las destrezas para participar en redes sociales de apoyo. Proporcionar recursos a los padres para que mejoren sus capacidades parentales es al mismo tiempo

facilitar a los hijos modelos más sanos para la crianza de sus futuros hijos. Cuando los padres privan a los hijos de afectividad y de apoyo se activa la red en donde un adulto significativo, la escuela o los pares logran por su cariño y su coherencia educativa, despertar en los niños la confianza incondicional en sus capacidades así como valorar sus esfuerzos y sus dificultades.

Los factores principales que contribuyen a la existencia de un contexto de parentalidad resiliente son los recursos comunitarios, factores contextuales, buenos tratos y necesidades infantiles. Ser padres es uno de los desafíos más difíciles y más complejos que el adulto debe afrontar. El mérito en ser padres reside en el hecho de responder a las múltiples necesidades de los hijos, teniendo en cuenta que estas cambian con el tiempo. Deben responder con recursos y capacidades y con plasticidad estructural para adaptar sus respuestas a la evolución de esas necesidades del desarrollo infantil.

Las competencias parentales son una forma de referirse a las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurarles un desarrollo sano. La existencia de competencias parentales depende de sus historias de vida y de las condiciones en que les toca cumplir su función. Las capacidades parentales fundamentales incluyen factores biológicos, hereditarios y que están influidos por la cultura y los contextos sociales, estos son: la capacidad de apegarse a los hijos incluye los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que los padres poseen para apegarse a sus hijos y vincularse afectivamente respondiendo a sus necesidades; la empatía como la capacidad de los padres para percibir las vivencias internas de los hijos a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales con las que manifiestan sus necesidades; los modelos de crianza transmitidos de generación en generación y entendidos como fenómenos culturales cuyas formas de comprender las necesidades de los niños están incluidos implícita o explícitamente; la capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios como una capacidad fundamental y necesaria para el ejercicio de la parentalidad y que se refiere a la facultad de pedir, aportar y recibir ayuda de redes familiares y sociales, incluidas redes institucionales, y profesionales. La función parental tiene tres finalidades fundamentales nutriente, socializadora y educativa.

Procedimiento para el estudio de caso y resultados

Para la investigación se realizó un seguimiento a las solicitudes de ayuda y entre ellas se seleccionó a una familia, cuyos criterios se resumían en un núcleo familiar con hijo(a) adolescente en uso inicial de SPA, escolarizado, interesada en participar en el proceso terapéutico, todo esto teniendo en cuenta las disposiciones para atención de casos en los consultorios de la Universidad Santo Tomás. Posteriormente con el caso se chequeó el impacto a partir del cierre mismo del caso y del proceso de seguimiento realizado, un mes después.

Los consultantes y el motivo de consulta

En el momento en el que se remite el caso, la información dada consiste en una joven de 16 años, quien se ha iniciado en uso de SPA, específicamente bóxer y alcohol. En este momento se encuentra viviendo con el hermano mayor. La madre se halla muy preocupada por esto y está interesada en recibir ayuda y al parecer la hija también esta dispuesta a iniciar un proceso terapéutico. En el momento del contacto inicial el cual fue desarrollado telefónicamente, la madre de la joven refiere que “Hemos tenido algunos problemas con mi hija menor, a raíz de esto ella no está viviendo conmigo en este momento, y quisiéramos que nos ayuden a resolver esta situación que nos ha venido afectando a todos” y en el primer encuentro llevado a cabo con la madre y la hija manifiesta “Estamos aquí porque M hace unos meses empezó a consumir Bóxer con unos amigos y además de esto se ha volado de la casa y ha llegado borracha y no quisiéramos que esto se vuelva a repetir”. Este sistema familiar se encuentra conformado por la madre y su pareja actual con quien convive hace siete años. Ha tenido tres uniones anteriores y en cada una de ellas ha tenido un hijo. El mayor quien actualmente tiene 42 años, el que le sigue de 32 años y M de 16 años que está cursando grado 11°, y quien no ha convivido con su padre biológico. Frente al uso de SPA (bóxer y alcohol), la familia se muestra alert, especialmente la madre y el hermano mayor, siendo este último con quien convive desde hace seis meses dadas algunas diferencias entre M y A la pareja de la madre, que dieron lugar a constantes conflictos familiares presentes en la convivencia, que en primera instancia fueron entendidos por la joven, como un tipo de acercamientos invasivos que le resultaban amenazantes, aunado a la atribución que la joven hace de su consumo leído por ella como consecuencia de estos sucesos desde los cuales demandaba la presencia de la madre, quien responde mediante su decisión de buscar ayuda para dar solución a esta situación.

La modelización adoptó la forma de análisis de caso y equipos reflexivos que permiten además el reconocimiento in situ de pautas relacionales familiares, un reconocimiento de procesos de cambio, ya sea de primero o segundo orden, teniendo en cuenta que los inductores del cambio se presentan a partir de la creación misma de la conciencia de malestar, problema, dificultad o dilema, y que adquieren un valor significativo específico como “comunicador, emisario, mantenedor, protector o funcional” (Watzlawick y Haley, 1963, citado en Castañeda, Duque y Mendivelso, 2010) en un contexto familiar. Situaciones que leídas en ‘motivos de consulta’, proponen la creación de guiones interventivos que den lugar a la solución o disolución de los mismos. En otras palabras, es poner en juego el andamiaje metodológico de un proceso de investigación/intervención.

Para el desarrollo del proceso interventivo, un terapeuta del equipo se encargó de la intervención directa con el sistema consultante mientras que del otro lado el equipo acompañó cada encuentro, desde el propósito de dinamizar el proceso conversacional y reflexivo en el curso de los encuentros llevados a cabo con la familia y/o con los miembros convocados, lo que permitió delimitar el contexto y dar cuenta del proceso desde distintos niveles de observación.

El proceso terapéutico se llevó a cabo en seis sesiones, en las cuales participó la madre, la hija, el hermano mayor y el padrastro. La disponibilidad del grupo familiar permitió la participación de ellos en diferentes momentos del proceso que dieron lugar a la movilización de recursos y la actualización de vínculos.

Los análisis conversacionales mostraron en relación con los tres operadores lo siguiente:

Polaridad semántica

- La familia comparte una estructura semántica relevante: confianza-desconfianza, dependencia-independencia, sobreprotección-autoritarismo, lealtad-deslealtad, exclusión-inclusión entre el rol madre/pareja.
- La independencia y autonomía de los hijos mayores reclama más responsabilidad y compromiso de parte de la joven.
- El uso inicial de SPA, es rechazado por la familia y se torna en motivo de preocupación, mientras que para M es visto como algo manejable, pasajero y propio de su proceso evolutivo.
- Los vínculos familiares se ven afectados y para Milena es un motivo de alarma que moviliza el cambio.
- La familia reclama su identidad sustentada en los valores comunes,
- En la relación de pareja no había cabida para los hijos. La madre se consideraba como único vínculo con los hijos y con la nueva pareja, este excluía también la presencia de hijos, crisis que se planteó y que resolvieron con una nueva forma de llevar la relación.

Parentalidad resiliente

- El distanciamiento entre madre e hija confronta el rol materno reconociendo la dificultad para favorecer la autonomía e independencia que facilita el crecimiento.
- Entre hermanos se dan relaciones colaborativas, de apoyo y posturas

generativas por parte de la madre que movilizaron el cambio en los miembros del sistema familiar.

- Los recursos desplegados en la familia mostraron relaciones reciprocas y complementarias con creencias y valores compartidos presentes en vínculos con un sustento emocional.
- Flexibilidad en la toma de decisiones que movilizaron posturas y dieron la oportunidad de ver nuevas posibilidades para enfrentar las dificultades.

Circuito recursivo

- En la relación madre e hija, son los mensajes cuyos contenidos se presentaban ambiguos con relación a la independencia y sobreprotección en los que M requería más autonomía.
- Por su parte, M coloca a la madre en la disyuntiva de escoger en los afectos disputados con la pareja de esta.
- La dinámica familiar se enfrenta a la paradoja que propone el consumo de SPA, al mantener de un lado, el imaginario de ofrecer 'bienestar' y del otro un suceso perjudicial.

Creencias e imaginarios

- En la dinámica familiar los vínculos de afecto entre la madre y los hijos les han permitido restaurar la comunicación y la comprensión de las distintas posturas asumidas por cada uno con relación al dilema en el que se encontraban.
- La relación de M con su familia la confrontó en la manera de asumir el uso de SPA como una opción de vida en la que desdibujaba su futuro personal y familiar.

Las estructuras semánticas en la familia permitieron una manera de analizar y comprender la forma de posicionarse frente a los conflictos que se dan y la armonía o inextricabilidad presentes en la forma de interactuar que iba cambiando en la medida en que se desarrollaban nuevas habilidades o destrezas para comunicarse, propias de una parentalidad resiliente.

A su vez los escenarios conversacionales se convierten en una puesta en escena de los modos relacionales, de las creencias e imaginarios que van cambiando en la medida en que surgen nuevas comprensiones de los dilemas que los han traído,

de ahí que la estrategia de intervención es movilizadora de dichos procesos y estos contruidos en el sistema terapéutico se vuelven dinamizadores de las estrategias de intervención, cumpliendo el principio de circularidad.

Por ende el proceso de investigación/intervención posibilitó una lectura ecosistémica acerca de la dinámica familiar, donde el uso de SPA en adolescentes se convierte en un pretexto para actualizar los vínculos y movilizar los recursos, que transitan en un proceso donde sistema consultante y sistema terapéutico reelaboran las creencias e imaginarios en torno al consumo de SPA.

De igual manera desde el paradigma eco-eto-antropológico genera un impacto en el adolescente y su familia pero es en la vivencia donde surgen los significados y es asumido de diversas maneras de acuerdo a los modos y formas que se tienen para enfrentar las dificultades. Las relaciones familiares se ven amenazadas y se encuentran las maneras para fortalecerse.

En ese sentido, para las autoras, son pertinentes las afirmaciones de Bravo y Hernández (2006) cuando manifiestan que los vínculos tienen un valor de supervivencia, por consiguiente todas las amenazas al proceso de vinculación del individuo a su entorno como los síntomas individuales, los conflictos relacionales y los desastres sociales y naturales son una amenaza a la supervivencia. De igual manera todo estímulo al fortalecimiento de los vínculos es una condición para mejorar la calidad de vida.

6.3. MODELOS DE SUPERVISIÓN Y APRENDIZAJE

El segundo grupo de proyectos está organizado en torno al contexto de la supervisión como escenario por excelencia de aprendizaje en la formación de psicoterapeutas y en él, el problema del aprender.

COAUTORES	TÍTULO	FENÓMENO/PROBLEMA
Rey (2010)	Estilos terapéuticos: alianza terapéutica	La modelización de los desempeños comprensivos en la supervisión, para la construcción de estilos terapéuticos sistémicamente orientados (ETSO) y la manera en que estos se relacionan con la alianza terapéutica en el sistema terapéutico.

Camargo (2010)	Procesos de co-aprendizaje en el contexto formativo de la supervisión: construcción de hipótesis	Los procesos de coaprendizaje vistos a través de los modos en que se construyen las hipótesis que los terapeutas supervisados realizan en su ejercicio de entrenamiento terapéutico en la intervención con el sistema consultante y con la colaboración del equipo de supervisor y terapeutas colegas.
----------------	--	--

Efectivamente estos dos procesos de investigación/intervención se ocuparon a través de diversas modelizaciones conceptuales de hacer inteligibles el aprendizaje en el contexto de la supervisión, escenario ya tradicional para la formación de psicoterapeutas y central para el aprendizaje de los estudiantes. El primer trabajo se orienta a hacer inteligible cómo se configuran, en los estudiantes de la maestría, los estilos psicoterapéuticos sistémicamente orientados, es decir cómo efectivamente se hace observable en el modo interventivo la formación sistémica constructivista/construccionsita. El segundo se focaliza en el modo en que se aprende a crear hipótesis en este marco epistémico y paradigmático.

Estos trabajos definieron como objetivos tanto de investigación, como de intervención, los siguientes:

COAUTORES	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE INTERVENCIÓN
Rey (2010)	Comprender los desempeños comprensivos en el contexto de la supervisión que dan cuenta de unos Estilos Terapéuticos Sistémicamente Orientados capaces de construir con el sistema terapéutico la alianza terapéutica.	Reconocer las relaciones entre los ETSO y la manera en que el terapeuta comprende la salud, el dilema humano, al sistema consultante; la forma en que el terapeuta se hace percibir dentro del sistema consultante en la conformación de un sistema terapéutico; en la relación terapéutica donde la principal herramienta es la persona del terapeuta, y en la manera en la que a través de ETSO en cada intervención se particulariza el dilema humano generando creatividad y flexibilidad.

Camargo (2010)	Comprender los procesos de coaprendizaje que se desarrollan en el contexto de la supervisión, a través del reconocimiento de los modos en que se construyen las hipótesis mediante el trabajo en equipo.	Reconocer las coordinaciones consensuales que se tejen en el contexto de la supervisión analizando el entramado relacional de sus miembros a nivel pragmático, cognitivo y emocional que favorece el cambio en el proceso de coaprendizaje
----------------	--	--

Revisaremos a continuación cada uno de los trabajos en relación con sus recursos conceptuales y metodológicos y los resultados obtenidos por los investigadores interventores.

6.3.1 Estilos terapéuticos: alianza terapéutica, Rey (2010)

La autora emprende, con su intención de modelizar, intervenciones psicoterapéuticas sistémicas que referencia como estilos terapéuticos sistémicamente orientados (ETSO) y el problema de cómo estos se aprenden y qué efectos generan en el proceso psicoterapéutico mismo, con una exploración del estado del arte en el cual configura tres ejes de conceptualización: desempeños comprensivos, estilos terapéuticos y alianza terapéutica.

Esta investigación se ocupa de entrada de situar comprensivamente el contexto de aprendizaje que estudia: la supervisión como escenario de práctica.

Se entiende que la práctica como necesidad e implementación de la teoría fortalece los principios sobre los cuales se enmarca cualquier disciplina, creando con ello un cuerpo estructurado y formal que cuida del ejercicio profesional y que debe dar cuenta del cuidado social.

Como tal, la comprensión de la supervisión como modelo de entrenamiento terapéutico recoge también el recorrido histórico de la disciplina psicológica. La institucionalización de la psicología en el contexto universitario generó diversidad en la formación. Aunque partía esta de una misma disciplina, obtuvo dos espacios académicos. Rey (2010) cita a Tortosa (1998), quien lo señala con la psicología alemana y la psicología francesa. En la psicología alemana:

[...] el proceso de institucionalización de la psicología académica contemplaría la creación de laboratorios donde desarrollar la investigación psicológica y realizar prácticas, de seminarios donde impartir docencia, de revistas especializadas donde hacer públicos los trabajos y difundir los resultados de las investigaciones, la creación de asociaciones científicas y la organización de congresos (Tortosa, 1998, p. 97).

En este sentido la formalización de la enseñanza se refería a una psicología experimental o científica y el actuar del estudiante se realizaba en laboratorios.

Posteriormente, la psicología francesa “definía una institución compleja, capaz de combinar las funciones sociales de formación, investigación y profesionalización” (Tortosa, 1998, p. 154). Esta escuela que tuvo gran desarrollo para la psicología misma, la psicoterapia y psicopatología, destacó la práctica directa con el paciente y la observación de los estudiantes en la comprensión de las psicopatologías, de ello surgieron

[...] cuatro grandes modelos o interpretaciones de lo psíquico: la psicología médica - La Sociedad Médico-Psicológica; la psicología patológica y la psicofisiología - La Revue Philodopique de France et de l'Étranger la neuropsychología - Les Archives de Neurologie. Revue trimestrielle des maladies nerveuses et mentales y la psicología experimental - L'Année Psychologique. (Tortosa, 1998, p. 155)

La importancia de la práctica y la formalización de cuerpo disciplinado llevan a considerar la supervisión de terapeutas dentro de la formación como un cuerpo de cuidado profesional que no descuida al contexto terapéutico en sus objetivos de formación terapéutica. Un proceso de formación con estas características genera un sentido crítico del terapeuta frente a sí mismo, en palabras de Morin, citado por Rey (2010):

[...] es necesario entonces, reconocer en la educación para el futuro un principio de incertidumbre racional: si no mantiene su vigilante autocrítica, la racionalidad arriesga permanentemente a caer en la ilusión racionalizadora; es decir que la verdadera racionalidad no es solamente teórica ni crítica sino también autocrítica” (p. 8).

Para ello, el supervisor y supervisados están en constante modelización. La formalización de la disciplina es indudablemente más que una estructura física donde se lleva a cabo el ejercicio clínico, es un cuidado y un sentido ético que incorporan todo un paradigma y una epistemología en una constante interacción entre el terapeuta y los diversos sistemas que la conforman. “El conocimiento del conocimiento que conlleva la integración del consciente en su conocimiento debe aparecer ante la educación como un principio y una necesidad permanente” (Morin, 1994, p. 12).

De tal manera, comprender la supervisión, el estilo terapéutico, la alianza terapéutica de forma separada resultaría equivoco por cuanto la epistemología elegida en cada enfoque psicológico de alguna manera devela que estos y otros factores están estrechamente relacionados y es por ello que determinada forma de asumir la formación, también refiere a la manera de relación con el paciente. Y aunque no se exprese directamente, la observación hacia la formación, el entrenamiento, la práctica o la supervisión es un interés constante que alimenta y enriquece un

adecuado proceder en relación a la experiencia humana entre los diversos actores que confluyen en el campo de la salud y la terapia.

Safran y Muran (2005) citados en Rey (2010), definen la formación del terapeuta desde la supervisión como un entrenamiento en el que el aprendiz con sus aciertos es invitado por su supervisor hacia la autonomía. Esto permite destacar nuevamente una puesta en juego del terapeuta y un proceso generativo y constructivo en un ordenamiento de creciente complejidad, lo que permite destacar cualquier tipo de modelo pedagógico o la formación hacia la adquisición de técnicas. El terapeuta vivencia, reflexiona e implementa su propia forma de proceder en la terapia, por ello, la incertidumbre que se puede generar en la intervención terapéutica con el paciente es reflexionada y sentida por el terapeuta, quien dispondrá de sus recursos apropiados para contribuir a la ayuda solicitada.

La supervisión desde el enfoque relacional según estos autores “promueve el establecimiento explícito de un foco experiencial, que para muchos aprendices conlleva a un des-aprendizaje parcial de las cosas que ya han aprendido sobre cómo hacer terapia” (Safran y Muran, 2005, citado en Rey, 2010, p. 275). Esta característica en los estudiantes desde el modelo de supervisión relacional genera un cambio decisivo en la experiencia conceptual y práctica del terapeuta, ya que, se vivencia un des-aprendizaje sin considerar los conocimientos anteriores de cualquier tipo de saber-hacer y puede llevar a considerar una primacía y dogmatismo en el enfoque como modelo decisivo para el saber-hacer, siendo justamente los conocimientos previos en terapia los que pueden generar un marco reflexivo y co-constructivo en los terapeutas para comprender el saber y hacer en el ejercicio práctico.

El conocer implica para Rey (2010), un transitar por uno mismo, es un acto que alimenta y retroalimenta al mismo tiempo y el cual se expande –recoge, requiere la reflexibilidad para reconocer el impacto social y la complejidad de la vida misma para dar respuestas en la manera en que se comprende el contexto terapéutico y la intervención.

La supervisión sistémica es considerada por Rey (2010) a la luz de los planteamientos de Cuendet, a quien cita en relación a que

[...] el terapeuta que acepte a una familia en tratamiento forma con ella un sistema terapéutico. Ese sistema se estructura con el fin de provocar un cambio y hace participar al terapeuta en las transacciones de la familia. Con la introducción de un supervisor este sistema se modificará y tomará la forma de un suprasistema didáctico.

El suprasistema didáctico comprende un marcador de contexto que lo define como tal y lo caracteriza, es decir, “un contexto se sitúa [crea-define] en el interior de una situación precisa que implica una finalidad determinada y cierta distribución de roles” (Ferraresi, 1970). El contexto didáctico es un marco en el que todas las comunicaciones se apoyan sobre el aprendizaje. Este aprendizaje se sitúa en

diferentes niveles: el saber sobre los sistemas como el sistema familiar, como el saber del terapeuta sobre sí mismo en relación con la familia y su saber sobre su habilidad (1986).

En consecuencia, Rey (2010) propone que los desempeños comprensivos se refieren a la propia capacidad de realización, que se gestiona a través de la creación de preguntas y del cuestionar, creando así comprensiones mas complejas sobre el accionar de las personas en contextos específicos. Esto implica articular los recursos personales del terapeuta, con las intenciones definidas para la intervención.

Así, la comprensión como proceso de construcción contextual implica a los actores, la reflexión sobre cómo y desde dónde se conoce, su experiencia de vida y la responsabilidad y ética, sus principios modos en los que emergen los desempeños comprensivos. Desde aquí varios autores sistémicos incorporan en sus trabajos temáticas en relación con la persona de terapeuta, su participación en la formación de terapeutas y la observación de la intervención terapéutica.

Desde el enfoque sistémico las diferentes escuelas y modelos presentan un estilo del trabajo terapéutico, el cual cada terapeuta incorpora a su forma de hacer terapia. El diseño de un enfoque totalmente distinto es conducido por la reevaluación frecuente del terapeuta hacia sus creencias, comprensiones, acciones, fantasías y deseos. El estilo propio puede ser construido desde el terapeuta o en relación a co-terapeutas que trabajan en equipo para crear también un estilo propio para el equipo mediado por procesos de modelización.

La modelización complejiza la formación y la intervención terapéutica al flexibilizar el ejercicio de los actores y proviniendo ellos de la singularidad en tanto las acciones pueden ser multidireccionales en la intencionalidad de los mismos. De la singularidad la teoría de la improvisación en terapia sistémica “describe un modo de reorganizar la formación clínica y las consultas a fin de que la tarea central sea poner de manifiesto la singularidad de cada terapeuta” (Keeney, 1992, p. 120, citado en Rey, 2010).

Las acciones terapéuticas están constituidas por un referente teórico inscrito en los fundamentos de las escuelas o modelos de terapia sistémica, no obstante, desde esta propuesta la intervención terapéutica debe ser considerada por la postura singular de cada terapeuta, que permita dar cuenta de sí mismo en su desempeño de acuerdo a sus recursos como imaginación o creatividad, para que pueda identificar su propio estilo terapéutico. El apoyo cooperativo o colaborativo de otros terapeutas pueden ayudar a la reevaluación frecuente de los aspectos personales del terapeuta para ser puestos en la escena terapéutica de acuerdo a los principios y órdenes éticos sobre los cuales se sustentan el enfoque sistémico ecológico y contextual para la intervención terapéutica.

Según Keeney, la singularidad del terapeuta a lo largo de su proceso de formación conlleva a que este “realiza una evaluación del estilo personal del terapeuta, sus

recursos y aún sus llamadas “limitaciones” (recuérdese que nuestras limitaciones, cuando las utilizamos como corresponde, suelen ser los mejores recursos”)(1992, p. 120).

De acuerdo con Rey (2010), el estilo terapéutico puede entenderse, desde la perspectiva de Keeney (1998), como “la manera en la que se desarrolla la intervención terapéutica de acuerdo a las escuelas o modelos”. Y el terapeuta puede a partir de esto para construir su propio estilo personal en relación a su intervención y puede efectuarlo en dos momentos con el chequeo de sus propias creencias y comprensiones y las acciones terapéuticas que emprende. Un segundo momento que puede considerar la creación de un estilo personal es en forma cooperativa con la co-terapia para la evaluación de mutuos estilos terapéuticos.

Wendel Ray en entrevista con Ceberio, Serebrinsky y Schlanger (2001) que cita la autora, considera que el estilo terapéutico es una forma distinta de realizar la intervención, en la cual se halla la influencia de las escuelas de terapia sistémica por ende “la diferencia entre un modelo y el estilo personal consisten en realidades de primer y segundo orden. En la práctica terapéutica el estilo terapéutico esta fuertemente influenciado por los modelos terapéuticos a los que cada terapeuta decide y se siente a gusto incorporar a su estilo.

En consecuencia, la autora plantea que los estilos terapéuticos en su complejidad de desempeños comprensivos desde lo sistémico, darían cuenta del proceder terapéutico y no del tipo de especificidad metódica de terapia que se realice y con la cual, muchos enfoques cuidan, es el de la relación distante y objetiva entre el paciente y la persona del terapeuta.

De tal manera, la autora caracteriza los desempeños comprensivos que emergen dentro del proceso formativo de la supervisión que dan cuenta de la construcción de estilos terapéuticos sistémicamente orientados como:

- El aprendizaje para la comprensión a través del compromiso reflexivo de los actores y entre los actores, quienes ponen en juego sus recursos personales.
- Creciente complejidad del conjunto de conocimientos y habilidades obtenidas por los procesos mismos de cada uno de los semestres de supervisión. A su vez el orden recursivo referente a la reflexión en acción en el contexto de supervisión y el contexto de terapia, dinamizan los procesos de cambio, fortalecimiento del estilo y reformulaciones como chequeo ético y responsabilidad del terapeuta frente a la terapia.
- La apropiación del enfoque epistemológico y la versatilidad con la que es llevada al escenario con el sistema terapéutico genera para el terapeuta un marco de flexibilidad consistente en lograr una alianza

terapéutica con diversos sistemas terapéuticos, comprendiendo el dilema humano particular para cada uno.

“La elección del método terapéutico y el valor que se le atribuye varían en función de la filosofía de cambio que lo inspira y de la definición de la relación terapéutica”. De esta manera, el saber-hacer expuesto a lo largo de este recorrido conceptual para el enfoque terapéutico brinda intencionalidades de intervención con el sistema terapéutico y el cambio que se requiere generar en los mismos, de esto, que la postura del terapeuta en relación a sus consultantes sea también diversa y compleja, comprendida y sentida.

Una distinción que permite este enfoque relacional es la de considerar la alianza terapéutica más allá de la empatía entre terapeuta y paciente. Pone en juego, sí se puede denominar así la aplicabilidad de un marco epistemológico y paradigmático que da dota al terapeuta de la posibilidad de configurar su versatilidad para abordar e identificar los quiebres dentro del proceso terapéutico. Safran y Muran (2005) consideran que:

[...] la alianza terapéutica puede sufrir impases por la forma misma de la terapia, por ello, se sugiere facilitar al psicoterapeuta herramientas que permitan reconstruir la alianza terapéutica después por ejemplo de una ruptura por confrontación.

Otro orden de comprensión de la Alianza Terapéutica es su complejidad en el tiempo y el espacio, es decir, que sería muy limitante considerar que se construye o se considere en referencia al enganche y/o a la continuidad de asistencia del paciente o sistema consultante; la alianza terapéutica está presente durante todo el proceso terapéutico, en palabras de los autores

[...] la Alianza Terapéutica habla, pero también calla. El psicoterapeuta aborda un trabajo desde el modelo teórico de referencia en el que se ha formado, moldeándolo por la experiencia, la alianza queda silente en la relación terapéutica, actúa sin sentir, pero las rupturas aparecen más pronto o incluso más tarde, y pasan a marcar el ritmo de una sesión, de una secuencia, incluso de las fases enteras” (Safran y Muran, 2005, p. 16; citado en Rey, 2010).

Por su parte, las relaciones de los ETSO en la alianza terapéutica con el sistema terapéutico, corresponden en primer lugar, a la manera en que comprende la salud, el dilema humano, al sistema consultante y decide el terapeuta participar conjuntamente. En segundo lugar, a la forma en que el terapeuta se hace percibir dentro del sistema consultante en la conformación de un sistema terapéutico; en tercer lugar, en la relación terapéutica donde la principal herramienta terapéutica es la persona del terapeuta, y cuarto, en la manera particular en la que a través de ETSO durante cada nueva intervención se particulariza el dilema humano generando creatividad y flexibilidad dentro del modelo paradigmático.

El sistema de observación de la alianza terapéutica en la intervención familiar (SOATIF-0), ha sido propuesta ya por diversos autores. El trabajo de Escudero y et al., citado por Rey (2010), se encuentra organizado en cuatro dimensiones de operacionalización del SOATIF, en las cuales Seguridad dentro del sistema terapéutico y Sentido de compartir el propósito de la terapia en la familia fueron la innovación de este trabajo en cuanto a la posibilidad de pensar en la evaluación de la alianza terapéutica con más de un miembro de la familia, es decir, la alianza terapéutica concebida desde la terapia familiar. Las dos dimensiones faltantes corresponden al Enganche en el proceso terapéutico y conexión emocional con el terapeuta, ya habían estado siendo evaluadas en trabajos anteriores de la alianza terapéutica en intervenciones individuales.

Visto el proceso de formación de terapeutas, la selección de un modelo y la interacción entre los participantes en la supervisión, la intervención terapéutica como escenario privilegiado para la puesta en escena pone la interacción terapeuta-paciente o sistema consultante en constante vitalidad, reflexión y cambio. En los autores,

[...] la creatividad es la que permite la flexibilidad de ópticas, el sentirse plástico y abierto en el vínculo y es la que hace reflexionar sobre instancias inusitadas de la dinámica terapéutica. Posibilita ampliar el listón, ensanchando la gama de vías de acceso a la problemática que debemos solucionar, acrecentando en cantidad y calidad, las técnicas que podrán ser implementadas, no solo porque calzan bien en el terapeuta, sino porque son las que se consideran más efectivas para ese paciente” (Ceberio y Watzlawick. 1998, p. 195; citado en Rey, 2010).

Desde la alianza terapéutica surgen diversas distinciones sobre la eficacia o no de la terapia, por lo que “tras medio siglo de investigación psicoterapéutica aproximadamente uno de los hallazgos más sistemáticos consiste en que la calidad de la alianza terapéutica es el predictor más robusto del éxito del tratamiento”. (Safran y Muran, 2005, p. 25; citado en Rey, 2010). Todo esto al considerar que las tareas, los objetivos y el vínculo como acuerdo entre el paciente y el terapeuta, la alianza terapéutica permite que el paciente perciba al terapeuta y perciba su propio proceso terapéutico, en el cual participa conjuntamente e intencionalmente, lo cual difiere de la relación tradicional del terapeuta frente al objeto.

En consecuencia Rey (2010) propone que los impactos de la alianza terapéutica sobre la construcción de los ETSO para el contexto de la supervisión y el sistema terapéutico pueden entenderse como:

- Percepción de comprensión e interés por la persona, la familia y el motivo de consulta.
- Construcción de consensos establecidos para el desarrollo del proceso terapéutico (colaboración, reflexión para el cambio y co-responsabilidad).

- Percepción del terapeuta de la complejidad de los sistemas consultantes, por lo cual se intencionalizan las interacciones y las conversaciones que dan cuenta de intervenciones para el cambio como sistema terapéutico.
- Creatividad, flexibilidad de los ETSO para intervenir con cada uno de los miembros de la familia, acordar objetivos, tareas, estrategias que generan un sentido de compartir, el propósito de la terapia en la familia, otorgar seguridad, enganche y conexión emocional con cada uno de los miembros de la familia.
- Crítica responsable y afinamiento de los ETSO que alimentan generativamente la intervención y las necesidades de formación continua y de mayor complejización.
- Reflexión acerca de cómo utilizar cada uno de los recursos observados en terapia como sistema terapéutico para la solución de dificultades análogas.

Así, la epistemología sistémico-ecológica y contextual da cuenta no solo de un marco conceptual sino que, en correspondencia con la complejidad de la comprensión, integra en la formación el chequeo de las interacciones y comprensiones entre los diferentes actores e incluso con la misma intervención.

Población

En coherencia con los procesos de modelización de los diversos momentos de formación de la Maestría, los terapeutas en formación de segundo, tercero y cuarto semestre, sus supervisores y consultantes, fueron los partícipes en esta investigación/intervención.

Procedimiento y resultados

El procedimiento diseñó escenarios y guiones conversacionales con los diversos actores en la escena de supervisión de la Maestría de Psicología Clínica de Familia de la USTA con los cuales se procedió en el tiempo con la idea de fases. Las fases están soportadas en la atención de caso en vivo en el contexto de supervisión, con lo cual, se puede disponer de dos momentos específicos; el primero, en el cual se pretende reconocer en los terapeutas en formación de segundo, tercero y cuarto semestre y sus supervisores, los modos en los que la supervisión posibilita la construcción de estilos terapéuticos a través de unos desempeños comprensivos de creciente complejidad. Para ello, en cada uno de los semestres se tuvo en cuenta las sesiones de supervisión (presesión, intersesión y postsesión); el segundo, en relación al

contexto de la terapia con casos de terapeutas de estos mismos semestres con lo cual se pretendió relacionar el estilo terapéutico de los terapeutas con el sistema terapéutico a través de la alianza terapéutica.

El proceso diseñó entonces dos guiones conversacionales. El primero orientado al estudio de los desempeños comprensivos de los ESTO tuvo el interés de develarlos a partir de los siguientes ejes orientadores: permitirse conversar sobre sí mismo, experiencias de vida dentro de la terapia y para la terapia, flexibilización y autonomía, innovación. El segundo guión de conversación para el encuentro del sistema terapéutico (terapeuta y sistema consultante) buscó reconocer las relaciones entre los ESTO y la Alianza Terapéutica y de los impactos de esta última en los ESTO, a partir de los siguientes ejes orientadores: decidir participar en familia o en pareja de la terapia y seguridad dentro del sistema terapéutico (diseñado en referencia al “Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (SOATIF)” de Valentín Escudero y otros, citados por Rey (2010).

En relación a cómo los desempeños comprensivos dan cuenta de estilos terapéuticos sistémicamente orientados en la supervisión y de qué manera se relacionan con el sistema terapéutico en la construcción de la alianza terapéutica, en el trabajo con un subgrupo de cada uno de los semestres de la maestría se pudo observar la manera en que cada terapeuta y el equipo de supervisión reflexionaban acerca de sus procesos en supervisión, especialmente a través del uso de video tape (verse a sí mismos en casos en vivo anteriores y en cada nuevo encuentro).

El contexto de supervisión genera un hecho trascendental para cada participante e incluso para el sistema consultante y es la visibilidad del ser humano ante la exposición a unos otros del dilema que se lleva a los encuentros. En ese exponerse, aunque es percibido con cierta incomodidad, los terapeutas perciben su propia flexibilidad (su ritmo en el enfoque sistémico, ecológico y contextual), no esperar verdades absolutas o posturas correctas de desempeños terapéuticos, deciden si esto hace resonancia en lo que ellos buscan.

En los encuentros de supervisión las necesidades individuales –referidas a las relaciones que se establecen con los sistemas consultantes, al cuidado de la relación y al impacto que cada intervención genera para el terapeuta y el sistema consultante como sistema terapéutico–, son una continua emergencia para la supervisión que puede darse como una solicitud explícita del terapeuta al equipo o al interés por llevar el caso al encuentro de supervisión, que habla del terapeuta en el sistema terapéutico.

Se recurre al uso de estrategias, como definir focos de observación por parte del equipo reflexivo, a partir de los cuales se conversa acerca del sistema terapéutico y de la manera en que se narra cada participante en las diversas relaciones. En este punto la narrativa es un articulador del proceso, del sistema consultante, del sistema terapéutico y del equipo de supervisión; se conversa desde lo propositivo, explicitando la intencionalidad. Cada participante habla desde sí mismo, desde su emocionalidad, su pensamiento y su actuar, ponen de presente sus propias comprensiones frente a

cada uno de los actores y se articula con los de ellos, lo que posibilita versatilidad y creatividad para asumir la incertidumbre y los impases como parte del sistema terapéutico, por ello surgen las propias confrontaciones del papel que se juega con cada sistema consultante y hasta donde la manera de asumirse en este papel es un facilitador y una palanca para el cambio.

Cada momento de la supervisión ha logrado ritualizarse, lo que lleva a los participantes a considerar el contexto como propio y a movilizarse con su acción, con cuestionamiento, señalamientos y proposiciones específicas que intencionalmente se realizan para impactar en sí mismo y en el otro, adquiriendo sentido como un hecho de responsabilidad social consciente. Cada momento permite construir nuevas narrativas, dejando de lado la noción que tenían los terapeutas en formación de aprender a través de la reproducción de los discursos para hacer ejercicios de distinción frente a los modelos de terapia, los casos y sus experiencias.

La presesión aborda el caso convocado, el dilema y las intervenciones realizadas; es en este momento cuando cada terapeuta responsable de su caso posee la habilidad de ilustrar la complejización de sus propias comprensiones a los demás miembros del equipo y pone de manifiesto sus propias necesidades como parte del sistema terapéutico. Lo propositivo de este momento es la construcción de nuevas redefiniciones del sistema de consultantes y cursos a seguir que facilitan nuevas alternativas en las intervenciones, mayor efectividad y nuevas lecturas sobre sí mismos en relación a sistemas terapéuticos particulares.

La intersesión es el retorno del terapeuta responsable del caso hacia el equipo reflexivo, donde es connotado y conversa de manera reflexiva autorreferencial y la proyección del cambio, para luego regresar a su sistema reflexivo con nuevas comprensiones y el interés del equipo por cada uno de los miembros que conforman el sistema terapéutico. La postsesión señala un momento exclusivo para los terapeutas en formación y el supervisor caracterizado por la contención emocional y en la connotación positiva para alentar nuevas posibilidades de intervención y resignificar las apropiaciones realizadas, logrando en cada participante una autorreferencia generativa que promueve la autenticidad, la naturalidad, la creatividad y la estética frente a cada nuevo dilema en terapia sistémica.

La apropiación del modelo para los terapeutas sistémicos no tiene costos adicionales o desgastes desbordantes porque parten de un proceso flexible de sí mismos en términos de lo propositivo, de lo que cada uno tiene como recursos. Ninguna idea, ninguna sensación, ninguna acción se vive como fallida.

En cuanto a las relaciones de los ETSO en la construcción de la alianza terapéutica con el sistema terapéutico, se observa el modo en que cada terapeuta se hace responsable del caso, convoca al sistema consultante a una supervisión en caso en vivo; es claro que se manifiesta al sistema consultante la intencionalidad de este encuentro, en el que aceptan la invitación. Para el sistema consultante esta invitación debe ser algo similar a la percepción de 'exposición frente a otros' que

refieren los terapeutas en formación. Sin embargo, esto indica la construcción y la calidad de la alianza terapéutica entre el sistema consultante y el terapeuta, en una relación heterárquica isomórficamente a la de la supervisión y se ejercita la libertad de cada participante.

Al convocar a otro miembro de la pareja o la familia, los terapeutas sistémicamente orientados son explícitos en sus lecturas acerca del sistema consultante y del dilema, generando la percepción de seguridad por las intencionalidades que propone en el encuentro de supervisión.

La existencia de un sistema terapéutico (sistema consultante y terapeuta), declara el reconocimiento de las individualidades y de las relaciones, logrando niveles de desenvoltura para la interacción antes que enfocar el dilema en un miembro del sistema en particular., así se redefine el contexto propositivamente y se deja al margen la asepsia y la objetividad.

Los terapeutas sistémicamente orientados son observados por los sistemas consultantes como un miembro más (sistema terapéutico), facilitando que cada uno se observe desde adentro sin percibir que la presencia de otro sea invasiva, lo cual genera la flexibilidad en la narrativa entre los miembros a través de la circularidad que además de dar posibilidades a un ordenamiento diferente que es a la vez familia (en el sentido de naturalidad), lo cual facilita que en el contexto cotidiano se pueda lograr el cambio desde sí mismos de la mano de los recursos con los que cuentan.

En términos de la economía en el proceso de narrarse desde adentro y permitirse observar en algunos momentos desde afuera es una apertura propositiva para cada miembro del sistema terapéutico, por lo que quieren de sí, siendo un ahorro en cuanto a no buscar arbitrariamente, llevar a cada uno a encajar en algo que no son, ni quieren ser.

La voz del equipo reflexivo acoge a cada uno de los miembros del sistema terapéutico, se lleva la conversación a las relaciones, a los miembros de la familia, a la pareja y al terapeuta y el dilema, entre otros pretextos igualmente significativos, que facilitan que el sistema terapéutico hile esta vivencia con lo que ocurre en los encuentros entre sistema consultante y terapeuta. Esto los lleva a encontrar resonancias que al final de cuentas les hace sentirse confianza y decidir sobre todo lo conversado con que se quedan para dar nuevos sentidos a sus vidas.

La solicitud de ayuda que ha realizado o realiza el sistema consultante en otro tipo de modelos de terapia o sistema de ayuda, habla sobre el dilema del sistema consultante y de la forma en que este ha tratado de resolverlos, para ello el terapeuta sistémico tiene la emergencia en estas circunstancias de observar constantemente la relación que han construido y cómo es percibido dentro del sistema terapéutico, valiéndose de la supervisión como supervista para chequear sus efectos en la relación.

Para los terapeutas sistémicamente orientados es recurrente el preguntarse cómo se posicionan en la terapia y cómo puede facilitar cada vez el posicionamiento del

sistema consultante frente a los cambios que este mismo debe hacer, reconocen la co-construcción de nuevas realidades y hacen intencional su conversación a fin de lograr que todo el sistema terapéutico participe activamente en la comprensión y redefinición de lo que desean de la terapia para lograr una mayor calidad de vida.

Los impactos de la alianza terapéutica en los ETSO, en el contexto de la supervisión y con el sistema terapéutico, fueron connotados por los terapeutas sistémicamente orientados como inicialmente prejuizados desde el conocimiento adquirido en la formación de pregado o desde los modelos, lo cual les generó en sí mismos una de las mayores sorpresas al hacer terapia sistémica, ecológica y contextual; ya que el nivel de apertura en sus anteriores comprensiones estaba limitado por la certeza y el deber ser dentro de una única verdad.

Cuando se interviene en terapia, los sistemas consultantes intervienen en las comprensiones y narraciones de los terapeutas y es aquí desde donde se conversa con mayor frecuencia de las impresiones que deja en los terapeutas sistémicamente orientados los sistemas consultantes, cómo se percibe a través del sistema consultante, qué le dice ello de sí mismo. La alianza terapéutica en sí misma invita a la flexibilidad, con ello, no existe el temor de limitar la intervención, perder al sistema consultante, experimentar enojó, contradicciones e impases; no existe un lineamiento donde cada uno salga 'llenito' como lo refieren los miembros del equipo de supervisión. Es un desafío y una capacidad de sorpresa el hacer uso de la creatividad y la estética donde se pueda abordar temas que causan dificultad a través de diálogos propositivos.

Cada nuevo encuentro en la supervisión se caracteriza por la alianza terapéutica particular que identifica al sistema terapéutico y sus emergencias hacia el equipo reflexivo, pone a juego los desempeños comprensivos de cada uno de los participantes en esta co-construcción de realidades que hacen posible que el dilema sea digerible y manejable.

Cada alianza terapéutica pone de presente que la finalidad de la intervención terapéutica desde el paradigma sistémico, ecológico y contextual es la comprensión de los fenómenos humanos y no de los hechos humanos dando un nuevo sentido a la narrativa individual y a las relaciones para el cambio duradero.

6.3.2. Procesos de coaprendizaje en el contexto formativo de la supervisión: construcción de hipótesis. Camargo (2010)

Recordemos que este trabajo referenció como fenómeno los procesos de co-aprendizaje vistos a través de los modos como se construyen las hipótesis que los terapeutas supervisados realizan en su ejercicio de entrenamiento terapéutico, en la intervención con el sistema consultante y con la colaboración del equipo de supervisor y terapeutas colegas.

Para ello la autora articula la conceptualización en torno a tres ejes: coordinaciones consensuadas, acoplamiento estructural y la construcción mutua.

La supervisión como contexto donde se desarrollan el trabajo en equipo, el coaprendizaje y la construcción de hipótesis, se comprende para estos propósitos investigativos como una estrategia para la formación terapéutica bajo la perspectiva sistémica-ecológica. Es el escenario donde se entrenan los terapeutas en una acción de co responsable tanto del supervisor y como de los supervisados, donde se aprecia la ecología de las ideas y se respeta la diferencia (Niño Y Rodríguez, citados en Camargo, 2010).

La supervisión, de acuerdo con Rodríguez y Niño (2006), citados en Camargo, (2010), en tanto es una modalidad de la formación de terapeutas, integra las formas de aprender, de saber (ser y conocer) y de capacidades sociales (cooperar, dialogar) en un proceso de colaboración en equipo como lo sugirió Peggy Papp. Ya que la supervisión tiene como piedra angular al grupo, se hace indispensable alcanzar una relación colaboradora (más que competitiva o judicial) entre terapeuta y grupo que sea análoga a la relación terapeuta-familia.

El proceso de pertenencia y separación que caracteriza a la relación terapeuta en formación-supervisor se relaciona con la construcción de la relación terapeuta-familia. Es por eso que el supervisor en el trabajo detrás del espejo y en colaboración con el grupo, establece una relación de tipo mayéutico (enseñanza socrática) donde, en el marco de un vínculo de dependencia, se permite la emergencia de ideas personales y de objetivos, tanto diagnósticos como procesuales. Se trata pues de modular la relación dependencia-autonomía.

A partir del trabajo en equipo Camargo (2010) retoma y destaca las dos tendencias con respecto al aprendizaje: El aprendizaje colaborativo y el aprendizaje cooperativo. El aprendizaje colaborativo es aquel que se desarrolla a partir de propuestas de trabajo grupal. Jonhson y Johnson (1998) citados por Camargo (2010) explican que el aprendizaje colaborativo es “un sistema de interacciones cuidadosamente diseñado que organiza e induce la influencia recíproca entre los integrantes de un equipo”. Se desarrolla a través de un proceso gradual en el que cada miembro y todos se sienten mutuamente comprometidos con el aprendizaje de los demás generando una interdependencia positiva que no implique competencia. El aprendizaje colaborativo se adquiere a través del empleo de métodos de trabajo grupal caracterizados por la interacción y el aporte de todos en la construcción del conocimiento.

En el aprendizaje colaborativo el trabajo grupal apunta a compartir la autoridad, aceptar la responsabilidad y el punto de vista del otro, y a construir consenso con los demás. Para trabajar en colaboración es necesario compartir experiencias y conocimientos y tener una clara meta grupal en la que la retroalimentación es esencial para el éxito de la empresa. “Lo que debe ser aprendido solo puede conseguirse si el trabajo del grupo es realizado en colaboración. Es el grupo el que decide cómo

realizar la tarea, qué procedimientos adoptar, cómo dividir el trabajo, las tareas a realizar” (Gros, 2000, citado en Camargo, 2010).

El docente tiene que diseñar cuidadosamente la propuesta, definir los objetivos, los materiales de trabajo, dividir el tópico a tratar en subtareas, oficiar de mediador cognitivo en cuanto a proponer preguntas esenciales y subsidiarias que realmente apunten a la construcción del conocimiento y no a la repetición de información obtenida y, finalmente, monitorear el trabajo resolviendo cuestiones puntuales individuales o grupales según sea el emergente. El reconocimiento y el uso de las emociones son un punto crucial tanto en la relación terapeuta-familia como en la relación terapeuta-supervisor.

De esta forma, se puede:

- Superar la contraposición entre ‘técnicas’ y ‘empatía’, entre ‘actuar’ y ‘comprender’, por medio del trabajo con el terapeuta y la familia.
- Diferenciar y conciliar la dependencia y la autonomía.
- Que el grupo de trabajo permita superar la necesidad del vínculo y logre una actitud de colaboración.

Estas se comprenden como modalidades pedagógicas para aprender. En relación con el fenómeno mismo del aprendizaje, este se referencia con la propuesta de la perspectiva sistémica de Bateson (1976) citado por Camargo (2010), quien describe los cuatro tipos de aprendizaje, en los cuales señala los procesos de cambio y movimiento, tal como fueron referenciados en el capítulo 2. En la supervisión, donde se aprende a ser y hacer en psicoterapia, se proponen las hipótesis que conduzcan al cambio en el sistema problemático que cambia para mantenerse estable. Este es un proceso de deuterio-aprendizaje, “un proceso de co-construcción de un contexto en el que sea posible un cambio dentro del conjunto de alternativas de entre las que se elige” (McNamme, 1996, citado en Camargo, 2010).

A partir de estas ideas Camargo (2010), propone que las coordinaciones consensuadas –que refieren un modo conversacional– son las que facilitan el aprendizaje en el contexto de supervisión. Esto porque en las conversaciones se tejen relaciones, en las conversaciones emergen nuevas perspectivas, es decir que son gestoras del cambio; en las conversaciones se alcanzan consensos y también se discrepa. El equipo en conversación entra en coordinaciones sociales y discursivas para consolidar nuevas posibilidades simbólicas y de acción, así adopta una posición diferente (Mc Namme, 1996, citado en Camargo, 2010).

Al respecto Packman (1996) citado por Camargo (2010), afirma que en un grupo de individuos que interactúan de manera recurrente aparece la conversación cuando se distingue un fluir de coordinaciones de acciones y emociones en el lenguaje. Al tiempo, señala tres fenómenos en una conversación. Las coordinaciones de comportamientos y las coordinaciones de emociones que aparecen como coordinaciones de acciones en el dominio de las distinciones del observador. La otra tiene lugar en el dominio de

los cambios estructurales de los seres humanos conversantes, “cuyas corporalidades continuamente cambiantes cambian en forma congruente en una coontogenia que resulta una deriva estructural co-ontogénica que dura tanto como la conversación”.

Así, la autora las caracteriza de la siguiente manera:

- Se construyen desde la multiplicidad de las relaciones interpersonales en el equipo en el lenguajear y emocionar que constituyen los nudos dialógico-emotivos.
- Emergen dentro de unas condiciones que tienen los sistemas en sus interacciones recurrentes: disposición estructural, plasticidad estructural y estructura inicial.
- Poseen un carácter social del crecimiento y desarrollo humano.
- Facilitan la complementariedad y el enriquecimiento entre los miembros participantes.
- Crean sinergia o la condición para lograr relación e interdependencia entre dos o más personas alrededor de un asunto. Interdependencia positiva e integración promotora.
- Permiten la reestructuración activa de los contenidos mediante la participación activa.
- Propician la responsabilidad del propio aprendizaje y del aprendizaje del compañero.

Por otra parte Camargo (2010) propone el acoplamiento estructural como el fenómeno que facilita la construcción de hipótesis en el contexto de la supervisión, ya que la persona interactúa con otros, se acopla con otros, de suerte que sus acciones no están aisladas sino que se ubican dentro de un contexto de un todo con otros, dentro de sistemas organizados. De esta manera, nada opera de forma solipsista, está con otros en interacciones organizadas. Como afirma Bateson “ninguna acción es una isla”, las acciones ocurren en una interacción organizada. Las acciones dentro de un conjunto de interacciones se ordenan en pautas entretejidas, imbricadas como las tejas del techo; el hecho se constituye en un evento producido por el ojo del observador. La complejidad no es patrimonio del fenómeno en sí mismo, sino que es una escala de acuerdo a la perspectiva con que se observe y los conceptos que se utilicen.

Las propiedades del acoplamiento estructural son:

- Surge en la intersección de los sistemas, determinados por su estructura y por el medio.
- Son los modos de acomodación en los sistemas humanos.
- Constituyen las resonancias y los ensamblajes que se forman en la intersección de diversos sistemas que se relacionan.

- Los ensamblajes y las resonancias están formados por componentes genéticos y biológicos, imaginarios y creencias, aspectos culturales o sociales, reglas familiares o intrínsecas, singularidades significantes o a-significantes.
- Comprende diferentes voces: la voz del supervisor, las teorías, las voces de los supervisados.
- Las resonancias y los ensamblajes son susceptibles de amplificación para la generación de cambio.

Finalmente la autora propone que la construcción de hipótesis se facilita a través de la construcción mutua en el coaprendizaje en equipo. La construcción mutua emerge en el trabajo en equipo pues no depende de un solo miembro, por eso la verdad no es estática y no es posesión exclusiva de alguno en particular. Las construcciones son fruto del entramado de todos los miembros del sistema terapéutico, son caminos alternativos para la generación de nuevas miradas. La construcción mutua de lo real surge a partir de los acoplamientos ya mencionados denominados ensamblajes (Elkaim, 2005, citado en Camargo, 2010).

En la construcción mutua de lo real no interesan las verdades estáticas o la realidad como tal, lo que interesa es la realidad construida; los múltiples mundos que surgen se acoplan con el objetivo de encontrar compatibilidad. El autor afirma que las soluciones nacidas en estas condiciones son operatorias, es lo que se requiere para que una psicoterapia llegue a buen término. Significa que no se trata de darle la razón al terapeuta sino a las construcciones que se armaron entre todos los miembros del sistema terapéutico.

- Las propiedades de la construcción mutua son:
- Organizan episodios, acciones, explicaciones en las redes narrativas.
- Relacionan nuevos enlaces que configuran nodos temáticos significativos.
- Ligan eventos, circunstancias, puntos de vista.
- Organizan campos semánticos complejos.
- Se crea contextualmente en la explotación de los nudos temáticos y los posibles enlaces que surgen en la conversación terapéutica.
- Constituyen núcleos alternativos en haceres, descripciones y experiencias que pasan de la simplicidad del reduccionismo a la complejidad, de la narrativa dominante a la narrativa alternativa, de la narrativa del déficit a la narrativa emergente del recurso.

Se trabajó con dos equipos de supervisión así:

II	5 supervisados (tres mujeres y dos hombres): psicólogos	6 meses
IV	4 supervisados (tres mujeres y un hombre): psicólogos	Un mes

Como procedimiento y resultados, se diseñaron dos guiones conversacionales, cada uno integrado por los tres referentes señalados y que fueron puestos en escena antes de la sesión directa de atención a la familia y al finalizar el encuentro de la supervisión. Los guiones construyeron preguntas a partir de las propiedades referenciadas en cada concepto.

Los resultados muestran que se distinguen relaciones colaborativas que expresan apreciaciones y con ello, plantean nuevas hipótesis y los compañeros de equipo indagan para comprender el caso y aportar sus apreciaciones; en esa medida el efecto es el aprendizaje mutuo. Las relaciones son colaborativas en la medida en que cada uno tiene como objetivo aprender a hacer terapia y contribuir con apreciaciones útiles al terapeuta a cargo.

En cuarto semestre hay acompañamiento y reconocimiento de los logros alcanzados por la terapeuta en el proceso de intervención con el sistema consultante. La colaboración se manifiesta en interés del equipo por la búsqueda de nuevos focos aún no explorados por la terapeuta para que los introduzca en la reflexión con la consultante.

Se aprecia una actitud colaborativa cuando los terapeutas se sintonizan con las sensaciones del terapeuta y son planteados desde las expectativas del terapeuta y no desde el problema del sistema consultante. También se aprecia colaboración cuando el equipo conversa sobre la inquietud que los convoca de acuerdo con la demanda del terapeuta a cargo.

Estructuralmente se distinguen acoplamientos a través de consensos en parejas, sin embargo en general el equipo se ve cohesionado y se definen a sí mismos como tal, aceptando las diferencias, es decir los distintos puntos de vista y los diversos niveles de comprensión.

El terapeuta a cargo se posiciona con apertura frente a la colaboración que le pueda brindar su equipo de trabajo. Cuando el terapeuta a cargo se posiciona receptivo y dispuesto a ofrecer sus nuevas comprensiones, favorece el recibirlas ya que los demás supervisados se posicionan dispuestos a respaldar, aportar y colaborar con el caso. La supervisora se posiciona abierta a nuevas propuestas y con la tarea de motivar al equipo a la participación y a la construcción del conocimiento, de las hipótesis.

Los integrantes del equipo optan por una manera jovial de participar. Hacen comentarios jocosos y su intercambio relacional está mediado por un contexto ameno que permite que los integrantes se sientan bien y accedan al lugar con ánimo.

El terapeuta con frecuencia narra el caso vinculado con su experiencia de vida que pone en juego en su intervención con la consultante y que la supervisora destaca. Coinciden en que todos son diferentes y llegan a formar un equipo partiendo de la diferencia.

Detrás de la cámara, el equipo comenta y hace preguntas. Posteriormente en la postsesión la terapeuta a cargo lleva las voces de los miembros del equipo a la conversación con la consultante. En varios episodios de la intervención el equipo detrás de cámara conversa, la terapeuta acata las sugerencias del equipo; lo curioso es que en ningún momento las ha escuchado, es decir aún no han utilizado el citófono y pareciera que ella las escuchara. La evidencia de esta conexión entre el equipo y la terapeuta provoca risa como señal de que están sintonizadas.

La construcción se teje a partir del asombro del equipo de los terapeutas que entablan una conversación que busca establecer conexiones.

Los sí condicionales suscitan reflexiones: si esto no hubiera sucedido ¿qué habría pasado?

Asimismo, las preguntas de la supervisora a la terapeuta y de la terapeuta a la consultante. ¿Qué crees que hiciste para formular este concepto y relacionarlo con lo que ocurre con el sistema consultante? (las primeras) ¿Qué crees que hiciste para lograr esto?

La supervisora motiva a los terapeutas a que reflexionen sobre la manera en que surgen las nuevas ideas y a que realicen una metaobservación sobre las conexiones que hicieron para llegar a proponer algo diferente.

A partir del análisis de resultados emerge una impresión sobre la dinámica del equipo que la autora decide llamar dinámica de recursión, ya que los terapeutas señalan con respecto a la hipótesis, que no necesariamente cambian a través de los conversatorios y la apertura de otros focos de conversación sino que se complejizan. El equipo enfatiza que existe un punto común que los convoca y es el caso clínico. Por ello, plantean un punto de vista que sea propositivo, generativo y constructivo para generar impacto en el sistema de consultantes y en los sistemas más amplios. Con respecto a la emoción, el equipo la considera como un recurso más para la construcción de nuevas comprensiones; la autorreferencia generativa donde cada cual expresa su posición, cómo se siente y a través de esto realiza movilizaciones en el proceso de intervención.

Cuando se construyen contextos donde se convive en el respeto a la cooperación y a la confianza se logra un acoplamiento emocional y se incentivan los procesos autorreflexivos.

El acoplamiento que se establece está relacionado con el desarrollo de un guión de participación con un orden y tiempo indicados para cada momento. De esta manera se acopla el equipo de terapeutas en formación con el terapeuta en formación a cargo del caso y con las supervisoras. Por encima del sentido evaluativo sobre el ejercicio terapéutico de cada uno está el carácter de servicio al otro.

La aceptación por la diferencia desde el comienzo hace que no se posicione en un lugar sino que todos aportan desde su experiencia y conocimiento. El humor es un ingrediente que atraviesa sus conversaciones, casi que permite participar con comentarios impensables, creativos, espontáneos, irreverentes.

Las supervisoras marcan las reglas sobre la manera como se va a direccionar la supervisión, dentro de estas reglas se establecen acuerdos con los terapeutas en formación. Estos acuerdos contemplan el parecer de ellos para que el trabajo en equipo sea cómodo. En algunos contextos la regla es la flexibilidad, en otros la regla es ceñirse a la forma del guión de participación.

Bien sea que el contexto se caracterice por el humor, por la seriedad o por la versatilidad, la escucha es siempre atenta y el compromiso con el sistema consultante y con la construcción de alternativas de intervención frente al caso se mantiene, es continuo.

Aunque los tonos emocionales se acompasan entre el o la terapeuta a cargo y el equipo, se superpone el sentir frente al compromiso con el proceso interventivo del sistema consultante.

A través de la complementariedad de las apreciaciones de los miembros del equipo y de estas con los casos presentados de los sistemas consultantes se expande la comprensión y se crean procesos recursivos. Aquí juegan un papel complementario las interrupciones que los compañeros hacen al terapeuta a cargo, ya que continuamente buscan conexiones y coherencia para formular las hipótesis que más tarde nutren con la puesta en conversación de la experiencia vivida en su ejercicio profesional con otros casos que se les asemejan.

Los roles marcan una dinámica de relación. jocosos –contexto divertido, suelto, serio, comprometido– contexto serio formal sensato, medido.

En varios momentos se revelan las relaciones colaborativas. A partir del reconocimiento de los logros del otro, tanto de los terapeutas de equipo hacia el terapeuta a cargo como de la terapeuta hacia el sistema consultante se sugiere que se utilicen estos alcances en situaciones críticas futuras. Por medio del sentir con el otro (expresan que también están confundidos con el caso, o que en algún momento sintieron frustración con sus casos o que comparten la satisfacción del logro alcanzado en la intervención) el contexto de supervisión se mueve en una convivencia armónica que facilita la co-construcción. En el equipo de la supervisión surgen inquietudes acerca del compromiso que todos adquieren con el caso que se trae y acerca de las apreciaciones que comparten pues consideran que estas deben ser de utilidad para que el terapeuta intervenga con el caso, con apertura hacia nuevas posibilidades de comprensión de la problemática. Las supervisoras motivan la participación, cada una dependiendo de la manera como orientan la supervisión; así mismo proponen focos no explorados que nutren la complejidad y ofrecen otros puntos de vista para conversar acerca del caso que los convoca.

Las formas como los miembros del equipo se asocian tienen que ver con los modos de acomodación. El equipo de terapeutas se acompaña en la dinámica relacional que adoptan en su conversar, mantienen una apertura hacia el otro con la expectativa de que el aporte del otro sea diferente y en esa medida hay aceptación y cada uno se ajusta o expande sus comprensiones. Asimismo, estados corporales y disposiciones tales como la confusión, la satisfacción, la frustración circulan en el equipo y se amplifican, se sitúan como foco en un momento en la conversación para que se utilicen a favor de la intervención.

El conversar se vuelve una danza en tanto el equipo conoce la dirección hacia donde se dirige el proceso interventivo y reconoce su participación como un eslabón en la co-construcción del conocimiento y en la propuesta de nuevas alternativas de comprensión e intervención.

Los fundamentos teóricos aparecen en las conversaciones como un sustento para darle carácter a los aportes participativos, emergen como una necesidad de tejer con los autores y retomar sus postulados como puntos de referencia. Sucede que en los casos de supervisión donde se profundiza sobre su análisis, es indispensable contar con los supuestos teóricos, entonces en el protocolo se hace visible en la lectura; sin embargo, en estas condiciones se muestra la presentación de la teoría como un punto obligatorio en la presentación del caso. No ocurre lo mismo cuando se conversa en la libertad de la participación, ya que en este contexto el apoyo teórico emerge como un compañero más dentro del equipo.

Las construcciones emergentes toman forma explícita desde el momento en que cada uno de los miembros del equipo se formulan preguntas, manifiestan su falta de claridad o la carencia de conexiones entre la demanda, el problema, la historia, entre otros, del sistema consultante. A través del proceso de comprensión en los intentos por lograr conexiones aparecen las metáforas y se proponen nuevos focos para la intervención. Asimismo, con base en la experiencia terapéutica se actualizan otras estrategias que podrían producir impacto en el sistema consultante. De este modo, las construcciones emergentes son la consecución del proceso de comprensión, conexión, coordinación, coherencia entre las lecturas, la historia, la demanda, el motivo de consulta que el sistema terapéutico realiza alrededor de un problema.

La construcción se empieza a tejer a partir del asombro, de la confusión frente a las demandas, de la manifestación de la falta de claridad o ausencia de conexiones entre lo que dice cada uno de los actores, el problema, las demandas. Con base en las observaciones que refiere un terapeuta, los demás se unen o entran en disenso y a partir de allí construyen otras observaciones. De igual manera, preguntas que contienen un sí condicional suscitan nuevas reflexiones y abren la posibilidad de visualizar o de hacer introspección sobre lo ocurrido. Las declaraciones que expresan una afiliación con la idea de otro compañero potencializan la apreciación y focalizan la propuesta.

Los terapeutas toman como punto de referencia sus casos clínicos para compararlos y conectarlos con el caso actual y plantear sus hipótesis. Por sugerencia o motivación de la supervisora, los terapeutas reflexionan sobre las conexiones que realizan cuando asocian una lectura con la historia o con la fundamentación teórica. Se manifiesta isomorfismo con esta situación en la escena entre la terapeuta y su consultante cuando la primera invita a la segunda a reflexionar sobre lo que le ayudó para redefinir su posición.

Se pueden identificar secuencias en varios niveles. Según la manera como los actores participan, el equipo define un ordenamiento que bien puede ser un guión para dirigir la participación en momentos previamente señalados o una regla que señala la participación sin distinguir el momento. Según los dominios en las conversaciones, se empieza con una temática dominante, a continuación se propone una alterna; en ocasiones se vuelve a girar sobre la dominante pero alguien invita a retomar la alternativa diferente.

Para comprender el problema, hacer lecturas, construir hipótesis y proponer estrategias de intervención los terapeutas aprovechan escenas, circunstancias, momentos significativos, los cuales ponen en paralelo inicialmente. Más tarde el tejido de las comprensiones incorpora dichos elementos y complejiza la apreciación.

A través de los procesos reflexivos y de metaobservación el equipo de terapeutas reconoce cuándo es el momento de abandonar la pauta de hacer más de lo mismo, identifican las redundancias y las amplifican, es decir identifican la temáticas sobre las cuales se entra en un ciclo sin salida y conversan sobre nuevas posibilidades de acción.

6.4 MODELIZACIÓN ECOLÓGICA DE PROCESOS PSICOTERAPÉUTICOS E IMPACTO SOCIAL

Se trata del tercer y último grupo de trabajos investigativos que se orientaron con un franco interés de complejizar la lectura, tanto de la solicitud de atención psicológica como de la atención misma, al integrar en ello las fuentes de remisión, sus actores y marcos de referencia profesional e institucional. De otra parte, el último trabajo estudió el mantenimiento del cambio de casos atendidos por los psicólogos en formación en la Maestría, asunto de impacto social que incluye no solo a las personas y sus dinámicas y posiciones relacionales, sino a sus mundos de vida.

Estos trabajos son:

COAUTORES	TÍTULO	FENÓMENO/PROBLEMA
Artunduaga, Blanco y Vicuña (2011)	Intervención sistémica ante casos de violencia familiar. Una mirada contextual y ecológica	Comprender las interacciones complejas que convocan a los actores de los diversos contextos como son el jurídico, la familia y la psicoterapia en donde se configuran concepciones y significaciones distintas de la familia con interacción violenta y sus necesidades de ayuda, lo que interroga sobre las maneras en que se tejen las derivaciones interinstitucionales y los efectos que tienen en los sistemas y cómo estos elementos operan en los procesos de cambio.
Maestre, Vargas y Zapata (2011)	Modelización y aprendizaje generativo del grupo intersectorial de reflexión sobre el abuso sexual y sus modos de atención en el Distrito Capital	Reconocer y movilizar los patrones de interacción social que se tejen entre los actores encargados tanto de la construcción de políticas como de la atención de caso; los marcos de referencia desde donde se comprende el fenómeno y sus formas de atención y las maneras utilizadas por el grupo para coordinar su accionar en el ejercicio de articulación intersectorial propuesto desde las políticas públicas.
Pinillos y Villalobos (2010)	El cambio visto a través de los principios sistémicos y su impacto social: en sistemas consultantes y terapéuticos.	La construcción contextual y ecológica del cambio que emerge en la relación de ayuda a través de los principios sistémicos y su sostenimiento en el tiempo a través del impacto social.

En cada uno de ellos se definieron los siguientes objetivos para la investigación y para la intervención:

COAUTORES	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE INTERVENCIÓN
Artunduaga, Blanco y Vicuña (2011)	Comprender las pautas de relación construidas entre las familias, el sistema de referencia y el sistema terapéutico, como interacciones complejas que convocan al cambio, teniendo como referencia los modos en que emergen los sistemas significantes a través de procesos conversacionales reflexivos ante casos denominados como de violencia familiar.	Generar procesos conversacionales reflexivos entre los diversos actores, a partir de su situación contextual e institucional, y entre estos y las familias en terapia a fin de reconocer el impacto sobre los procesos de adaptación y cambio de las familias derivadas.
Maestre, Vargas y Zapata (2011)	Comprender la construcción de aprendizajes generativos, a partir del reconocimiento y estudio de los patrones de interacción social, sistemas de significación y coordinación de acciones que se tejen en el grupo intersectorial de reflexión sobre el abuso sexual y sus modos de atención en el Distrito Capital.	Mobilizar nuevas comprensiones sobre el abuso sexual y sus modos de atención a través de la co-construcción y dinamización de procesos conversacionales reflexivos al interior del grupo intersectorial de reflexión del Distrito Capital.
Pinillos y Villalobos (2010)	Desarrollar comprensiones del cambio que emerge en la relación de ayuda, como una construcción contextual y ecológica a través de los principios sistémicos permitiendo su dinamización en el tiempo a través del impacto social.	Construir conversaciones a través del proceso de seguimiento que posibiliten comprensiones sobre el cambio y su impacto social a través de los principios sistémicos.

6.4.1 “Intervención sistémica ante casos de violencia familiar. Una mirada contextual y ecológica”. Artunduaga, Blanco y Vicuña (2011).

Este trabajo referencia, a partir de varios autores, el fenómeno de la violencia intrafamiliar como uno de tipo interaccional y ecológico. Para ello define tres

ejes de conceptualización: pautas relacionales, sistema significativo y procesos conversacionales reflexivos.

Se trata de pautas ecológicas en las que se inscribe el fenómeno de la violencia, que es referenciado por los coautores a partir de Minuchin (1984) en su libro *Calidoscopio familiar* que expone que los sistemas familiares construyen ciertas organizaciones que superan la suma de sus partes y generalmente la vida parte de pautas que son más fuertes que los seres humanos en su individualidad. Estas pautas están sujetas a la estructura familiar en donde juegan un papel importante los límites, las jerarquías y los roles de estos sistemas familiares. Plantea que para construir cambio en las problemáticas de violencia familiar se deben tener en cuenta las concepciones de los sistemas sociales que están en interacción con la familia ya que estos tienden a intervenir desde el control y la coerción, impidiendo visualizar y potencializar los recursos del sistema para crear estrategias de movilización de la transacción abusiva. Los servicios de salud mental y los sistemas legales tienen a su cargo la vigilancia y la estabilización de la violencia familiar, donde su enfoque casi siempre ha consistido en centrarse en la familia como una unidad independiente y separada, cometiendo el error de considerarla aisladamente de su contexto social, teniendo una intervención sin perspectiva.

Artunduaga, Blanco y Vicuña (2011) citan a Perroné (1997), quien plantea un abordaje de la violencia en el que postula tres premisas: 1) entender según la postura de los actores, que emergen tensiones en el sistema familiar a partir de la forma en que los integrantes interactúan frente a algunas situaciones de su vida –no podrían explicarse tan solo en la esfera de lo intra psíquico sino en un contexto relacional–; 2) cada uno de los que participan en una interacción se han implicado y son por lo tanto, responsables de una forma relacional y no legal; y 3) todo individuo adulto con capacidad suficiente para vivir de modo autónomo, es el garante de su propia seguridad.

Los coautores también destacan a Barudy (1998) quien expone que la violencia familiar se traduce de una disfunción importante del sistema familiar en el cual se produce, así como de los sistemas institucionales y sociales que lo rodean. Es una situación que no solamente toca a la familia, ya que existe toda una ecología de relaciones que involucra a diferentes sistemas y a cada uno de ellos donde todos pueden contribuir al problema así como a su posterior solución, donde la violencia familiar es un modo crónico de comunicación que puede producir una serie de fenómenos dramáticos que se manifiestan dentro y fuera de las fronteras familiares.

El trabajo psicoterapéutico también requiere ser repensando. A este propósito Barudy (2001), citado por Artunduaga, Blanco y Vicuña (2011), plantea un modelo de intervención para familias con comportamientos maltratantes o abusivos teniendo en cuenta el desafío que representa para los terapeutas, señalando tres capacidades a desarrollar: 1) la capacidad de vinculación como personas a otras personas, respetando los sistemas que consultan, validando su condición de seres

humanos y entendiendo la influencia de sus historias personales y el contexto de su vivir; 2) la capacidad de facilitar conversaciones para encontrar consensos sobre nuevas formas de definir los problemas y sus causas para promover cambios cuando es posible. Las conversaciones crean nuevos significados y sentidos donde la responsabilidad de co-construir una explicación respeta la dignidad de los implicados; y 3) la capacidad para producir prácticas asociativas para actuar en el sentido de cambiar las dinámicas de violencia y abuso que conducen a trabajar de manera mancomunada con la familia, de manera individual en pro de re-establecer una dinámica de respeto y protección de todas las personas, sobre todo de los más vulnerables, casi siempre los niños y niñas.

Asimismo, los coautores citan a Ravazzola (1997) en su libro *Historias infames: los maltratos en las relaciones*; que plantea la forma de abordar –conectando los contextos macro y microsociales– analizando la influencia de las perspectivas significativas como son el autoritarismo, género y poder en el seno de la familia. Es en la intervención de estas problemáticas en la que se realiza una reflexión sobre la propia responsabilidad en la co-construcción y el mantenimiento de las interacciones abusivas, de lo que posibilita ejercer, en situaciones de esta índole, una práctica más rica en alternativas en el nivel de las teorías, los discursos y los actos. Propone reconocer los principios jerárquicos propios de organizaciones autoritarias vigentes, tanto en el orden público como en el cotidiano multifamiliar, estudiar estos campos, su problematización y su complejidad. La autora llama a la intervención sobre ciertas emociones que desempeñan un papel determinante en la consistencia de estos circuitos, al impedir el registro, la conciencia y la práctica autoreflexiva de los actores sociales implicados. La intervención debe ser coherente con esta idea, centrarse en las emociones y los automatismos que nos ocupan en el terreno de los abusos en las relaciones, donde cabe ampliar la propuesta originaria acerca del análisis de la comunicación para explorar aquellos componentes de las escenas sociales que podemos equiparar a textos y contextos, incluyendo todo tipo de mensajes presentes y cuidando de tomar conciencia de la totalidad de sus efectos.

Finalmente se convocan varias ideas de Bateson (1991), en su libro *Pasos hacia una ecología de la mente*, como generar relaciones nuevas entre los fenómenos y procesos que se analizan. Se trata siempre de construir puentes nuevos. Esas nuevas relaciones establecidas son ‘pautas (patterns) que conectan’. Bateson propone relacionar de un modo diferente al culturalmente aceptado. En este sentido la abducción batesiana es creativa por cuanto permite hacer surgir las relaciones nuevas allí donde la cultura, el conocimiento aislado y el sentido común, tienden a mantenerlas ocultas. Y es en ese sentido que su reflexión puede ser terapéutica. Al establecer relaciones que desconciertan, que confunden y que asombran.

Se postula así que la violencia familiar es una problemática que se construye en las transacciones emocionales y en las relaciones, donde no solo está involucrado el sistema familiar, sino otros sistemas sociales. Bajo esta óptica la violencia ya no es

comprendida como una entidad en sí o una concepción patologizante, sino como una construcción social que ocurre en un contexto, un tiempo familiar, social y ecológico, rompiendo las fronteras intrafamiliares al ser una situación que le compete no solo al sistema que la vivencia, sino al mismo tiempo a la sociedad y sus instituciones. Estas de una u otra forma, contribuyen a su construcción como dilema social y al mismo tiempo deben favorecer las posibilidades de resolución, generando cambio.

El sistema significativo se entiende como la construcción de un sistema de relaciones y significados que giran en torno a mitos, creencias e hipótesis, así como las posturas de vida que manejan los diferentes actores involucrados incluyendo consultantes y terapeutas, otros sistemas de ayuda, los servicios sociales y sanitarios entre otros, teniendo la finalidad de movilizar nuevos constructos y el cambio.

En esta investigación/intervención este sistema significativo involucra a la familia remitida, al funcionario o funcionarios de la institución remisoría, así como al equipo terapéutico y demás instituciones y personas significativas que se relacionan con el problema que convocan a una intervención psicológica. La simple reunión de personas bajo un mismo contexto no es garantía de que se construya algo significativo, por eso el equipo y el terapeuta cobran relevancia ya que se debe tener una postura crítica, reflexiva que cuestione y al mismo tiempo resalte los recursos que emergen en la escena.

Se entiende que cada uno de los contextos y participantes tiene su marco de referencia para relacionarse, sin embargo la labor como interventores sociales es la de unir esfuerzos para la construcción del cambio, esto no quiere decir que se quiera eludir de la responsabilidad a la familia sino que este es un problema que necesita que se asuma una responsabilidad compartida.

Es en este sentido que la terapia en casos de violencia familiar debe plantar un sistema significativo que recoja todas las características de la familia, de los profesionales del contexto jurídico remisor y de los terapeutas y su equipo, a fin de crear una relación cuyo objetivo es lograr, en un tiempo y espacio singular, la transformación y el cambio. Pretende que se resalte la búsqueda de nuevas posibilidades y sentidos, donde se coevolucionen los significados logrados en la conversación terapéutica. Si no favorecemos esta como una oportunidad las intervenciones no tendrán un impacto social y ecológico más abarcador y terminaremos sosteniendo el discurso del déficit.

Finalmente el sistema significativo es un universo simbólico, donde lo fundamental es el vínculo con los otros con un sentido de trascendencia. Esto quiere decir que no debemos solo quedarnos viendo únicamente la violencia en la familia sino que desde nuestras acciones permitamos y nos dispongamos a realizar encuentros terapéuticos significativos para todos los actores y sistemas involucrados, que alimenten puentes entre el antes y el después de la violencia en la familia, encontrando un nuevo sentido de coherencia, no para la violencia sino para su forma de comprensión y de disolución.

Los procesos conversacionales reflexivos, último eje de conceptualización, favorecen la construcción de cambio en los escenarios terapéuticos ya que permiten la construcción con los otros involucrados en pro de disolver los dilemas de los sistemas. La terapia desde esta postura se concibe como una construcción social que tiene un tiempo y un espacio en particular, que se establece de sujeto a sujeto, donde la conversación posibilita relaciones, soluciones, mundos, realidades que emergen al reflexionar sobre los dilemas de la vida, teniendo el propósito de descubrir novedad, lo que a su vez cambia la naturaleza de los vínculos.

Sobre la terapia y el cambio, Andersen (2005) manifiesta que estos procesos se construyen en la conversación que debe ser terapéutica. Esto quiere decir que debe tener en cuenta dos ingredientes, el primero es respetar la necesidad básica de los consultantes de conservar su integridad y la otra es que una conversación debe introducir una diferencia o como él lo llama, algo inusual, donde muestra que las personas se enfrentan diariamente a lo usual, lo que indica que algo que se sale de esto introduce el cambio, pero advierte que estos dos ingredientes no van separados, sino por el contrario, se conectan, porque se debe dar algo inusual, pero esto debe respetar la integridad de la familia.

Es así como la conversación para este autor y su equipo es una serie de intercambios de ideas, donde algo es dicho, escuchado y pensado, creándose una pregunta que crea a su vez, nuevas ideas sobre lo que se dijo en primer lugar. En este sentido como equipo investigador interventor, pretendemos construir espacios conversacionales que posibiliten que a través del dialogo se introduzca novedad en torno a los modos de relación y significación que se han tejido alrededor del abordaje en la familia denominada como violenta, Por esto en la intervención convocamos a algunos de funcionarios de la institución que remite, la familia y el equipo investigador interventor, con el propósito de escuchar la voz de cada uno de estos actores respecto al significado que le han dado a este dilema humano y de igual forma, a los modos y relaciones que han construido frente a este tipo de situaciones. Situación en la que se construyó una conversación colaborativa que lleva a pensar y reflexionar a los diversos actores, respecto a la necesidad de una búsqueda conjunta que lleve a construir nuevas posibilidades de abordaje de esta situación desde una mirada ecológica y compleja.

Población

El proceso investigativo se llevó a cabo con dos casos remitidos por una institución, encargada de atender y generar rutas de atención a casos de este orden.

La misión de la institución es brindar una atención integral, adecuada, calificada, respetuosa y oportuna a los usuarios involucrados en situaciones de violencia – violencia física, sexual, psicológica, abandono y negligencia la cual se hace evidente en diferentes formas de violencia intrafamiliar en niños, violencia de pareja, violencia contra la mujer, adultos mayores y personas con limitación física, mental y/o sensorial–, cuyo fin es proporcionarles herramientas para la solución de sus conflictos mediante la coordinación interinstitucional e interdisciplinaria de entidades.

Actores de la Institución:

Coordinadora: Abogada

Coordinadora de una entidad vinculada: trabajadora social

Profesionales: Abogado y psicóloga

Estos casos fueron remitidos a los consultorios psicológicos de la Universidad Santo Tomás, donde fueron recibidos y asignados para atención con uno de los coautores de esta investigación.

CASO 1: “Quién pone, quién asume y todos pierden”

Motivo de consulta en la recepción: “Usuaría que es remitida por institución jurídica y policiva porque vulneró los derechos de un menor de edad, en este caso los de su nieta, ya que la golpeó. Se hace necesario trabajar pautas de crianza y comunicación asertiva”.

Abuela y esposo viven con su hija que tiene dos niños. El padre de los niños no convive con su esposa e hijos hace dos años; él ha conformado otra relación. La abuela está al cuidado de los nietos. La hija y madre de los niños trabaja.

La denuncia fue entablada por el padre de los niños a la abuela por maltrato hacia la niña. Quien atendió allí el caso cuestionó no solo la violencia sino la forma como se había organizado la familia.

Se realizaron cuatro sesiones de intervención con la familia y dos con actores institucionales.

CASO 2: “Hasta que las instituciones nos separen”

Motivo de consulta en la recepción: “Usuarios que son remitidos por institución jurídica y policiva por violencia intrafamiliar manejo de comunicación asertiva y medios alternativos de solución de conflictos”.

W: “Nosotros venimos acá porque aquí la señora presente me pegó y yo la denuncié y de allá nos mandaron”.

Se trata de una familia en la cual los padres, hoy separados, mantienen vigente una relación de pareja ambigua y ambivalente, en la cual se negocian las tareas de cuidado y protección de su hijo. Relatan un historial de demandas institucionales por golpes entre ambos.

Se realizaron seis sesiones de intervención con la familia y tres con actores institucionales.

Procedimiento y resultados

Se recurrió a varias estrategias: la creación de espacios conversacionales, la meta observación –que se constituye en una observación de segundo nivel– y los equipos reflexivos. Se acudió a los siguientes instrumentos: grabaciones en audio y video para el registro de procesos conversacionales, elaboración de protocolos por el terapeuta que llevaría el caso en conexión con los procesos reflexivos, formato de registro de observación como matrices preparadas para recopilar la información que se produce en los diferentes escenarios en relación con las hipótesis investigativas, las relaciones entre los contextos micro y macro sistémicos, el sistema signifiante, los procesos conversacionales reflexivos, co-construcciones de aprendizaje y cambio.

Del trabajo con los casos y los actores institucionales se encontró que con frecuencia los pedidos de ayuda de las instituciones que remiten a la familias para un proceso terapéutico, configuran una demanda del orden institucional que con facilidad implica muy tangencialmente a las familias. Esta situación reta a los terapeutas en formación, ya que pueden existir contradicciones entre los pedidos de cada uno de los sistemas involucrados siendo la conversación reflexiva una oportunidad para comprender las concepciones y trazar distinciones.

Frente a esto surgió algo interesante ya que en uno de los casos atendidos, la mejor intervención era no realizar más intervenciones ya que al problema de la violencia se sumaron denuncias y pedidos institucionales e intervenciones de las mismas. Se produjo una especie de bola de nieve en la que a la situación se le iban sumando cada vez nuevos problemas, en vez de soluciones, afectando así la autonomía de la familia y su recursividad, llegando a pautarse una relación en la que los miembros de la pareja que se denunciaban, no actuaban de manera diferente, en la espera del cambio construido desde fuera por instituciones y profesionales convocados.

En el caso 1 ocurrió una situación diferente. La demanda generó movilidad en el sistema e incluso en sus miembros, siendo el demandante el primer actor de cambio.

¿Qué implicaciones tienen estas dos formas diferentes de relación, significación y conversación en nuestra investigación e intervención? Por una parte se reafirma que cada caso es único e irrepetible, que cada sistema es un universo de relaciones y concepciones en la cual la labor como terapeutas debe ser cuidadosa y ética al comprender las intenciones en cada sistema incluido el interventor a fin de no arriesgar elaborar intervenciones que no se han pedido y de otra, cuidar la intervención como parte de una ecología socio familiar que requiere una lectura histórica de los actores familiares, sociales e institucionales a fin de detener el círculo de descalificación y violencia, no solo entre quienes demandan, sino entre ellos y las instituciones.

Desde el punto de vista de la institución, se identificó que los mandatos institucionales de intervención y las creencias personales de los funcionarios sobre la violencia familiar y la forma como deben ser abordadas, configuran un sistema de significado que comporta contradicciones ya que al tiempo los anima a brindar ayuda para la solución de los problema, consideran que el volumen de demandas es tan alto y en algunos casos tan severos, que los profesionales tienden a creer y significar que su labor no generará posibilidades de transformación, así como conciben que las familias son incapaces de cambiar.

En ello, la conversación reflexiva facilita crear relaciones instrumentales donde se trabaje creando objetivos de cambio donde están dialogados los pedidos de ayuda de los profesionales, las premisas de los terapeutas y las voces de la familia.

La investigación/intervención resultó pertinente en cuanto a que permitió clarificar que la violencia familiar no es un fenómeno que se agota en lo intra psíquico, ni intrafamiliar; es una construcción relacional, interaccional y compleja, donde diversos sistemas involucrados, terapeutas y familia tienen que ver y aportar, así como la sociedad civil.

6.4.2 “Modelización y aprendizaje generativo del grupo intersectorial de reflexión sobre el abuso sexual y sus modos de atención en el Distrito Capital”. Maestre, Vargas y Zapata (2011)

Desde la promulgación de la nueva Constitución Política de Colombia, en el año de 1991 se considera cualquier tipo de violencia como una vulneración de derechos. Es así como, frente a las problemáticas de abuso sexual, el estado se asume corresponsable junto con la sociedad. Desde esta perspectiva, las instituciones deben abordar las diferentes problemáticas relacionadas con violencias con la mayor prontitud y efectividad posible en el marco de las políticas, planes y lineamientos de atención, cuyo objetivo está enfocado a restablecer los derechos vulnerados de las personas. La

mirada de la ley es el punto de partida para la configuración de los diferentes sistemas de atención y por consiguiente, se constituye en el marco de referencia desde el cual se aborda el problema, teniendo como premisas básicas el control y la protección.

De esta lectura anterior surge el interés de reconocer el problema en su contexto para lo cual el trabajo se organiza alrededor de tres conceptos: patrones de interacción social, sistemas de significación y coordinación de acciones. El interés se focalizó en la emergencia de nuevos aprendizajes con respecto a la concepción del abuso sexual y sus modos de atención entre los integrantes del grupo intersectorial de reflexión sobre el abuso sexual, denominación que hemos querido dar al grupo conformado por asesores de política y operadores de la atención de los diferentes sectores en el vínculo

El trabajo en los patrones de interacción social surge de la necesidad de pasar de la racionalidad impuesta por un estilo de vida moderno –en donde las explicaciones desde el saber común son consideradas como irrelevantes– a una postura en la que para entender y caracterizar las prácticas sociales de una comunidad, se hace necesario volver sobre aquellas formas de comportamiento colectivo que han sido construidas a lo largo de la historia a través de la interacción de las personas y que están fundamentadas –como lo explicitaremos más adelante– en esas normas, en esas prácticas de poder y discurso que nos han sido entronizadas desde temprana edad y que se consolidan en el ejercicio de la cotidianidad. Implica volver al origen para dar cuenta de diferentes fenómenos sociales. Las coautoras citan a Sotolongo y Delgado (2006), quienes los definen como:

[...] modos colectivos característicos de comportamiento o conducta social conjunta que emergen a partir del obrar de múltiples accionares individuales y sin que los individuos mismos que los ponen en juego se hayan puesto consciente y explícitamente (pero sí tácita e implícitamente) de acuerdo para dejar constituido semejante curso general de su obrar. (p. 116).

Las expectativas mutuas se convierten en el cemento aglutinador de todo patrón de interacción social. Estos autores afirman que cualquiera que sea el patrón de interacción social manifiestan tres características: indexicalidad, reflectividad y apertura. En la indexicalidad cada patrón de interacción está sobre todo relacionado a unos espacios y tiempos determinados en los cuales cobra vigencia. La reflexividad da cuenta de la vuelta sobre sí mismo del patrón de interacción social, de la variación que se presenta en su indexicalidad. El resultado de cada bucle recursivo que se da en el accionar que constituye los patrones de interacción social, se convierte en el punto de partida para la siguiente interacción. La apertura se constituye en la posibilidad que tienen los patrones de otra plasmación adicional del mismo. Se manifiestan a través de bucles recursivos que expresan su capacidad para autoorganizarse.

Cuando se habla sistemas de significación en esta investigación/intervención se entienden que estos son procesos a través de los cuales los humanos damos sentido

a la experiencia vivida o por vivir. Esos procesos adquieren la forma de mitos y epistemes, que se convierten en marcos de referencia para organizar la vida subjetiva y la interacción, en correspondencia con diversas 'lógicas' de sentido (Hernández y Bravo, 2009; citados en Maestre, Vargas y Zapata, 2011).

Las coautoras citan a Estupiñan (2010), quien afirma que los sistemas de significación son sistemas semióticos que modelizan los discursos y son modelizados por las prácticas conversacionales, son sistemas de códigos encargados de configurar el contexto de interacción conversacional y se generan por la capacidad reflexiva auto, heterorreferencial y coevolutiva.

Dentro del grupo intersectorial de reflexión, los sistemas de significación acerca del abuso sexual y sus modos de atención recogen el sistema de valores, creencias de la cultura y concepciones acerca de normas, mitos e ideología producida socialmente como síntesis de las formas de sentir, pensar y actuar de los actores allí convocados. Aquí se relacionan la episteme, el mito y el rito con los sistemas de significación. La episteme da cuenta de un saber social, colectivo, ideológico, empírico no metódico.

Para este caso puntual, la episteme alude comprensión del abuso sexual y sus modos de atención desde los saberes de los profesionales convocados al grupo intersectorial. Estas epistemes se explicitan a través de prácticas discursivas, las cuales no pueden confundirse con disciplinas. Por lo tanto, caracterizar las epistemes propias del colectivo que aborda de diversos modos el abuso sexual implica diferenciar los dominios a los que se remiten los actores para intervenir el fenómeno, identificar los conceptos y teorías bajo los cuales están fundamentados y a su vez, los marcos de referencia que emergen en la interacción y adquieren condición de saber por darse en este ámbito en específico. El reconocimiento de mitos y creencias permitirá acercar las dinámicas que se están poniendo en juego para la significación de este problema y la emergencia de nuevos significados a partir de los procesos reflexivos sobre el abuso, sus formas de atención y posibilidades de acción.

Para esta investigación/intervención fue de interés el análisis de los sistemas de significación que emergen en el grupo de reflexión sobre los sistemas de atención. Esto considerando que cada sistema de atención es el espacio en donde tanto las acciones de los actores como sus discursos y enunciados, generan saberes particulares desencadenados por la manera como comparten o no definiciones de abuso sexual. Es así como en forma recursiva, problema y saber se realimentan y forman una unidad. Este planteamiento presupone además que los problemas y su evolución dependen del saber y de las prácticas discursivas que los abordan; es decir, no se podría sostener que el problema y su evolución obedezcan exclusivamente a predeterminaciones genéticas, biológicas o sociales, sino que adoptan una forma y un proceso coherentes con el saber que los interviene.

Maestre, Vargas y Zapata (2011) se sitúan en una postura constructivista construccionista compleja, en la cual consideran que todo lo observado lleva consigo al observador y que no es posible apartarse de sus propias distinciones, sino que más

bien todo aquello que hacemos, decimos y puntuamos está directamente relacionado con nuestros marcos de referencia, nuestra historia, nuestros intereses y las influencias de los marcos institucionales y culturales en los que nos movemos. Allí se destaca al lenguaje como proceso creador. Echeverría (1997), citado por Maestre, Vargas y Zapata (2011), refiere que el lenguaje precede al individuo y que si bien contamos con los dispositivos a nivel biológico, para él, es realmente en las interacciones que se da. Afirma que el lenguaje “no es desarrollado por un individuo aislado, el lenguaje nace de la interacción social entre seres humanos, por tanto el lenguaje es un fenómeno social, no biológico” (p. 30).

El lenguaje viene precedido de un dominio consensual, es decir, los participantes en una interacción comparten un sistema de signos para designar objetos, acciones o acontecimientos o sea, han hecho de antemano una coordinación de sus acciones comunes. Al respecto el autor afirma que:

[...] el lenguaje se constituye en la coordinación de coordinación de acciones, es decir, cuando los miembros participantes de una acción coordinan la forma en que coordinan juntos la acción. El lenguaje, que sostenemos, es coordinación recursiva del comportamiento (Echeverría, 1997, p. 31; citado en Maestre, Vargas y Zapata, 2011).

Uno de los principales atributos del lenguaje: la recursividad. El lenguaje humano es recursivo, tiene la capacidad de girar sobre sí mismo y esta capacidad recursiva es la base de los procesos reflexivos, que permiten a los seres humanos la construcción de nuevos aprendizajes y la emergencia de nuevas comprensiones una y otra vez sobre un mismo fenómeno.

La autoras postulan que el lenguaje es acción y de esta manera la responsabilidad que adquirimos cada vez que hablamos o callamos. Dentro de los tipos de acción distinguen la acción directa y reflexiva. La primera consiste en hacer algo, en el orden práctico. La segunda consiste precisamente en entrar en un segundo nivel y reflexionar.

Así, se postula que las personas dan sentido y acción a sus vidas a través de discursos históricos y prácticas sociales.

Población

Los actores convocados forman parte de instituciones, todas ellas llamadas a abordar los casos de abuso sexual, dado que hacen parte del Consejo Distrital de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar Violencia y Explotación Sexual como cuerpo consultor de la política de atención frente al abuso y otras violencias a nivel Bogotá. En términos de actores concretos fueron nueve profesionales en total, como sigue:

ACTORES INSTITUCIONALES
Médico forense, perito del reconocimiento de casos de abuso sexual
Trabajadora social vinculada al ICBF
Psicóloga, proyecto 535 de atención a violencias
Psicólogo, línea 106, la cual brinda atención telefónica a niños, niñas y adolescentes
Referente distrital de redes del buen trato.
Psicóloga. Secretaría Distrital de Integración Social
VC: Abogada, representante de las víctimas de abuso sexual
Psicóloga., línea 106, la cual brinda atención telefónica a niños, niñas y adolescentes.

Procedimiento y resultados

La investigación se ocupó de modelizar los escenarios conversacionales que configuró con el equipo distrital, en los que se procedió a manera de equipos reflexivos, para lo que creó guiones con preguntas reflexivas. Se sirvieron también del mapa de red social (siguiendo el planteamiento de Sluzki, 1996; citado en Maestre, Vargas y Zapata, 2011) a fin de que los participantes dibujaran el mapa de relaciones intersistitucionales e intersectoriales que reconocían como su mapa de acción e impacto. Las investigadoras operaron al nivel de la conversación directa y en el nivel de la meta observación. Los encuentros fueron video grabados y luego transcritos.

Las metaobservaciones tanto directas, en escena, como observadas de los videos fueron organizadas en matrices de análisis siguiendo los tres ejes organizadores y sus diversos conceptos metodológicos.

Se llevaron a cabo tres encuentros en las Cámaras de Gessell de los Consultorios Psicológicos de la Universidad Santo Tomás. Cada encuentro se diseñó en diversas escenas, en las que los actores eran convocados a conversar, reflexionar, mapear, observar.

En relación con los Sistemas de significación la investigación buscó identificar los mitos y epsitemes sobre el abuso sexual y sus modos de atención. En las narrativas construidas mediante diálogos reflexivos entre los participantes se identificó que en el manejo de los casos se percibe confusión y aparente incapacidad, lo que se relaciona con el mito, sobre todo en algunos asesores de política y en operadores de medicina legal, según el cual el abuso sexual es un suceso que marca los diferentes aspectos de la vida y relaciones de la persona, sin importar su nicho de relaciones y recursos resilientes. Automáticamente cuando hay una declaración de abuso sexual, la persona recibe el rótulo de vulnerable y por defecto requiere la activación de los sistemas de protección y control, dirigidos a resarcir el daño, brindar tratamiento y en

algunos casos a un sistema familiar, leídos desde los lentes del déficit y las carencias. Sobre ellos se cierne una marca indeleble. Al ser un trauma inmodificable, cualquier esfuerzo en la atención solo servirá para paliar síntomas.

En suma, se configura una pauta homeostatizante consistente en hacer más de lo mismo, desde epistemes tomadas como ‘la única verdad’. Las investigadoras identifican que desde los marcos de referencia, la experiencia de los actores y su rol de trabajo, se han redefinido las comprensiones colectivas. Allí las epistemes propuestas desde las políticas que explican el abuso sexual desde el poder y el sometimiento por la fuerza, chantaje o seducción, se han mitificado por algunos operadores y asesores y han dejado de ser significadas como una explicación del fenómeno, para convertirse en verdades incuestionables que marcan las formas de abordaje desde los mismos mecanismos de coerción y fuerza. Corolario de lo anterior, el abuso sexual y sus formas de atención están definidos y puestos principalmente sobre dos discursos dominantes: el discurso desde la legalidad y el discurso de la protección a las víctimas.

Como canónicamente el discurso de la judicialización es tan fuerte, los operadores han buscado alternativas instituyentes de atención que enriquezcan esta mirada. Para ellos, si bien el proceso de denuncia es importante para el control social, las familias no deben hacer depender su proceso de recuperación de una condena judicial, del castigo al agresor; sobre todo teniendo en cuenta los altos índices de impunidad en lo que respecta a casos de abuso sexual, ya que probarlos desde lo penal es sumamente difícil y en su mayoría el solo testimonio no es suficiente. Estos procesos judiciales someten a las familias a todo tipo de procedimientos, en donde pierden su condición humana al convertirse simplemente en fuentes probatorias de un delito. En palabra de una de las asesoras de política, representante de las víctimas y que también se autodenomina como sobreviviente,

[...] este proceso de condenar al culpable, es independiente de tu proceso como persona frente a la sociedad y frente a tu familia. El hacer depender una cosa de la otra es quitarle hasta las ganas de vivir a los niños. (Linares, 2002; citado en Maestre, Vargas y Zapata, 2011)

Se refiere a esta situación acotando que tanto víctima como maltratador son sometidos a tratos iguales, lo cual está alimentado desde el prejuicio teórico que impide aplicar la lógica relacional, desde la cual hay un juego de complicidades establecido que favorece la situación de maltrato.

En concordancia con lo anterior resulta significativo que emerjan epistemes relacionadas con el abuso sexual conectadas con las políticas de salud y justicia en las cuales se connota el abuso como un problema público. Es paradójico, pero los mismos operadores temen a un sistema que consideran deshumanizado, agresivo y que puede generar aún más dolor y sufrimiento que el padecido por el abuso sexual.

Los participantes del grupo intersectorial refieren en su creación dialógica que a

partir del predominio del discurso de la justicia y de la salud en el tema del abuso sexual, otras voces desde diferentes saberes y profesiones han sido silenciadas y poco apreciadas y esto se relaciona también con las dificultades y la inconformidad en los procesos de atención, al tener que manejarlos a partir de principios que, en ocasiones, contradicen premisas básicas de su propia disciplina y van en contra de sus principios éticos. A pesar de lo referido en el apartado anterior, el grupo cuestiona que dentro de los diferentes sectores se mantiene el imaginario de que el trabajo con estas problemáticas y en general, el trabajo con niños es fácil y que por ello, el personal que asuma los cargos no necesita mayor cualificación para sus labores. Los profesionales de atención de servicios de salud, integración y protección se vincularon con un discurso generativo basado en los recursos y posibilidades de quienes transitan por el dilema del abuso.

En cuanto a la forma de coordinar sus acciones, es particular encontrar en el grupo, en primer lugar, ofertas referidas a repensar modos posibles que desde la política pública favorezcan el abordaje de las competencias parentales y posicionen la voz de la madre. En segundo lugar, concretar un espacio de reflexión para los actores que participan en el Consejo Distrital, convocando inicialmente al sector salud, para que articulen desde sus comprensiones, la mirada técnico-administrativa y terapéutica de atención al abuso. Proponen revisar el sentido de estas reuniones y dirigirlas más hacia procesos de reflexión y rediseño de políticas y programas de atención, teniendo como foco las rutas y roles adjudicados a los actores en situaciones de abuso sexual, en especial el del ‘agresor’.

En lo referente a espacios intersectoriales, las voces coinciden en la importancia de mantenerlos y en el compromiso de participar activamente poniendo sobre la mesa el tema del abuso de una forma diferente, que convoque la polifonía de voces, el reconocimiento de saberes diversos y la validación de distintos puntos de vista. Los espacios deben tener como objetivo el aprendizaje mutuo. Otro punto sobre el cual el grupo en general hace hincapié es visibilizar los procesos por separado en estos casos: El proceso jurídico y el proceso de recuperación de las personas, y no hacer que el segundo dependa del primero. Igualmente, el grupo intersectorial comprende la importancia de asumir una mirada compleja que articule, no solo procesos de formación y fortalecimiento de competencias institucionales para el abordaje de casos de abuso sexual.

La investigación buscó reconocer los patrones de interacción y secuencias interaccionales recurrentes que dan cuenta de los modos colectivos de actuar entre los actores del grupo intersectorial del Distrito Capital, a través de la caracterización de la indexicalidad y expectativas mutuas. Los actores coincidieron en señalar que las relaciones intersectoriales para el manejo de casos estaban marcados por la fragmentación.

Las expectativas mutuas estuvieron marcadas en la posibilidad de participar en la creación dialógica desde una postura personal frente a los casos de abuso, así como trascender el vínculo institucional y estrechar el vínculo profesional para reconocer a las personas detrás del rol que ejercen en su institución. Los operadores de política van más allá y señalan que sus voces y su experticia no son tenidas en cuenta en la construcción y diseño de dichos lineamientos y políticas públicas que, según ellos, se guían más por modelos teóricos totalizantes que por la realidad de la atención o como ellos coloquialmente lo denominan ‘el fogón’ de la atención.

Para los psicólogos operadores de salud e integración social, estos lineamientos están puestos más desde las funciones de control y protección que desde las funciones terapéuticas, lo cual genera tensión en el desempeño de su rol e inconformidad. Linares (2002) citado por Maestre, Vargas y Zapata (2011), permite comprender la interferencia de la nutrición relacional, desde la cual se explica el maltrato, el cual no desaparece bajo un dispositivo de vigilancia, sino que requiere de la restauración de los procesos relacionalmente nutricionales. Imber-Black (2000) citado por Maestre, Vargas y Zapata (2011) a su vez habla de la tensión que se genera entre los mandatos de dar cuidados y a la vez ser agentes de control social, confusiones en el tránsito de un mandato a otro por parte de operadores y la confusión en las familias.

En el cierre los actores centraron sus expectativas en la posibilidad de construir respuestas de atención al abuso sexual, que favorecieran la reparación de todos los actores del sistema que acude a los servicios sociales en busca de ayuda. En la voz de los profesionales de atención, las expectativas mutuas estuvieron además dirigidas a construir un entramado de relaciones solidarias entre los actores sociales e institucionales para movilizar los sistemas de atención frente al abordaje de los casos de abuso sexual. El lenguaje especializado que se maneja a nivel disciplinar e institucional sobre el abuso y su atención, ha hecho que desde cada área del saber se construyan códigos de comunicación que son prácticamente incomprensibles para las demás disciplinas y que interfieren de manera importante en el fortalecimiento de aprendizajes sobre cada labor y de esta manera promover la articulación de acciones que lleven.

Finalmente el impacto del proceso se valoró con el concepto transversal de co-aprendizaje en el que las co-autoras consideran que lo que favoreció la movilización fue el diseño interventivo que privilegió la definición del contexto relacional y enfatizó la importancia de construir relaciones heterárquicas que gatillaron la posibilidad de aprender a través de las conversaciones con otros desde la mirada del recurso y la posibilidad, la exploración de diferentes modos de conocer el mundo y el reconocimiento de saberes y experiencias, no solo desde la postura institucional, sino además personal. El proceso de mirarse ellos mismos en la acción, en sus formas y prácticas constituye en sí un proceso de meta observación, de apertura al cambio, una ruptura en la lógica que puede posibilitar la emergencia

de nuevas ideas, de cursos de acción que respondan a las necesidades y retos que se reconocen en la conceptualización y atención del abuso sexual en la actualidad para el Distrito Capital.

6.4.3 “El cambio visto a través de los principios sistémicos y su impacto social: en sistemas consultantes y terapeutas”. Pinillos y Villalobos (2010)

Las coautoras definieron para este trabajo tres ámbitos de conceptualización: cambio, procesos conversacionales e impacto social.

La primera noción importante es la de cambio. En el enfoque sistémico se han distinguido de dos tipos: de primer orden, es el cambio de un sistema que pasa de un estadio interno a otro. Es un cambio en el interior de los límites del repertorio del sistema. Sin embargo, si la solución a un problema reside en el exterior de los límites de este repertorio, un cambio de primer orden no permite hallar la solución y de segundo orden, el cambio se genera cuando el sistema necesita una contribución del exterior para generar modificaciones en su interacción.

Desde el sentido batesoniano el cambio es considerado como la diferencia de la diferencia, es decir, el connotar la diferencia para generar nuevas aperturas en los procesos interaccionales (Estupiñan, Niño y Rodríguez, 2005; citados en Pinillos y Villalobos, 2010). En esta perspectiva es importante mencionar otro aporte del enfoque sistémico relacionado con el aprendizaje, para ello es necesario retomar el ensayo sobre “las categorías lógicas del aprendizaje y la comunicación” en el cual Bateson expone su teoría sobre el aprendizaje en relación con los procesos de cambio en el desarrollo de la psicoterapia y plantea cuatro niveles de aprendizaje, el nivel de aprendizaje cero, I, II y III. Estos niveles de aprendizaje configuran el progreso reflexivo que puede alcanzar una persona, es decir, el aprendizaje como tal es el proceso que puede llevar a una persona a alcanzar el cambio.

Este cambio está relacionado con la cibernética de segundo orden o como la denomina Bateson (1972), citado por las co-autoras, “la cibernética del sí-mismo”, en la que se plantea que hombre y ambiente están en una conexión total de tal manera que “Las características mentales son inherentes o inmanentes al sistema en cuanto todo” (p. 345). Es decir que persona y ambiente están en constante relación y es desde esta relación que se construyen las nuevas formas de interacción, lo que quiere decir que ninguna persona es ajena a sus percepciones porque en el construir de sus experiencias construye nuevos conocimientos, de esta manera la objetividad pierde su valor. Por lo tanto se entiende que el cambio emerge como nueva forma de interacción, es decir, que no preexiste a la experiencia humana.

El aporte de la cibernética de segundo orden presenta derivaciones en la comprensión de la dinámica que se gesta al interior de la relación psicoterapéutica, en tal sentido el rol del terapeuta se torna diferente al rol tradicional al considerar que no puede ser ‘objetivo’ en sus observaciones. Desde esta perspectiva el cambio ya no es ‘impuesto’ por el terapeuta a partir su experticia, por el contrario el cambio emerge en la construcción del sistema terapéutico. Al respecto Margaret Mead (1968) (citada en Kenney, 1983; citado en Pinillos y Villalobos, 2010), plantea que “la cibernética de la cibernética es, pues, la manera de señalar la inclusión y la participación de los observadores en el sistema” (p. 93) dando así al observador un papel activo a la vez que rompe con los paradigmas positivistas donde la neutralidad y la objetividad están dadas como herramientas fundamentales para generar la observación y comprensión del otro.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede afirmar que el proceso terapéutico es un proceso de deconstrucción del conocimiento en el que las experiencias personales juegan un papel preponderante por lo que la objetividad desaparece como herramienta fundamental en la arquitectura del cambio.

Un segundo referente del enfoque sistémico importante para este trabajo así configurado es la manera en que se comprende el lenguaje, ya que es a través de este que se construyen las múltiples realidades, en palabras de Anderson y Goolishian (1996), citados por Pinillos y Villalobos (2010), “la gente vive y entiende su vida, a través de realidades narrativas construidas socialmente, que dan sentido a su experiencia y la organizan” (p. 46), por lo tanto dentro de la terapia se parte de la idea que cada persona es dueña de su realidad y dicha realidad es construida desde donde se narra.

Considerar el cambio también como una construcción social implica para el proceso terapéutico plantearse desde una hermenéutica de comprensión-interpretación, ya que las creencias se construyen socialmente y se mantienen en la interacción social. Partiendo de lo anterior es necesario tener en cuenta que el lenguaje se plantea como posibilidad de cambio en el contexto de ayuda terapéutico, en la medida en que permite de-construir y reconstruir los contextos desde las pautas comunicacionales, los significados de los discursos, las emociones y las acciones dadas en el contexto interaccional para generar una constante transformación y mayor claridad de los roles, las pautas y las narrativas a través de procesos reflexivos que privilegian la transformación de las realidades humanas (Estupiñán, 1997; Estupiñán, Niño y Rodríguez, 2005; citados en Pinillos y Villalobos (2010). Así se considera que el contexto de ayuda se comprende como “un escenario posibilitador de evolución y autorregulación espontánea de quienes en él participan” (Estupiñán, Niño y Rodríguez, 2005, p. 60).

En este orden de ideas y desde los planteamientos propuestos por Maturana, cabe decir que el lenguaje es una característica humana, y que al conversar se genera un

entramado en el emocionar y el lenguaje, ya que las conversaciones ponen en claro las emociones y razonamientos de los humanos que permite crear “un dominio de coordinaciones conductuales consensuales que exige un espacio de reencuentro en la aceptación mutua suficientemente intenso y recurrente” (Maturana, 1996, p. 93; citado en Pinillos y Villalobos, 2010).

Así desde los procesos conversacionales opera el cambio en la medida en que permite generar aperturas a nuevas posibilidades de una forma de convivencia que produce mayor bienestar. Es así como los procesos conversacionales re-significan la realidad a través de procesos creativos de cambio. Como plantea Echeverría (1994), citado por Estupiñán, Hernández y Bravo (2006; citados en Pinillos y Villalobos, 2010):

[...] decimos que cuando hablamos actuamos y cuando actuamos cambiamos la realidad, generamos cosas nuevas, cuando escuchamos, no escuchamos solamente palabras escuchamos también acciones. (p. 24)

Estos procesos conversacionales operan de acuerdo a un conjunto de principios que destacan y estudian las autoras: 1) Contextualidad . Se refiere al espacio-tiempo en el que el fenómeno ocurre, emerge, se construye (Estupiñán, Niño y Rodríguez, 2005; citados en Pinillos y Villalobos, 2010); 2) Auto-referencia, Conectar la vivencia emocional del otro con el sentir de la propia; 3) Co-aprendizaje. Construcción conjunta de conocimientos, mediante una acción cooperativa que valida las diferentes posturas, hecho que promueve la creatividad en las aperturas a nuevas formas del saber; 4) Recursión. Proceso continuo de observación y reorganización de los sistemas que le permiten encontrar cursos novedosos.

Los aportes del enfoque sistémico constructivista construccionista complejo enunciados anteriormente, permiten comprender las dinámicas que en la relación contextual de ayuda propician la emergencia del cambio. Sin embargo la presente tesis aborda no solo la emergencia del mismo, también aborda su mantenimiento en el tiempo, motivo por el cual se hace importante incluir el impacto social.

Para ello las co-autoras señalan la distinción entre impacto y efecto, donde como la plantea Español (2001), “[...] [El] efecto son las alteraciones que se producen en el medio ambiente como consecuencia de las acciones sin incidir por tanto en la valoración del cambio [...] e impacto se refiere a la valoración cuantitativa y cualitativa del efecto teniendo en cuenta las valoraciones de los cambios” (p. 7).

Según Fishman (1998, citado por Pinillos y Villalobos, 2010), la eficacia del proceso terapéutico se debe a: a). La rápida mejoría de los problemas; b). El abarcar a todas las personas significativas en la vida del consultante, ya que las personas son parte del cambio y de la transformación; c). Respetar activamente a los miembros de la familia incluyéndolos en el proceso de tal manera que la familia sea un recurso importante para lograr el cambio y el mantenimiento de este en el tiempo. Esto permite ver a través del tiempo patrones de cambio efectivo y el mantenimiento de estos en tanto

que se ha generado una mejoría del síntoma, a la vez que se generan y mantienen nuevas estructuras en la familia. En relación con esto Nardote, G y Watzlawick, P (1995, citado en Pinillos y Villalobos, 2010), plantean que “el éxito de la terapia será la resolución efectiva y permanente de los problemas presentados por el paciente y el logro de los objetivos propuestos de acuerdo con él como finalidad de la terapia” (pg. 173), sin embargo el impacto social de la terapia no se queda allí, si no que busca invitar a la familia a pensarse de manera diferente en sus interacciones.

Para la línea proyecto el impacto social es planteado por Estupiñán, Niño y Rodríguez (2006, citados en Pinillos y Villalobos, 2010) como

[...] procesos de cambio y desarrollo social entendiendo por ello los procesos de reflexividad, solidaridad y convivencia de los seres humanos en sus diversos contextos [...] como una relación que si bien impacta no es de manera directa, lineal sino de manera activa retroactiva y dinámica. La noción entonces de dinámica social aparece como pertinente a esta intencionalidad comprensiva (p. 72).

Se considera así que los terapeutas realizan lecturas y procesos interventivos contextuales y ecológicos por lo que el impacto está mediado por la construcción de redes en las que el cambio se genera y reconstruye desde dinámicas diferentes que permiten mayor bienestar para los individuos, las parejas, las familias y sus redes.

Por tanto se puede decir que el ser humano hace parte del tiempo, de allí la importancia que tiene este en la comprensión del cambio y de las nuevas interacciones que emergen de los procesos terapéuticos como efectos no intuitivos.

Población

Se abordaron dos casos (sistema consultante-terapeuta). Los cuales llegaron a los consultorios de la Universidad Santo Tomás, sin ser remitidos por alguna institución.

Los dos casos que se tuvieron en cuenta cumplían con los siguientes criterios: Haber tenido un proceso terapéutico con un terapeuta en formación de la Maestría de Psicología Clínica y Terapia de Familia de la Universidad Santo Tomás y tener más de un año de haberse cerrado el proceso terapéutico por cumplimiento de objetivos.

A continuación se presentan los nombres de los actores tanto en el caso I como en el caso II.

ACTORES \ CASOS	CASO I	CASO II
Sistema Consultante	En el caso 1 se trabajó con N. 43 años y F. 45 años	En el caso 2 se trabajó con A. 27 años como sistema consultante.
Terapeuta	En el caso 1 se trabajó con Á como terapeuta egresada de la maestría de Psicología Clínica y Terapia de familia USTA.	En el caso 2 se trabajó con M. como terapeuta egresada de la maestría de Psicología Clínica y Terapia de Familia, USTA.
Investigadoras/interventoras	Las investigadoras interventoras y coautores de la presente investigación.	Las investigadoras interventoras, autoras y coautores de la presente investigación.

Procedimiento y resultados

Para el proceso investigativo interventivo se acudió a la revisión de historias clínicas de procesos psicoterapéuticos finalizados por cumplimiento de objetivos. En estos, terapeutas y consultantes fueron contactados e invitados a participar.

Se llevaron a cabo tres encuentros con cada sistema terapéutico que fueron video grabados, transcritos y organizados en matrices de análisis, siguiendo el sistema conceptual/metodológico planteado. Se distinguieron tres tiempos en los relatos: (1) el tiempo de la atención, (2) el tiempo del seguimiento y (3) el tiempo del impacto en los que se puntuaron los dos tipos de cambio y los cuatros tipos de aprendizaje. En el cambio tipo 2 se distinguieron los tres principios operadores definidos. A su vez se distinguieron núcleos temáticos: Motivo de consulta, comprensión del contexto de ayuda, rol del terapeuta, ejercicios y tareas, voces vigentes del terapeuta en el sistema consultante, impacto del caso en el terapeuta, cambio en relación a la pareja, cambio en otros contextos y cambio en la relación consigo mismo.

Los resultados mostraron que la operación de los principios en la relación contextual de ayuda no emerge en un orden predeterminado, surgen de manera creativa a tal punto que en un mismo giro conversacional se pueden encontrar los cuatro principios vigentes; los principios son introducidos en el proceso por parte del terapeuta en formación. Así por ejemplo, el principio de recursión se convierte en un continuo ejercicio de observación y reorganización del sistema terapéutico, el cual mediante emergencia e inhibiciones, genera novedad en la comprensión promoviendo modificaciones en la interacción, hecho que da cuenta de la construcción de nuevas puntuaciones.

El principio de autoreferencia es la capacidad que tienen tanto terapeuta como el consultante de autoorganizarse y reconocerse a sí mismos mediante la contribución

de un sistema externo que, mediante la emergencia de nuevas posturas identitarias, genera novedad en la comprensión promoviendo modificaciones en la interacción a través de la definición de marcadores contextuales que confrontan las premisas adquiridas, hecho que da cuenta de la construcción de nuevas puntuaciones.

En relación con el coaprendizaje, los contextos de ayuda permiten la emergencia de cambios a través del coaprendizaje en la medida que se construyen mundos posibles frente a las situaciones polémicas, al establecer puntuaciones que marcan la diferencia sobre las interacciones, de esta manera los sistemas consultantes aprenden a leer sus interacciones de manera contextual.

El terapeuta en el desarrollo del proceso opera desde un aprendizaje III y desde un cambio II al incluir los aprendizajes adquiridos en el espacio de formación de la maestría, hecho que a su vez le permite confrontar las puntuaciones del sistema consultante, generando novedad en este desde un aprendizaje II, novedad que en un continuo proceso de construcción da origen a posturas novedosas desde puntuaciones novedosas.

En relación con los motivos de consulta, el proceso terapéutico posibilita establecer aperturas en la comprensión que el sistema consultante tiene sobre el motivo de consulta, lo que implica verse a sí mismos en la interacción a través del problema y no establecer el problema como eje único de cambio.

El contexto de ayuda para el terapeuta implica convocar las posturas autorreferenciales del sistema consultante que posibilitan que este establezca una reorganización y reconocimiento de sí mismo desde la experiencia propia para poder establecer de manera dinámica, cambios que se dan en el tiempo a partir de las nuevas posturas que co-construyen el proceso identitario de los consultantes frente a las nuevas interacciones. Para los consultantes los procesos autorreferenciales permiten una auto-organización y reconocimiento de sí mismos a través de un sistema externo durante el proceso terapéutico, lo que posibilita en el tiempo que el consultante logre generar esta reorganización por sí mismo, es decir que logre establecer meta observaciones sobre la configuración de su identidad como una construcción relacional, haciendo una constante transición en el devenir del tiempo que le permite comprenderse de manera diversa en múltiples contextos, convocando la emergencia del cambio.

Construir relaciones desde el principio de la auto-referencia posibilita a los consultantes establecer límites en las relaciones desde las puntuaciones que hacen ante las diversas situaciones que se presentan, donde el ejercicio de tomar una postura u otra en las relaciones implica establecer decisiones de manera responsable consigo mismo y con los demás.

Es importante establecer lecturas contextuales de los sistemas consultantes y sus motivos de consulta, donde se tengan en cuenta los diversos niveles de interacción en los que se encuentran inmersos. Además de generar una comprensión ecológica

de los fenómenos que convocan a los consultantes al contexto de ayuda, lo que posibilita hacer una lectura novedosa que se articule con las lecturas contextuales e interaccionales y potencializacen la dinamización del cambio.

De igual manera, la auto-referencia posibilita el reconocimiento del terapeuta en su rol y establece cambios en la construcción de su proceso identitario. Es de esta manera como el principio de auto-referencia rompe la objetividad y la neutralidad en el rol del terapeuta posibilitándole hacer parte del proceso mismo, lo que le permite conectar las vivencias emocionales del otro con el sentir propio.

La construcción del cambio a través de los principios sistémicos promueve en el sistema terapéutico una configuración de modos de operar, relaciones e identidades que dinamizan el cambio en el tiempo.

En cuanto al proceso de seguimiento, en este trabajo se observó que movilizar conversaciones desde la auto-referencia, la recursión, el co-aprendizaje y la reflexividad permitieron la construcción, flexibilización y liberación de premisas que hacen posible la transformación de la situación del paciente identificado en sus contextos cercanos, al retar los aprendizajes de tipo dos que se han adquirido en la experiencia, logrando así nuevas conversaciones. Las nuevas conversaciones que emergen en el sistema terapéutico como explicación al motivo de consulta se tornan más contextuales y relacionales, lo que propone un nuevo curso de acciones tanto para el terapeuta como para los consultantes.

En cuanto a la construcción del cambio, los consultantes se posicionan de tal manera en el espacio de la terapia que se sienten protagonistas al tener reconocimiento en los escenarios conversacionales, mediante ejercicios y tareas que les permiten elaborar posturas reflexivas. Esto pone en escena una postura generativa que da paso a nuevas conversaciones. El sistema consultante identificó, en las conversaciones emergentes en el espacio de seguimiento, que el cambio construido en el desarrollo del proceso terapéutico había sido eficaz en la medida en que después de varios años de cierre del proceso, se continúa poniendo en marcha lo aprendido, generando nuevos cursos de acción que a la fecha reporta como satisfactorios.

Es importante mencionar que el cambio es sentido por el sistema consultante como propio al manifestar que el desarrollo del proceso terapéutico les permitió ver lo no visto pero que son ellos quienes con esos aprendizajes los aplican en su cotidianidad, a través de las nuevas definiciones que tienen de sí mismos. Los sistemas consultantes identificaron que la lectura actual del motivo de consulta difiere de su lectura inicial, ya que ahora lo comprenden desde diferentes escenarios, no como algo que está fuera de ellos sino como maneras de posicionarse ante los dilemas. Estas aperturas comprensivas les permiten señalar cómo ahora se leen en contexto y cómo operan vinculando las relaciones con otros.

MODELOS DE APRENDIZAJE Y CAMBIO