

## Capítulo V

### Formación de psicoterapeutas

El recorrido anterior estableció unos planteamientos generales en torno al aprendizaje y al cambio en los sistemas y específicamente en los sistemas humanos. Identificó cómo se entienden estas dimensiones desde un enfoque transdisciplinario donde concurren la sistémica, la ecología y la complejidad; especificó sus encuadres en el marco de una línea proyecto de investigación e intervención en clínica y terapia y, desde allí, dispuso unas comprensiones de los modelos y la modelización en terapia. En todo

este recorrido resalta que el aprendizaje y el cambio son dimensiones de la vida, principios de los sistemas y emergentes en el discurrir existencial y experiencial de las interacciones en los sistemas y de los sistemas en interacción. Vistos así, aprendizaje y cambio no se revisten como procesos cualquiera, mecanismos aislados o marcadores exteriores o exógenos de la conducta o el comportamiento, lo que ciertamente supone una serie de implicaciones cuando se alude al ámbito de la formación.

El aprendizaje y el cambio han sido enunciados recurrentes y temas dominantes en los contextos de formación. No es casual, precisamente, que buena parte de los desarrollos de las teorías del aprendizaje y en menor medida, de las del cambio, hayan sido apropiados por ámbitos como la psicología, la sociología y la antropología educativas. No obstante, tanto los sesgos de estas teorías como las condiciones en que han sido transferidas a estos ámbitos, han redundado en una imagen recurrente que asocia aprendizaje y cambio a procesos unicausales y unilineales, reducidos fundamentalmente a planos meramente cognitivos, en muchos casos consumidos en instrumentos y habitualmente visibles en términos de evaluaciones. Si se quiere, los sesgos de la teorización y su adaptación a marcos institucionalizados han supuesto una cierta mecanización del aprendizaje y el cambio cuyo costo ha sido desprenderlo de sus dimensiones vitales.

Por esto, un enfoque sistémico, ecológico y complejo que reconoce el aprendizaje y el cambio como dimensiones indisociables del discurrir de lo vital, trae consigo unos principios propios sobre lo que entiende por formación y por la formación de psicoterapeutas. Estos principios son la fuente para la construcción de estrategias de estudio sobre el impacto del programa de formación en diferentes contextos.

## 5.1. CIENCIA, ESTÉTICA Y PRÁCTICA

Se ha afianzado una idea que es ahora una práctica: la formación ocurre en la interfase entre el entrenamiento profesional que se sitúa en servicios de ayuda (preferiblemente servicios sociales) que son desarrollados como procesos de investigación simultáneamente. Es decir se integra ciencia con práctica a través de los servicios a la comunidad. Esta propuesta parece hoy animar a muchos de los centros de investigación, institutos y universidades que desarrollan programas a nivel de maestría y doctorados en terapia familiar. Para muchos de los formadores es esta la única vía de ampliar la disciplina. Como lo afirman Hodgson, Johnson, Ketring, Wampler y Lamson (2005, p. 79), “el futuro de la profesión y la práctica de la terapia familiar y marital descansa en quienes promueven la integración de la práctica clínica y la investigación”.

De tal suerte, la terapia familiar puede ser vista como una disciplina social, ya que su labor se relaciona con las condiciones que enfrenta hoy la familia en el mundo cambiante y globalizado. Por ello probablemente el tema más importante a nivel internacional en la terapia son las transiciones por las que pasa la familia.

En la misma dirección García y Suárez (2003, p. 2) del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba, plantean que:

[...] la terapia y la formación de terapeutas implica un análisis de la intersección entre dos campos del saber: la bioética y la terapia de familia a partir de tres dimensiones: institucional, docente y asistencial, entendida esta última como rama de especial aplicación profesional en el sector de la salud.

Los modos en que la terapia familiar sistémica ha impactado en las ciencias de la salud se vienen reconociendo desde sus inicios hace unos cuarenta años. La terapia familiar se ha transformado en razón a la evolución social y paradigmática de la ciencia contemporánea, al tiempo que su vocación contextual la ha situado en la necesidad de observar las realidades sociales alrededor de una problemática específica, lo que ha conducido a pensar culturalmente el trabajo clínico y los programas de formación, entre otras cosas, porque no existe más algo que podamos describir como una familia ‘intacta’, y se requiere trabajar con muchos tipos de organizaciones familiares (Andolfi, 1997).

De esta manera, los paradigmas ‘más recientes’, que hicieron de la terapia familiar una disciplina específica, iniciaron, en palabras de Sluzki (1994), “un viaje sin retorno que va más allá del individuo: el mundo interpersonal en contexto pasó a ser la unidad mínima de observación, cortesía de la cibernética y de la teoría de sistemas”. Unos veinte años más tarde, ante la revolución de la cibernética de segundo orden, se convocó a los actores sociales como constructores de sistemas de símbolos en el ejercicio de la razón, representaciones de representaciones, es decir reflexiones que construyen mapas al actuar, proyectos para la acción. (Miermont, 1995). Esta concepción marcó la formación con un sello que no disponía antes al transitar de la formación/entrenamiento en formas de observación y participación, a la formación/capacitación para la creación con el otro en formas autorreferenciales y heterorreferenciales.

Es así como los estudiantes aprehenden cómo usar modelos generales de ciencias combinadas con experiencias y técnicas terapéuticas, esperando que ello se traduzca en una aproximación hecha a la medida de los seres humanos y sus situaciones de vida, lo que hace que los terapeutas entrenados en terapia familiar sistémica recurran a una amplia gama de aproximaciones prácticas asociadas al raciocinio teórico.

Actualmente, la terapia familiar sistémica alrededor del mundo se ha enfocado en responder a los problemas que emergen de los cambios políticos, culturales y económicos, haciendo que se valore como un componente crítico para ayudar a enfrentar los problemas de nuestro mundo (Stratton, 2005).

Fue Terry Trepper (2005), Secretario General de la Asociación Internacional de Terapia Familiar, quien al realizar recientemente un estado del arte de la terapia familiar alrededor del mundo afirmó que:

[...] la terapia familiar es una parte crucial de los servicios en salud mental, particularmente para las familias en países que experimentan agitaciones y cambios dramáticos ya sean culturales, económicos o políticos, pues son estas familias quienes experimentan los problemas más profundos para ajustarse a ellos (p. 3).

Como lo expone Wendel (2005), estamos ante la interlocución de las disciplinas que se ocupan de la salud mental: psicología, psiquiatría, terapia familiar y trabajo social, posibilitando integrar el conocimiento que le aportan la psiquiatría y la psicología a la terapia familiar, como una manera de superar los sesgos clínicos de estas disciplinas y las discrepancias entre la atención que brindan los diferentes profesionales de la salud y la terapia familiar, la cual es hoy reconocida como un tratamiento con una base teórica bien desarrollada, forjada durante décadas de práctica en diversos escenarios complejos.

La formación de psicoterapeutas ha ido de la mano de la creación, desarrollo, reconocimiento e incluso institucionalización de los modelos terapéuticos. Esto último por supuesto con el riesgo, en ocasiones realizado, de integrarse en las prácticas de poder cuando son tomados como modelos de realidad inspirados en las formas de corte empirista que estandarizan y patologizan las experiencias humanas, más que como ejercicios de modelización cibernética al servicio de la transformación y la adaptación autónoma de los diversos sistemas que coexisten.

Al lado de la popularización de las llamadas escuelas de terapia familiar y un inicial voz a voz sobre las nuevas prácticas, se fueron generando modos de formar psicoterapeutas en los primeros años fuera del establishment –el psicoanálisis– que arremetieron luego contra lo instituido y finalmente se vienen inscribiendo en instituciones educativas, en muchos de los casos manteniendo de forma deliberada una explícita tensión crítica con las instituciones sociales y políticas.

## MODELOS DE TERAPIA Y SUPERVISIÓN

Los modelos de psicoterapia y de formación de psicoterapeutas se hallan íntimamente emparentados de dos maneras:

En la psicoterapia, la necesidad de cambio surge de la insatisfacción de los consultantes con alguna situación vital; en la formación, del deseo de los psicólogos [y otros profesionales] de disponerse para practicar una forma particular de psicoterapia. (Hernández, 2007, p. 229)

Entendemos con ello que los actores se convocan en una interfase de aprendizaje/cambio. De allí que el lugar de encuentro entre consultantes en busca de ayuda y

profesionales en busca de cualificación, sea hoy un mismo espacio de atención/formación usual en los programas educativos, llamado la más de las veces supervisión, que tendría entonces un mismo propósito: generar transformaciones en la adaptación.

De tal suerte, la segunda manera en que se vinculan modelizaciones de la psicoterapia y de la formación devela un isomorfismo:

Este lazo íntimo entre la visión terapéutica propia y el modo de supervisar y de entrenar [...] Desde los inicios del campo de la terapia familiar, en cada una de las denominadas “escuelas” de terapia familiar, la manera en que alguien supervisa ha estado dirigida por el modo en que concibe la terapia. (Minuchin, 1998, p. 22)

Aparece como una relación propia del conocimiento, vivir como se conoce, enseñar como se comprende. Los modos de formación pueden distinguirse, como toda distinción al ojo del observador, a partir de las referencias que parecen interponer.

### 5.2.1 Modelizaciones relacionales

En sus inicios, los primeros formadores reportados en Estados Unidos (como Milton Erickson y Carl Whitaker) se reunían en pequeños grupos con colegas ávidos de aprender las formas de practicar la psicoterapia de los maestros.

Por su parte, Carl Whitaker formó psicoterapeutas haciéndolos colegas en la atención de casos que podían tomar incluso años, donde maestro y aprendiz consolidaban relaciones profesionales y personales. Este método facilitaba que el aprendiz viviera de manera directa el proceso psicoterapéutico; recordemos que para Whitaker la psicoterapia es una experiencia cargada de símbolos, que deviene en un permanente ‘como si’, donde el terapeuta puede dar cuenta de sí mismo, el yo, mas no de los otros y sus juegos relacionales sobre varias generaciones (Whitaker, Sluzki, Boscolo y Elkaim, 1998). De tal suerte su comprensión más sincrónica convoca formaciones más prolongadas en el tiempo y la vinculación. Su principal modo de intervenir y formar apelaba a la “comunicación de sus propios sentimientos, compartiendo emociones, fantasías y sus propias historias” (Minuchin, 1998, p. 60).

Milton Erickson, psicólogo doctorado en medicina, creó diversos métodos de hipnosis terapéutica, promovió la flexibilidad, la singularidad y la individualidad. Su forma de enseñanza se realizaba a través de seminarios docentes en los que reunía grupos de hasta quince personas entre médicos, psicólogos, psicoterapeutas venidos de todo el mundo, en sus propias instalaciones, para adelantar seminarios intensivos de cuatro a cinco días. Ello puede ser entendido como una visión más sincrónica del aprendizaje. En estos, Erickson sostenía conversaciones con los participantes en torno a ellos mismos y un conjunto de asuntos que iba abordando sin un aparente orden específico, introduciendo trances hipnóticos, cuestionando a los participantes,

interponiendo en estas conversaciones los mismos recursos que utilizaba en su trabajo psicoterapéutico, particularmente las anécdotas.

Uno de los signos distintivos del método de Erickson fue el uso de las anécdotas como instrumento didáctico y terapéutico. Llegó a adquirir renombre por sus precisas y focalizadas comunicaciones adaptadas a cada paciente. Este recursos constituía un empleo sumamente elaborado y eficaz de comunicación verbal. (Zeig, 2006, p. 31)

En estos pioneros confluyen preocupaciones similares: evitar la teorización que limita la acción, orientarse hacia el proceso (más que los resultados), crear en sí mismo gracias a las relaciones con otros la experiencia de cambiar, provocar lo instituido (en las disciplinas, las prácticas y las instituciones) y crear aprendizajes con métodos indirectos en el entendido que los problemas humanos implican ordenes diferentes al cognitivo (privilegiado en las formaciones instituidas). Sin embargo sus cronos muestran la diferencia en sus acciones entorno a enseñar a cambiar. En este primer grupo de formadores también reconocemos a Theodore Lidz, Nathan Ackerman, Lyman Wyne y Murray Bowen, entre otros.

### 5.2.2 Modelizaciones comunicacionales

La popularidad de estas formas novedosas de psicoterapia generó un movimiento interdisciplinar que se instalaría en instituciones como centros que vinculaban práctica con investigación. Este fue el caso del Mental Research Institute (MRI) en Palo Alto (California), donde psicoterapeutas avezados como Jay Haley, realizaban encuentros de estudio y discusión con grupos de profesionales: Allí se empezaron a integrar discusiones conceptuales y estudios de caso en torno a los planteamientos de Gregory Bateson sobre comunicación humana y el concepto de pautas relacionales en bucles de retroacción que acontecen en diferentes niveles lógicos simultáneamente y configuraban relacionamente reglas de interacción que daban forma a los contextos.

En este punto es posible identificar dos hitos en el desarrollo de la formación. Por una parte en 1963, el MRI incorporará lo que era para entonces nueva tecnología: equipos de video grabación (Bodin, 1981, p. 175). La atención de casos es grabada y estas cintas son luego objeto de estudio en los grupos de formación que trabaja en el instituto, así como recurso para la intervención al exponerlas a los consultantes y estudiarlas conjuntamente.

Por otra parte, en el Centro Milanés de Terapia de Familia, liderado por Mara Selvini Palazzoli, que inició su trabajo en 1967, se incorporó la atención de los casos en equipo terapéutico, el cuál acometía la doble labor en el encuentro psicoterapéutico de investigar e intervenir a lo largo del mismo. Para ello incorporan el diseño del consultorio de observación/atención en cámara de Gesell (dos espacios separados

por un espejo de visión unidireccional) y definieron en la década de 1970 un proceder en el que cada sesión se dividía en cinco partes: reunión previa, entrevista, intervalo para debate, intervención y debate final. Todo el proceso se constituía en un trabajo de construcción y debate de hipótesis a la luz de la patología comunicacional (en sus primeros años).

Al tiempo el trabajo en la cámara, permitió incorporar el planteamiento batesonano de los niveles de observación que distinguía entre las propuestas hipotéticas del psicoterapeuta que atendía directamente la familia y las de los colegas del equipo que permanecían tras el espejo. Estos últimos configuraban con mayor virtuosidad lecturas de la pauta de la familia inicialmente y luego, de la pauta entre la familia y el psicoterapeuta, lo que llaman el sistema terapéutico y más adelante el sistema significativo, como contextos para el cambio (Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 1987). Los niveles de observación se mostraban robustos ante la intervención.

En ambos equipos se daba un gran interés, a diferencia de sus antecesores, por las elaboraciones conceptuales de la mano de las estratégicas y técnicas realizadas por los equipos de investigadores e interventores, ocupados en diseñar modos explícitos de intervenir. El equipo de Palo Alto se centra en el estudio del modo en que el síntoma hace parte de las secuencias de interacción, que son el objeto de intervención en el entendido que el problema es una ausencia de cambio donde se repiten acciones e interacciones a pesar de que se viven con malestar. Por ello, señalarlo no lo soluciona, incluso podría generar más desamparo, pues se entiende en general que las personas logran percibir las secuencias en que se comportan, mas no transformarlas. En este marco Jay Haley presenta la prescripción del síntoma y el equipo de Milán, la paradoja y la contra paradoja, aunada a un modo de proceder del psicoterapeuta: hipotetización, neutralidad y circularidad. Hasta aquí y particularmente en Palo Alto, el psicoterapeuta se convierte en un experto sobre las formas de comunicación que al tiempo es formado de manera inductiva y experiencial.

Este modelo se caracterizó por hacer isomórficas “las teorías sobre la patología y las teorías sobre la intervención” (Haley, 1998, p. 85), declarando que no hay distinciones entre ellas y con ello su veta pragmática, tanto en las intervenciones como en las prescripciones: la focalización del problema, el aprendizaje a través de sesiones en vivo con supervisión directa (detrás del espejo unidireccional), sesiones en vídeo, familias simuladas y observación de los estudiantes detrás de la cámara Gessel (Ceberio, 2002).

Con estos ingredientes nace un modelo de formación vigente hasta nuestros días en tanto se realiza en equipo terapéutico reunido en cámara de Gesell dotada de equipos de videograbación para registrar la atención de casos que sirven de material de estudio tanto en la supervisión como en los seminarios que vinculan teoría con

práctica. Se trata de aprender en el hacer y hacer para aprender, al tiempo que se interpone el juego de los sistemas observantes.

### 5.2.3 Modelizaciones contextuales

La introducción de la ecología de la mente y una revisita de los planteamientos de Bateson por parte del equipo de Milán traza nuevas distinciones en el método con más cosas en común que diferencias con el definido en Palo Alto.

El equipo de Milán crea la connotación positiva como medio para facilitar a los terapeutas acceder al modo sistémico. Con ella se connota tanto la conducta del paciente designado como el comportamiento sintomático de los demás miembros de la familia en el contexto social de su acontecer. Esta manera de proceder mostró un claro influjo tanto en las actitudes de la familia que se sentía acogida, como en el terapeuta que lograba pensar sistémicamente y transformar el condicionamiento lingüístico de la causalidad lineal. La connotación positiva no era una estrategia, se trataba de un posicionamiento del psicoterapeuta. Así el equipo de Milán navegó desde la postura estratégica hasta la heurística y se aventuró en diálogos sobre visiones polifacéticas del problema, donde el modo de dialogar y los recursos en el lenguaje van ganando interés como influjos también de la cultura.

Por su parte el equipo de Palo Alto, visto en psicoterapeutas como John Weakland y Richard Fisch, amplía su preocupación por la cibernética y el pensamiento ecosistémico en el ámbito psicosocial e introducen una lectura de los contextos de vida y los ciclos vitales de la familia. Se ocuparon en dilucidar el problema del cambio en relación con los intentos de solución bajo el presupuesto de que el problema sentido como malestar era una solución intentada, que a pesar de no lograr el cambio, se instalaba en un circuito de más de lo mismo soportado en formas culturales y sociales (incluidas las instituciones).

Este interjuego relacional amplio, escapaba a la observación de los consultantes y dado a que el trabajo psicoterapéutico se ocupa de cómo cambian las personas, se desarrollaron técnicas para transformar la pauta de maneras indirectas, provocadoras, ilógicas, capaces de crear diferencia, sorpresa. Su interés se centró en los circuitos reguladores y regulados de las interacciones y comportamientos de las personas en su familia y contexto más amplio de vida, pasando de la visión del problema como homeostasis a la de redinamizar los modos de cambio, donde circuitos, reglas y creencias se ensamblaban en formas rígidas de interacción. La formación demandaba el estudio de ellas y su intervención activa, capaz de perturbar los ensambles en los que se mantiene el síntoma y el malestar de la familia.

En ambos equipos toma forma la preocupación por los sistemas relacionales en los que se configura, mantiene y resuelve (o disuelve) el problema: el contexto. Ambos equipos estudiaron entonces los sistemas de relaciones entre los miembros

de la familia y otros sistemas sociales y en el curso del proceso interventivo, entre el sistema consultante y el psicoterapeuta. El contexto se encarnó entonces en el espacio del encuentro y sus participantes, incluido el interventor en el tiempo del proceso.

La formación en Palo Alto se ocupó en identificar las secuencias de los intentos de solución, crear directrices para interrumpirla, presentadas de tal suerte que se acoplaran a los lenguajes, creencias y valores de los consultantes. Diseñaron diversas técnicas que el formado aprehendía en un marco de aprendizaje más amplio que implicaba revisiones epistemológicas y paradigmáticas, a fin de retar las lógicas mecanicistas, esencialistas y lineales.

El equipo de Milán pasó revista a sus modos de dialogar y cómo el psicoterapeuta neutralizado en el diálogo con el equipo utilizaba el lenguaje en la entrevista y la intervención, siempre a través del debate en el equipo que enlazaba el tiempo entre una sesión de trabajo y otra por medio de protocolos elaborados por uno de los terapeutas del equipo.

Incluimos aquí el trabajo de Salvador Minuchin que destacó la construcción de la familia nuclear en medio de la industrialización y sus 'poderes' de autoridad y autonomía como adquisiciones recientes en un nuevo balance con lo comunitario, introduciendo a la familia como sujeto histórico y económico, es decir contextual y a pesar de ello, con formas de organización dadas en las cualidades de lo humano: el apego y la emocionalidad que configuran relaciones significativas. Atribuiremos a este psicoterapeuta el interés por el re-encuadre del problema como recurso de cambio, construido a partir del estudio del contexto relacional que mantiene el síntoma y como un primer movimiento para desarticularlo y disolverlo. Sus recursos para la enseñanza en ese primer periodo eran la provocación y tendía a ser confrontativo, recurría a simulaciones y estudio de videos, creando hipótesis orientadas a crear novedad a partir de la lectura del contexto relacional amplio, de la mano de consideraciones históricas de las familias, de etnia y clase social, historias a las que prestaba atención en las fases intermedias y que enseñaba a escuchar y ver a sus supervisados.

Karl Tomm presenta la entrevista como intervención con su conjunto de preguntas y los efectos que genera en los consultantes como en el psicoterapeuta. Sluzki presenta el recurso de los mapas de redes sociales que viene a unirse con los del genograma anteriormente introducidos por Virginia Satir.

Todas ellas confluyeron en crear un referente central en la formación: el estudio del contexto, 'ver' ensamblajes relacionales e intersistémicos. La conducta sintomática no devenía de la interioridad individual, más que ello, del arreglo contextual: contexto espacial, temporal e ínter subjetivo. La intervención atendía a buscar la diferencia, evadir 'más de lo mismo' y atender las cualidades emergentes, impredecibles incluso. Así, para el estudio de contextos se creaban contextos para la formación: el equipo de trabajo en la escena de supervisión, bien sea para

estudiar videos de sesiones terapéuticas o para la atención directa de consultantes presentes. El énfasis se sitúa en aprender a ver cómo cambian los sistemas, cómo se ‘mueven’ los contextos al transformarse las interacciones. Es decir a estudiar la mutualidad, la complementariedad, pasando del estudio tradicional de dinámicas individuales a las relacionales, en el entendido que el terapeuta es un activador de estos procesos y un medio para renovar sus transacciones y dinámicas en el marco de los recursos y disposiciones propias de los sistemas consultantes y los sistemas terapéuticos y de ayuda.

Resueltos estos asuntos, toman forma dos preocupaciones: los modos de conversar y los estilos terapéuticos de los supervisados que distinguen los modos de intervenir y dan paso a los ejercicios de auto observación, que incorporan el estudio de videos primero y ejercicios auto referenciales después. El psicoterapeuta gana en protagonismo y se llega a situar al psicoterapeuta como el principal recurso en el proceso interventivo.

#### **5.2.4 Modelizaciones conversacionales**

Asistimos al giro dramático en dos comprensiones. La primera sobre la hipotetización y la otra sobre el observador. En la primera Boscolo y Cecchin diseñan un sistema observante de tres niveles en la formación al situar tras el espejo a dos grupos: el grupo terapéutico focalizado en acompañar al psicoterapeuta que atiende a la familia y un segundo grupo acompañado de un segundo formador que llamaron grupo de observadores, quienes observan el trabajo entre el primer grupo y el terapeuta con la familia. La intención de este diseño fue propiciar el pensar sistémicamente y al tiempo, develar cómo las observaciones se entranan en las posiciones del observador. Con ello el juego de hipotetización se amplía, varía y enriquece a través de múltiples visiones que van cambiando sobre el curso del tiempo. Se pasa de la hipótesis al proceso de hipotetización que relega al terapeuta como su constructor y otorga este lugar de emergencia a la conversación. De tal suerte se comprende que los contextos y sus actores coevolucionan en la narración de nuevas historias. (Boscolo, 1998).

La segunda señaló que entonces la terapia se trataba de ayudar a individuos y familias a transformar sus historias colectivas o individuales: “cómo esto acontece se comprendió como puesto en escena entre el estilo y la forma de la historia original y las idiosincrasias y preferencias del terapeuta (lo que Mony Elkaim denomina singularidades del terapeuta)” (Sluzki, 1998, p. 53).

Con estos movimientos advienen debates y discusiones que centran a la persona del terapeuta, su equipo como un instrumento de trabajo y la lectura sistémica e intersistémica de redes como recurso de intervención para la co-construcción de historias. Toman entonces un lugar de importancia las propias historias del terapeuta,

sus emociones y prejuicios, que cambian al tiempo que las de los consultantes también. lo hacen En este marco se postula que el cambio, como el aprendizaje, no es un proceso acumulativo y regular, mas que ello discontinuo y emergente creado por los actores en escena y que no responde a las causalidades o las anticipaciones. Así, el tiempo se entiende como creado en el espacio, ambos con referencia al presente (Rodríguez y Niño, 2006).

Con estas ideas se da forma al postulado de los procesos reflexivos, vinculados a “la tradición hermenéutica y su premisa de que el conocimiento está ligado al contexto, el tiempo y la persona” (Andersen, 2005, p. 39).

### 5.2.5 Modelizaciones reflexivas

Varias premisas se reúnen y renuevan aquí. Primero la concepción del problema como construido en las conversaciones llevan a plantear que el problema crea el sistema (ya no el sistema como creador del problema); segundo la psicoterapia como proceso conversacional se ocupa de crear aperturas, de allí que abrir las conversaciones de los observadores a los consultantes es un modo de facilitar tales creaciones; tercero, en la conversación el terapeuta oye y ve los modos en que se conversa y narra la historia de manera relacional; y cuarto, el cambio es un proceso presente y permanente “un ser humano cambia constantemente y se adapta a los diversos contextos que, a su vez, varían constantemente” (Andersen, 2005, p. 60).

Se estudian autores como Shotter y Wittgenstein para visitar mesuradamente el lenguaje, sus expresiones, los modos colectivos en que se construyen los selfs (como actividades expresivas relacionales permanentes) para llegar a reconocer con Derrida que las palabras no se refieren a los objetos que parecen denotar sino que más que ello, navegan en alusiones metafóricas que en su ambigüedad configuran los sentidos. Así el lenguaje más que informar forma, incluso “forman a la persona en su totalidad, incluida su configuración fisiológica” (Andersen, 2005, p. 61).

La formación se realiza en salas de atención y observación a través de pantallas y sistemas de audio, donde el grupo terapéutico escucha y ve el sistema creado por el problema y luego este realiza otro tanto con los observadores que abren su conversación a fin de compartirla, ellos conversan sobre lo que vieron y escucharon. La premisa es comprender el sistema de significado editado por la familia, cuidar el introducir nuevos temas y significados en una postura de indagación y sorpresa. Este modo de trabajo se conoce como equipos de reflexión. Este grupo de terapeutas practica de manera animada el seguimiento, así como formas antes dichas de co-terapia que son llamadas de terapeuta visitante.

Por su parte Michael White en su perspectiva más narrativa, trabajó en identificar las excepciones en los relatos y hacer preguntas que facilitarían la descripción terapéutica de los efectos de los problemas. En supervisión este modo de proceder se

expone y se pide a los supervisados copiar el modelo del supervisor, en el intento que la copia se reedite y los supervisados identifiquen lo que crean en el intento de copiar. Al tiempo los supervisados participan en entrevistas cuyo propósito es obtener su narración sobre sí mismo, su historia y carrera. Todo ello pretende que el novel terapeuta experimente la naturaleza parcial en toda historia.

### 5.2.6 Modelizaciones referenciales

Los modelos combinan e integran los diversos modos como recursos de aprendizaje y cambio. Esto ha implicado el desarrollo de modelos integrativos que proporcionan colaboración, entrenamiento y tratamiento en diversos escenarios. La perspectiva de la complejidad convoca la interdisciplina que integra también cuerpos empíricos de conocimientos permitiendo proveer un tratamiento efectivo a los consultantes (Wendel, 2005).

Son importantes el conocimiento y comprensión de los supuestos centrales de la organización conceptual y la ubicación histórico-social del ‘paradigma de la complejidad’ de la ciencia contemporánea y considerar los fundamentos epistemológicos y metodológicos de las estrategias de intervención terapéutica, incluyendo los aportes de la cibernética, la teoría general de los sistemas, la psicología humanística y las características estructurales y dinámicas de la integración humana (Moya, citado en Ceberio y Linares, 2005). Como consecuencia de ello, si bien se hace mención a algunas escuelas como la de Milán y Palo Alto y a algunos autores como Minuchin (más que al modelo estructural), sus planteamientos teóricos y sus modos de formación se han combinado con versiones más posmodernas.

La consideración central es que las habilidades de supervisión, entrenadas y ejercitadas, requieren desarrollarse en el contexto de los marcos epistemológicos que dan coherencia al cuerpo teórico-práctico de los modelos terapéuticos específicos. Para ello se acude en la formación de manera privilegiada a los juegos referenciales (autoreferencia/ heteroreferencia) en su posibilidad de revelar contextos, procesos, pautas, acciones y percepciones, individuales y colectivas. Para ello, supervisor y supervisados conversan a partir de diferentes niveles de lo dicho y visto sobre las familias en relación con lo que dicen de ellos mismos y los sentidos que entrañan sus relaciones y al tiempo, de sus propias revelaciones personales en relación con estas familias y personas, y su complejización al resonar en las historias de sus colegas de equipo. El formador porta el encargo de ampliar, indagar y en fin vincular las experiencias historizadas del terapeuta con su equipo con relación a la historia familiar, disponiendo allí diversas técnicas como recursos para el cambio que serán tomados y reeditados por el terapeuta en la escena interventiva.

En ellos se integra así el entrenamiento vivencial de aspectos conceptuales en relación a lo supervisado. Con ello se destacan dos focos: uno en el terapeuta, sus recursos terapéuticos para la atención clínica, los aspectos personales de este que aparecen como relevantes en cada uno de los casos supervisados, así como sus habilidades académicas o profesionales, afectivas e intuitivas y sus propias disposiciones (el estilo personal); un segundo foco deviene en el sistema consultante,

[...] con sus particularidades dadas en su configuración específica y motivo de consulta. Concordantemente con lo contextual del modelo, se incluye además la relación recíproca entre cada uno de estos aspectos en cada situación de supervisión, en la que además el supervisor se incluye como un observador participante del proceso de supervisión. (Wendel, 2005, p. 367)

Se demanda una buena formación teórica –teoría de sistemas y la cibernética soportadas en tradiciones filosóficas–, poner en escena la intuición, disponer de experiencia práctica, para con ello crear a partir de una comprensión intuitiva del cliente y una experiencia científica; situar la comprensión de cada caso en el centro, lo que implica reconocer los patrones típicos de pensamiento, sentimiento y acción de los individuos, parejas y familias. Es lo que se ha dado a llamar ‘el arte de la terapia’.

Los estudiantes aprenden cómo usar modelos generales de ciencias combinadas con experiencias y técnicas terapéuticas para traducirlos en una aproximación hecha a la medida de los seres humanos y sus situaciones de vida.

Los terapeutas entrenados en la terapia familiar inspirada en la complejidad trabajan en equipo, recurren a una amplia gama de aproximaciones prácticas asociadas al raciocinio teórico y la intuición clínica, comprenden la interdependencia ecosistémica en la que los problemas se forjan y sostienen el tiempo y el espacio como contextos significativos de vida que narran historias de malestar, que se escuchan para su transformación, no particularmente ahondando en sus detalles y tiempos, sino en sus significaciones y sentidos develados en las conversaciones apreciativas y generativas cuyo propósito es la reflexividad como modo de ampliar la conciencia de sí en relación con el otro: el *self*.

En la actualidad la terapia familiar alrededor del mundo se ha enfocado más en responder a los problemas que emergen de los cambios políticos, culturales y económicos, por ello la terapia familiar es vista como un componente crítico para ayudar a enfrentar los problemas de nuestro mundo (Stratton, 2005).

### 5.3 La supervisión

La supervisión en su concepción y práctica actual, se va distanciando de las comprensiones del entrenamiento instructivo y llega a replantear la relación supervisor-supervisados, cada vez más como una de tipo colaborativo. Como lo ilustra la propuesta del formador canadiense Ungar (2006):

[...] se trata de nuevas negociaciones de poder del experto profesor/supervisor, se trata ahora de un supervisor que ayuda a otro terapeuta a ejercer su identidad al estar desarrollando un proceso de intervención clínica compasiva y reflexiva a la vez”.

El trabajo de formación en supervisión se encuentra ampliamente presente en distintos lugares del mundo. Para los formadores hoy, la supervisión ha pasado de las preocupaciones por el contexto formativo y sus procesos comunicativos, a una más centrada en la persona del terapeuta y sus habilidades y disposiciones. Después de años de relativizar su necesidad, la terapia sistémica ha acabado aceptando, como lo expresa Linares (2005), la importancia de una cierta formación centrada en la persona del terapeuta.

Hoy en día los grupos de supervisión se forman de acuerdo a diferentes contextos académicos y según el programa a desarrollar, crean sus propias reglas de trabajo y llegan a modalidades particulares. Incluso se diseñan de manera emergente como en el caso del Grupo Campos Elíseos, donde son los terapeutas quienes solicitan la supervisión. Esta manera de pensar la supervisión hace que se viva, como lo evidenció Trepper (2005), como una relación de ‘colaboración’, y es hoy reconocida en la experiencia de los terapeutas supervisores y supervisados, tal como la define Andersen (2005). Este posicionamiento posmodernista como algo más que expertos no significa que no se lidere. De hecho Winslade (2003, citado por Ungar, 2006) muestra que enseñar, como un componente de la supervisión, es aún una responsabilidad mayor que desde posiciones jerárquicas.

Lo anterior ha conducido incluso a replantear la manera de nominar dicho proceso. Para Morgado, Bittencourt y Yasbek (2002), del Instituto Familiar de San Pablo, “la palabra interlocución clínica cuestiona la idea de “supervisión” que remite a un “saber super””. Para ayudar a construir este lugar no jerárquico introducen lo que denominan ‘supervisión de la supervisión’, visto como un espacio de conversación entre los supervisores tras la supervisión de diferentes grupos pertenecientes al mismo. En esta misma dirección London y Rodríguez (2004) proponen “la supervisión como grupos de conversaciones colaborativas” al acoger de McNamee y Gergen (1998) el planteamiento de la responsabilidad relacional, la cual se fundamenta en el diálogo. Michael White (2002) planteó el término co-visión como una alternativa, la cual contribuye a la estructuración de prácticas sin jerarquías de conocimiento y sin relaciones de poder como sí lo hace la supervisión, porque en ella se genera un estatus.

Estas visiones pueden traer algunos problemas ya que el supervisor tiene responsabilidades que pueden ser sancionadas por instituciones o redes de profesionales ante los efectos que se generen en los casos atendidos. De otra parte, por su labor recibe una remuneración económica, lo que lo lleva a estar en una situación diferenciada en relación con los supervisados, quienes a su vez han pagado por la formación.

En una buena supervisión es necesario destacar otros aspectos como el desarrollo de habilidades y competencias que se esperan; así como también que todos los miembros sirvan como modelos de los demás para reconocer, definir y ayudar a solucionar dificultades.

La supervisión exige del supervisor competencias en cuanto al manejo de contextos multiculturales en los que pueden poner en juego la alianza de la supervisión (Ungar, 2006) y competencias interdisciplinarias, ya que como lo expone Wendel (2005), estamos ante la interlocución de las disciplinas que se ocupan de la salud mental: psicología, psiquiatría, terapia familiar y trabajo social, posibilitando integrar el conocimiento que le aportan la psiquiatría y la psicología a la terapia familiar, como una manera de superar los sesgos clínicos de estas disciplinas y las discrepancias entre la atención que brindan los diferentes profesionales de la salud y la terapia familiar, que es hoy reconocida como un tratamiento con una base teórica bien desarrollada, forjada durante décadas de práctica en varios escenarios complejos.

El aprendizaje desde esta perspectiva no está estandarizado, llega a ser colaborativo y participativo. Los alumnos reconocen y valoran su pericia, sus competencias y talentos, con la intención de volverse más pensantes, activos y que reconozcan lo que quieren aprender. Desarrollan sentimientos de confidencialidad, reconocimiento y valoración por la diferencia. En sus reflexiones, los alumnos comentan sobre sus estilos de aprendizaje, sobre el estilo del supervisor y el proceso del grupo, en la generación de nuevas conversaciones, de nuevos aprendizajes, cómo interactúan, escuchan y son escuchados. En la supervisión colaborativa el diálogo le da significados a la experiencia, es un ambiente donde supervisor y supervisado comparten y respetan sus opiniones, por medio de la creación conjunta y la cooperación.

Esto se relaciona con la noción actual de lo que constituye una familia, el significado de la etnia, la cultura, el género, el poder y las diferencias en el ciclo familiar de diferentes familias dentro de diferentes culturas. Algunos grupos, por ejemplo en el Reino Unido, han liderado la terapia familiar dentro de la segunda ola del feminismo, la liberación homosexual, la liberación sexual, el cambio de las actitudes hacia los niños, y los movimientos sociales que pretenden contribuir en la garantía de derechos para los indígenas, enfrentar el racismo y otros temas culturales (Stratton, 2005).

Estas nuevas dimensiones amplían la complejidad de la tarea formadora. Por ello los equipos docentes crean nuevas prácticas para la construcción de conocimiento. Una buena ilustración de ello es presentada por Welter Enderlin (2005) cuyo equipo de

trabajo en Suiza celebra reuniones permanentes de todo el equipo docente integrado por psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales, psiquiatras y otros profesionales de las ciencias sociales. Dos veces al año se reúnen con el fin de evaluar y establecer metateoría para la enseñanza y discutir temas de interés asociados a lo que se propone en el congreso internacional que realizan una vez al año, con invitados de varios países para compartir.

Se piensa hoy que una terapia competente es menos dependiente de un dogma científico o una escuela terapéutica en particular y más dependiente de encuentros positivos entre seres humanos únicos en el contexto de la terapia como arte, ciencia y experiencia. El actual auge de las técnicas enfocadas en la solución de problemas o cualquier otro dogma que parezca simplificar la complejidad de un caso único parece estrechar la comprensión de los seres humanos con base en la abundancia de recursos y problemas.

Lo interesante es que todos los modos de supervisión son isomórficos con un modelo terapéutico, cuyos contornos se refuerzan pragmáticamente en la relación supervisor-terapeuta. Desde este punto de vista el modelo se enseña dos veces, solo que en esta última instancia de una manera implícita, con la intención última de olvidarlo. Olvido entre paréntesis, por supuesto, para que el aprendizaje se haga conocimiento tácito y se manifieste en la acción (Schön, 1992; Moreno, citado en Cberio y Linares, 2005).

Una consecuencia de esta postura es que la terapia familiar, se posiciona como una disciplina crítica, que pretende construir posibilidades y oportunidades sociales, familiares e individuales, considerando el contexto cultural y sociopolítico, al cual acude como marco de referencia y pertenencia. Tal vocación la hace hoy acreedora de un reconocimiento como proceso social de adaptación constructiva y compleja.

#### **5.4. Estilos terapéuticos y aprendizaje de la terapia**

En coincidencia con los planteamientos posmodernos que relevan la persona del terapeuta, la situacionalidad y contextualidad emergente de los problemas vividos por las familias, parejas e individuos, se ha ampliado la preocupación por las necesidades de los terapeutas en formación. El trabajo de los equipos en Suiza ilustra tal interés. En ello los miembros del cuerpo docente preparan sus temas de enseñanza y presentaciones de caso de acuerdo con las necesidades personales y profesionales de los estudiantes. Se busca empatar los temas de vida de los estudiantes con su ejercicio con los pacientes, se trata de un proceso de demarcación positivo que estabiliza un sistema inestable y en desarrollo, regulando y reduciendo las tensiones.

Para Ceberio y Linares (2005) se trata del trabajo con descripciones sobre temas tratados en el contexto terapéutico con el fin de resumir los significados

que este le atribuye a sus expresiones, vinculando posteriormente al equipo para conocer sus impresiones.

Para Ceberio (2002) en Argentina, un estilo de psicoterapia depende de un complejo proceso de abstracciones particulares e inherentes a la funcionalidad cognitiva del terapeuta. También dependerá de la realidad que construya en interacción con él o los otros, que le servirá de autorreferencia para elegir y seleccionar una determinada actitud, postura, estilo o intervención.

El terapeuta, como todo ser humano, en su proceso de “hacer historia” realizará cada uno de sus actos perceptivos sumando abstracciones que le posibilitarán conformar estructuras conceptuales, siendo estas mismas, las que dibujarán un mapa determinado de su realidad. Es este mapa el que convierte a las futuras percepciones en selectivas, tratando de amoldar los nuevos pensamientos a la estructura conceptual de modo que no se contradigan. Esta selección es la que pauta, por medio de las distinciones pertinentes, nuestra epistemología, nuestra forma de conocer el mundo, y es desde esta, donde como terapeutas elegimos un modelo teórico, avalado por una teoría determinada (Ceberio, 2002, p.1)

La teoría es aprehendida como modelos de mundo, modelos de relaciones, modelizaciones de experiencia y con ello, se acoge la teoría que resuena con la propia experiencia. La teoría entra en nosotros y nosotros entramos en la teoría y así, la misma se construye en nosotros. Cada terapeuta en la psicoterapia se posicionará ante su elección con la carga de su historia, es decir como portavoz de un código familiar, patterns, normas, una serie de estereotipos que conforman sus estructuras conceptuales, solamente desde allí puede elegir. Estos elementos de sí mismo, sus constructos personales, dan forma a un estilo personal que se pone en juego en el plano de la praxis, así el modelo y los ejercicios de modelización parecen inevitables. Sobre su experiencia genera modificaciones que van ampliando su experiencia de comprensión, hacer vínculos, ayuda.

En esta experiencia contextual, los contextos en los que se trabaja y las modas y reconceptualizaciones a las que se enfrenta son las que van dando forma a su propio modo de acción/percepción para la conversación reflexiva en escenas y escenarios donde emerge el patrón, que visto en el terapeuta, da cuenta de su estilo diferencial. El pensamiento sistémico trabaja con modelos no rigurosos dada su transdisciplinariedad y puesto que acepta la participación del observador en lo observado, la transformación del ‘objeto’ implica la del observador: en ese momento se da el proceso de aprendizaje.

El aprendizaje puede aproximarse con los referentes que proponen algunos autores. Por ejemplo Heinz von Foester lo propone como el aumento de opciones posibles en cualquier situación o contexto interactivo en el que la consulta se halle inmersa. De acuerdo a Norbert Wiener es posible entenderlo como la capacidad de modificar

el comportamiento y eventualmente el modo de organización interna, la estructura relacional, en función de los resultados de las acciones que se han realizado. De acuerdo a las ideas de Bateson respecto al deutero-aprendizaje, se trataría de sistemas humanos de aprender en el aprender.

Con tanto, más allá de las intervenciones ingeniosas y audaces que en general amplían el marco perceptivo y el margen de maniobra de los terapeutas –y en consecuencia, generan disminución o desaparición de los síntomas y sobre todo la posibilidad de nuevos desarrollos evolutivos en las personas o sistemas humanos involucrados en la consulta–, las intervenciones tratan de la búsqueda de un equilibrio armónico entre la estabilidad y el cambio en la supervisión, estabilidad que permite hacer empatía con el mundo: lenguaje de los entrenados, construcción cognitiva, creencias, emociones y técnica, es discriminar los límites y las posibilidades del sistema al que se incorpora. Su propósito es el cambio que genera la posibilidad de ampliar, mejorar, rectificar y/o modificar la situación relacional, la estrategia terapéutica y ciertos puntos de vista elegidos por el supervisando o las personas en situaciones de entrenamiento. Dicho contexto de entrenamiento puede ser definido como aquel que gradualmente genera la capacidad de practicar, ejercer e incorporar técnicas específicas (des Champs, citado en Ceberio y Linares, 2005).

Por último, establecer y sostener un buen vínculo entre el terapeuta que se entrena o consulta y el formador o visitante es fundamental, ya que a través de esta relación complementaria se afecta indirectamente (incluso, en muchas ocasiones los formados modelan el estilo y la forma relacional) una segunda relación complementaria: la futura relación terapeuta-paciente.

## 5.5 El aprendizaje de lo clínico

Se entiende a la psicología clínica y su oficio de la psicoterapia como la disposición de diseños socioculturales operados por actores/autores con diversidad de intenciones que preconfiguran contextos relacionales: re-creación de experiencias. La manera en que tales diseños se disponen revela focos de sentido e interpretación. El clínico opera la reflexividad y la autorreferencia para la construcción generativa de experiencias y significados posibles y la apropiación responsable de las acciones por ello:

- Implica la construcción de contextos para la re-creación colaborativa: interrogar, desafiar y generar novedad.
- Requiere la definición de focos de sentido e interpretación: reflexividad y auto referencia.
- Sitúa al actor/autor en diversidad de perspectivas, lo que hace posible a través de una relación generativa.

- Se reconocen entonces las relaciones entre contextos, dimensiones, niveles, así como las redes comunicacionales en las que se tejen acciones y experiencias en las que emerge como efecto, el aprendizaje.

Se entiende entonces que conocer y reconocer los modos de situar las experiencias en contextos conversacionales complejos –que al convocar la diversidad de perspectivas– recrea las experiencias y los modos de acción ante las crisis, posibilita la emergencia de la novedad en las relaciones y sus significados. Con ello el clínico es convocado a:

- Reflexionar sobre los modelos de normalidad y desviación: Construcción local, temporal y ecológica de los actores como autores.
- Delimitar el campo de conocimiento y el actuar institucional e interinstitucional en las tensiones re-creativas (disciplinas, familias, relaciones, intervenciones, contextos y discursos).
- Identificar los modos en los que se conocen y configuran campos del conocer al construir conocimiento.

## 5.6. Nuestro contexto regional

En el Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Sistémica (2003) aparecieron coincidencias en relación con las problemáticas de consulta –violencia, crisis de pareja, desempleo, pobreza y su impacto en la familia– ligadas a los procesos que nuestros países transitan y que marcan fuertemente el contexto de nuestro pensar y accionar.

Un tema que acaparó notable interés fue el de la formación y surgió la diferencia entre los países presentes en el congreso: el desarrollo del pensamiento sistémico en la universidad en muchos de ellos –Brasil, México, Ecuador, por ejemplo– y a partir de instituciones privadas en otros –como Argentina, Paraguay, Perú y Uruguay–.

De los temas tratados que muestran el interés de los diferentes países participantes se encuentran: 1) la familia que pensamos y con la que trabajamos en los inicios y la familia de hoy; 2) el lugar y el valor de la investigación; 3) la necesidad tres décadas atrás de crear un territorio y la actual de crear contextos colaborativos, así como de sostener una identidad como sistémicos conviviendo con las diferencias; 4) los cambios generacionales en la gestión de la Asociación de psicoterapia sistémica de Buenos Aires (ASIBA), pero también en otros contextos –sean de formación y/o de asistencia–, promoviendo a la vez el valor de la convivencia intergeneracional; y 5) la necesidad de seguir pensando en términos de relaciones y generándolas.

Los terapeutas bien entrenados en terapia familiar desarrollan habilidades que pueden implementar adecuadamente en entornos de trabajo en equipo, consultas, y organizaciones. Por ello cada vez más se considera importante que exista un espacio dedicado al análisis organizacional para que el terapeuta en formación pueda trabajar coordinadamente en contextos laborales o de intervención (Linares, 2004; Stratton, 2005).

### **5.7. Una ilustración formativa: maestría en psicología clínica y de la familia**

El programa de formación en el que se desenvuelve esta línea proyecto declara que prepara a los profesionales para la apropiación conceptual y metodológica de los principios operadores de un modelo de investigación/intervención de la terapia familiar sistémica compleja, mediante la formación supervisada y la coautoría de líneas/proyectos institucionales de investigación, que les permita desarrollar las competencias básicas para diseñar y movilizar escenarios terapéuticos, desde una comprensión ecológica de la psicología clínica y la salud mental. De esta manera se asumen las familias como objeto y contexto de estudio en relación con otras organizaciones sociales y comunitarias en un imbricado de redes relacionales (Estupiñán, Niño y Rodríguez, 2006).

Así pues, la Maestría comprende también los modos en que opera el currículo, es decir contextual y dialógicamente, fundamentado en las características interaccionales y reflexivas de los escenarios pedagógicos para animar la generación de procesos inherentes a la creación de campos y fenómenos de conocimiento e intervención. Se trata de una propuesta que considera la pertinencia, legitimidad y responsabilidad del conocimiento como imperativos que deben desprenderse de los propios presupuestos y condiciones de la formación en un paradigma de investigación/intervención; por lo tanto debe ser coherente este modelo de formación con el modelo pedagógico para la comprensión de los fenómenos psicológicos y la creación de escenarios experienciales propios para el cambio.

La Maestría en Psicología Clínica y de Familia está anclada en un enfoque que reclama una permanente reflexión sobre el conocimiento, sobre el conocimiento en la práctica y sobre la práctica en la intervención, que resulta de su particular visión del objeto de conocimiento y de formación: psicología clínica y de familia que define por encargo la formación de psicoterapeutas en un enfoque sistémico, constructivista y construccionista.

El programa está diseñado para profundizar en el conocimiento de los procesos psicológicos en el contexto de la familia y corresponde a un primer nivel en la formación de investigadores desde la perspectiva socio-cibernetica, lo que hace de la Maestría un programa de formación con identidad propia.

El diagrama siguiente nos permite observar la convergencia, complementariedad y simultaneidad de los sistemas que participan en la definición y concreción de un currículo contextual coherente con el sistema de créditos implementado. El diseño lo hemos definido como “Círculos Virtuosos del Modelo de Formación” (Estupiñán, Niño y Rodríguez, 2006).



El modelo pedagógico se genera en procesos constructivistas/construccionistas coherentes con el enfoque investigativo/interventivo y se fundamenta en el desarrollo de la inteligencia y en la transformación de los procesos mentales a partir del desarrollo de las capacidades lógicas y emocionales, del lenguaje y la comunicación humana y de las formas globales del pensamiento, de la interacción social del co-aprendizaje (aprender juntos docentes y estudiantes). Estas transformaciones se logran a través diseños fundamentados en la organización de los órdenes de significados de la información (en el sentido de la cibernética de segundo orden), de las teorías de la comunicación humana y de la generación de escenarios psicoterapéuticos comprensivos y apropiados para la re-organización del vivir. En tal sentido, la pedagogía opera con los siguientes principios:

- La autonomía de los sujetos frente a su proceso de construcción del conocimiento.
- El reconocimiento del otro, sin lo cual son imposibles los procesos de comprensión social y de desarrollo de la convivencia.

- El conocimiento como una construcción interactiva que realizan los sujetos a consecuencia de sus relaciones con otros sujetos, con los objetos y las situaciones que viven.
- La experiencia humana como cimiento de esas construcciones.
- El carácter ecosistémico de la experiencia.
- El *lenguajear* como el proceso comunicacional y estructurante de todas las construcciones.
- La recursividad del sujeto para reinventar la realidad.
- La investigación-intervención como proceso de recreación del conocimiento.
- El cambio como principio de eficacia y eficiencia de las intervenciones.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, un estudio de impacto del programa de formación para dar cuenta de los modos en que genera aprendizaje en psicoterapeutas y cambio en consultantes, anclado a un paradigma sistémico, construccionista, constructivista y complejo, debe tener en esta perspectiva un conjunto de principios de base.

## 5.8. Principios de base

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, un estudio en torno a los impactos del programa de formación para dar cuenta de los modos en que genera aprendizaje en psicoterapeutas y cambio en consultantes, anclado a un paradigma sistémico, construccionista, constructivista y complejo debe tener en esta perspectiva un conjunto de principios de base:

1. Un estudio de impacto representa un medio a través del cual se autorreferencian y reflexionan los procesos de formación ubicando esas peculiaridades que permiten que el enfoque paradigmático conduzca unas visiones sobre el conocimiento a unas visiones sobre la formación en el conocimiento y de allí a unas visiones sobre el sentido ético y político de sus intervenciones en el mundo social.
2. Un estudio de impacto pensado en estos términos implica el reconocimiento, identificación, análisis y reflexión del horizonte epistemológico, de sus consecuencias teóricas y metodológicas y de sus prácticas concretas en el conjunto de escenas y escenarios que se despliegan, tanto en el proceso formativo como en las intervenciones en el mundo social.
3. Un estudio de impacto pensado en estos términos implica conducir unos postulados sobre el estatuto del conocimiento, sobre las relaciones de conocimiento, las acciones de conocimiento, el objeto de

formación, la arquitectura institucional, la comprensión curricular y la mediación pedagógica, a una indagación en las escenas y escenarios concretos en que se desenvuelven los procesos de formación, intervención e investigación.

4. Un estudio de impacto que debe conducir estos ítems a indagaciones en escenas y escenarios concretos, debe partir del enunciado que señala que los procesos de formación fundamentados en el enfoque paradigmático se entienden como procesos interaccionales, dialogales, contextuales y modelizados. En síntesis, procesos de inteligencias ecológicas anclados a pautas, adaptaciones y niveles de observación.
5. Un estudio de impacto sobre unos procesos de formación así concebidos supone una especial atención tanto a las formas de interacción como a los lenguajes, paralenguajes y metalenguajes que organizan los marcos de comprensión para el aprendizaje, para los procesos y para el cambio.
6. Un estudio de impacto que, anclado a la interacción y al lenguaje, es por eso mismo una invitación a leer ecológicamente las pautas de formación, intervención e investigación, reclama una mirada que reconozca las múltiples dimensiones, niveles y contextos que se ponen en juego en la movilización, el aprendizaje, la intervención, la investigación y el cambio.

MODELOS DE APRENDIZAJE Y CAMBIO