



LOS VÍNCULOS TERAPÉUTICOS Y SUS EFECTOS EN LA VIDA PERSONAL DEL  
TERAPEUTA: LA EXPERIENCIA DE XIMBAL CON MEXENEX

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR

PRESENTA

NORMA ALICIA RODRÍGUEZ PEÑA

MÉXICO, D.F.

2016

Con reconocimiento de validez oficial de Estudios de la Secretaría de Educación  
Pública según acuerdo n° 974201 de fecha 18 de julio de 1997.



Por la presente aprobamos el trabajo de tesis:

**LOS VÍNCULOS TERAPÉUTICOS Y SU EFECTOS EN LA VIDA PERSONAL  
DEL TERAPEUTA: LA EXPERIENCIA DE XIMBAL CON MEXENEX**

Realizada por:

**NORMA ALICIA RODRÍGUEZ PEÑA**

Para obtener el grado de:

**MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR**

Con reconocimiento de validez oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública según  
acuerdo n° 974201 de fecha 18 de julio de 1997.

**COMITÉ DE TESIS:**

**Directora de Tesis: Norma Adriana Segovia Urbano** \_\_\_\_\_

**Sinodal: Maricela Gallardo Ortiz** \_\_\_\_\_

**Sinodal: Diana Susana Rubli Posner** \_\_\_\_\_

México, 2016

# ÍNDICE

---

AGRADECIMIENTOS.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	2
CAPÍTULO I	
EL GRUPO XIMBAL Y SU TRABAJO CON MEXENEX.....	3
1.1 XIMBAL.....	3
El trabajo de XIMBAL.....	4
La función de XIMBAL como equipo de contención.....	5
El trabajo en equipo.....	6
Retos y desafíos.....	6
Vínculos fuertes y procesos exitosos.....	7
La visita a El Paso, Texas.....	8
XIMBAL en la actualidad.....	9
1.2 MEXENEX.....	9
La creación de MEXENEX.....	9
MEXENEX en la actualidad.....	10
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 CONTEXTO DE LOS CONSULTANTES DE MEXENEX.....	11
Migración.....	12
Migración forzada.....	13
Régimen Internacional de los Refugiados.....	14
Migrantes solicitantes de asilo.....	16
Solicitar asilo en Estados Unidos en la actualidad.....	17
Pérdida.....	19
Pérdida ambigua.....	20

2.2. BASES EPISTEMOLÓGICAS DE LA TERAPIA DE XIMBAL.....	21
La epistemología sistémica.....	21
Teoría General de los Sistemas (TGS).....	21
Cibernética.....	23
Cibernética simple.....	23
Cibernética de la cibernética.....	27
Complejidad.....	28
2.3. EL VÍNCULO TERAPÉUTICO.....	32
Nuestras relaciones y vínculos.....	32
El vínculo terapéutico.....	33
Alianza terapéutica.....	34
Transferencia.....	35
Alianza terapéutica y transferencia.....	37
Definición conceptual de vínculo terapéutico, diferenciándolo de los conceptos de alianza terapéutica y transferencia.....	40
Proceso que se da en terapia mediante el cual consultante y terapeuta se co-construyen y/o se influyen mutuamente en un proceso circular.....	41
Resonancia.....	42
Ensamblajes.....	43
Conversaciones dialógicas.....	44
2.4. EFECTOS EN EL TERAPEUTA ASOCIADOS A LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	46
Experiencias autobiográficas de algunos terapeutas que expresan cómo han sido influidos por sus consultantes a lo largo de su vida.....	49
2.5. TECNOLOGÍAS Y PSICOTERAPIA.....	52
Tecnologías de la información y comunicación.....	52
Telesalud o e-Salud.....	53
Terapia online (en línea) o ciberterapia.....	54
Ventajas y desventajas de la utilización de la ciberterapia.....	56

TIC, psicoterapia y ética.....	63
CAPITULO III	
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES.....	66
La experiencia de las terapeutas de XIMBAL (ANÁLISIS).....	66
Descripción personal de las terapeutas entrevistadas.....	66
El análisis.....	70
La historia personal del terapeuta y el vínculo terapéutico.....	70
Cuando el trabajo terapéutico ayuda al terapeuta a deconstruir y resignificar una idea.....	72
Resiliencia.....	75
Aprendizajes personales a partir de las conversaciones terapéuticas que pueden ser visibles tiempo después de que el proceso terapéutico concluyo.....	79
Ser terapeuta de XIMBAL y el compromiso.....	83
Los vínculos terapéuticos por videoconferencia.....	87
Acompañamiento mutuo entre terapeuta y consultante.....	90
Mi experiencia en XIMBAL y con los consultantes de MEXENEX.....	93
Mi experiencia al estudiar los vínculos terapéuticos y sus efectos en la vida personal de las terapeutas de XIMBAL (CONCLUSIONES).....	95
Conversar sobre las conversaciones.....	96
Reflexiones de las conversaciones dialógicas, que surgieron en las entrevistas.....	97
Reflexiones finales.....	101
El Amor como emoción fundante del trabajo de XIMBAL.....	103
BIBLIOGRAFÍA.....	105
ANEXO .....	111

## AGRADECIMIENTOS

---

A mis padres, por apoyarme siempre.

A Juan, por compartir conmigo el camino.

A mi querida amiga y Directora de Tesis Adriana, por recorrer este camino conmigo y permitirme aprender de ella.

A mis Sinodales, Diana y Maricela, por compartir conmigo sus saberes.

Andrea, Cecilia, Lilian, Maribel, Sara y Soren, gracias por compartir sus experiencias y hacer resonancia conmigo.

A mis queridas compañeras de Ximbal: Andrea, Nurit, Laura, Lilia, Cecilia García, Soren, Cecilia Gómez, Adriana, Lilian, Florence, Diana y Adriana, por permitirme CAMINAR y formarme con ellas.

A mis entrañables amigas Dana, Lore y Mir, por acompañarme en mi formación académica, clínica y personal, y hacer el camino divertido.

A Lore, por dialogar conmigo y ayudarme a acomodar mis ideas.

## INTRODUCCIÓN

---

A lo largo de mi formación como terapeuta sistémica, de mi ejercicio profesional y en mi trabajo con el grupo XIMBAL, me he dado cuenta de que los consultantes tienen una influencia en mi forma de pensar, de mirar y de posicionarme ante ciertas situaciones, al mismo tiempo que yo influyo en ellos en un proceso circular, es decir, tanto los consultantes como yo podemos resignificar algunas ideas a través de las conversaciones que tenemos durante las sesiones de terapia.

Durante el camino recorrido como grupo XIMBAL hemos hablado de cómo nos sentimos al ser parte del equipo y con el trabajo que estamos haciendo. Nos hemos cuestionado ¿Cómo nos sentimos trabajando bajo estas circunstancias, con la población específica que estamos trabajando y utilizando la videoconferencia como medio para tener sesiones de terapia? y ¿Cómo nos sentimos con los pacientes y qué impacto ha tenido en nosotros este proyecto y el trabajo con los consultantes a nivel personal y profesional?.

Estos cuestionamientos y los diálogos alrededor de ellos fortalecieron mi interés por conocer más acerca de este proceso circular que se da en terapia mediante el cual terapeuta y consultante se co-construyen mutuamente a través del vínculo y de las conversaciones que surgen, y es a partir de esto que surge mi idea de hacer la presente investigación.

## METODOLOGÍA

---

La presente investigación tiene como objetivo conocer los efectos de los vínculos terapéuticos y de lo que alrededor de éstos surge en la vida personal del terapeuta, el caso específico de las terapeutas de XIMBAL: Grupo de atención psicoterapéutica a migrantes desplazados por violencia, en el trabajo realizado con los consultantes de Mexicanos en Exilio (MEXENEX).

Los efectos de los vínculos terapéuticos en la vida de los terapeutas es un tema ampliamente nombrado a nivel teórico pero poco estudiado a nivel práctico, esta investigación tiene como finalidad focalizar y visibilizar estos efectos en la vida personal de las terapeutas desde la epistemología sistémica y la cibernética de segundo orden, partiendo de la idea de que lo que ocurre entre terapeuta y consultante es un proceso circular mediante el cual se co-construyen mutuamente como resultando de las conversaciones que se tejen en terapia.

Para cubrir con los objetivos de la investigación se entrevistaron a seis terapeutas del grupo XIMBAL. Las entrevistas que se realizaron fueron semiestructuradas, se utilizó una guía de entrevista (ver ANEXO I) y se fueron haciendo preguntas de manera espontánea para ir construyendo las conversaciones con las terapeutas.

En el análisis y las conclusiones expongo los resultados de las reflexiones a las que me llevaron las conversaciones con las terapeutas, la revisión bibliográfica, la realización de la guía para las entrevistas y las conversaciones que se construyeron con las terapeutas a partir de las entrevistas.

## **I EL GRUPO XIMBAL Y SU TRABAJO CON MEXENEX**

---

La presente investigación se basa en una parte del trabajo que hizo XIMBAL con Migrantes de MEXENEX. Para conocer los vínculos que se fueron construyendo entre las terapeutas de XIMBAL y los consultantes de MEXENEX, es fundamental conocer a los dos grupos, sus integrantes, su historia y su trabajo.

### **1.1.XIMBAL**

MEXENEX, a través de una de sus colaboradoras, la Dra. Leticia Calderón (investigadora del Instituto Mora y especialista en el tema de migración), realizaron una invitación al Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia A. C. (ILEF), institución dedicada a la atención psicoterapéutica, así como a la investigación y la formación de profesionales de la salud mental, para colaborar en la atención psicoterapéutica a personas afectadas, víctimas de violencia, que habían tenido la necesidad apremiante de desplazarse a El Paso, Texas en Estados Unidos, y que además, estaban padeciendo el efecto postraumático y de duelo por las pérdidas generadas en este proceso de resguardo de la propia vida. El Instituto aceptó la invitación debido a que sus orígenes ideológicos, sus intereses y sus principios, son afines a los procesos migratorios, por violencia social y política, consolidándose así un vínculo entre estas dos organizaciones.

Una vez consolidada la relación entre MEXENEX y el ILEF, este último lanzó una convocatoria abierta a egresados interesado en brindar apoyo psicoterapéutico a migrantes desplazados por violencia, a esta convocatoria respondieron 15 terapeutas familiares egresadas del ILEF, quienes se mostraron dispuestas a ofrecer un acompañamiento terapéutico vía videoconferencia, pro bono, es decir sin costo para los consultantes. Es así como se forma el grupo

XIMBAL.

XIMBAL está integrado por 15 psicoterapeutas: Maribel Nájera y Sara Gracia quienes son las coordinadoras, Andrea Angulo, Nurit Bielak, Laura Díaz Leal, Lilia Fonseca, Cecilia García, Soren García Ascot, Cecilia Gómez de León, Adriana Méndez, Lilian Nurko, Norma Rodríguez, Florence Rosemberg, Diana Rubli, y Adriana Segovia.

### **El trabajo de XIMBAL**

El trabajo de XIMBAL consistió en construir un encuadre acorde a las necesidades de los consultantes y de su situación. Se planteó un contrato inicial de 15 sesiones de intervención individual-sistémica, con duración de una hora, una vez a la semana, contemplando la posibilidad de dar seguimiento, según las necesidades que se fueran presentando.

Los principales temas que se abordaron en el acompañamiento terapéutico, fueron:

- Ψ La resiliencia y las redes sociales: Promover, reactivar y afianzar nuevas redes de apoyo y contención.
- Ψ Abordar el estrés post-traumático y migratorio.
- Ψ Visibilizar y acompañar los procesos de duelo y pérdida ambigua.
- Ψ Considerar la tensión y polarización de los posicionamientos de género provocados por la migración y estar atentas a la agudización de la inequidad entre éstos.
- Ψ Procesos de aculturación y flexibilización de los propios referentes.

## **La función de XIMBAL como equipo de contención**

Se atendieron de forma colectiva los aspectos clínicos y teóricos emergentes, con el fin de ofrecer un acompañamiento adecuado a los consultantes y al mismo tiempo cuidarnos a nosotras mismas como terapeutas.

Conforme el proyecto fue avanzando nos fuimos enfrentando a diferentes situaciones que crearon distintas emociones. Una de ellas fue el miedo, presente tanto en los miembros de nuestro equipo como en los consultantes, miedo ante lo desconocido y también ante los factores políticos y de inseguridad latentes en el contexto de la intervención. Sin embargo, el miedo no frenó la iniciativa, ni la enorme disposición de hacer algo por la terrible situación que nos preocupaba e indignaba tanto.

Otra situación que tuvimos que enfrentar fue que los testimonios de los consultantes rebasaron nuestra idea de lo grave y extremo de la situación. La violencia que sufrieron estas personas marcó sus vidas y los enfrentó a situaciones totalmente inesperadas. Muchos perdieron integrantes de sus familias por asesinato o desaparición. Otros fueron torturados, mutilados y golpeados quedando con graves secuelas, físicas y psicológicas. Tuvieron que abandonar su lugar de origen de forma intempestiva como acto de sobrevivencia y protección de la vida y la integridad física, dejando atrás: casa, documentos personales, familiares, fotos, afectos, redes, trabajo, negocios, proyectos, escuelas. Los consultantes tuvieron que aprender el idioma, así como reglas, creencias y pautas de comportamiento diversas. Lo cual exige un enorme esfuerzo de adecuación y adaptación, sobre todo si consideramos que estas personas vivían en un pueblo de baja densidad poblacional y de incipiente urbanización, en una situación estable que no tenían intención de cambiar.

Los efectos de los eventos traumáticos en los consultantes nos causaron un gran impacto, no obstante, la capacidad resiliente, la fortaleza, esperanza y decisión que manifestaron las personas afectadas también nos sorprendió y nos motivó enormemente para seguir adelante y fortalecer nuestro compromiso.

### **El trabajo en equipo**

Cabe destacar que el trabajo en equipo ha sido vital, enriquecedor, colaborativo y de mucho apoyo. Por lo que estamos convencidas de que trabajar con la complejidad y enfrentar el impacto que genera el grado de violencia de estos casos, hubiera sido impensable sin un equipo.

Atendimos desde los principios de solidaridad y co-responsabilidad, para contribuir de alguna manera a sanear el tejido social roto por la violencia y la injusticia. Además, logramos lidiar con el miedo y la incertidumbre gracias al apoyo y la contención del equipo.

### **Retos y desafíos**

Conforme el proyecto fue avanzando nos enfrentamos a diferentes retos y desafíos, uno de ellos fue la demanda terapéutica, que se fue construyendo a partir de los procesos jurídicos y del contacto con el profundo dolor y las pérdidas que vivieron las personas atendidas, aunado a esto, la falta de redes y de recursos de los consultantes complejizaba la logística de las sesiones.

El uso de tecnologías para la psicoterapia fue otro reto al que nos enfrentamos tanto terapeutas como consultantes, al ser éste el único medio por el cual podíamos contactarnos, ambas partes afrontamos las limitaciones y las reservas tecnológicas que se nos presentaron. Hoy claramente podemos reconocer que la tecnología ha representado mayores ventajas que desventajas

y ha abierto la oportunidad de generar vínculos terapéuticos fuertes, a pesar de la distancia. También en algunos casos se dio la posibilidad de trabajar a través del intercambio de cartas vía correo electrónico. Una situación que complicaba los encuentros entre terapeutas y consultantes era que muchos de los consultantes tenían que desplazarse a las oficinas de MEXENEX para sus sesiones terapéuticas, debido a que no tenían computadoras ni acceso a internet, las distancias que los consultantes debían recorrer eran muy grandes, (de una a dos horas; además no tienen acceso a un transporte público). Muchos también tuvieron problemas en el manejo de los programas de videoconferencia, en algunos casos, se presentaban continuamente problemas técnicos en la señal, razón por la que se interrumpían en repetidas ocasiones las sesiones.

La diferencia de horario entre la Ciudad de México y El Paso llegó a generar desencuentros o confusiones, y el hecho de que sus trabajos, actividades u horarios no sean del todo estables, les hacía difícil poder comprometerse a un horario fijo de atención, todo lo cual complicaba la logística y la coordinación de las sesiones.

### **Vínculos fuertes y procesos exitosos**

A pesar de los retos y dificultades a los que nos enfrentamos consideramos que logramos construir vínculos fuertes y procesos exitosos que fueron de gran utilidad tanto para los consultantes como para las terapeutas.

Atendimos a 30 personas, con un encuadre de quince sesiones de intervención individual-sistémica, por videoconferencia, con duración de una hora, una vez a la semana o cada 15 días y sesiones de seguimiento, según las necesidades de cada persona.

Entre los cambios cualitativos que pudimos observar en los consultantes con los que se lograron establecer procesos terapéuticos estables fueron: mejoría en el estado de ánimo y en sus relaciones familiares, empoderamiento y esperanza al afrontar sus procesos jurídicos y la adaptación al país. Algunos de ellos reportaron sentirse liberados, tranquilos, desahogados y con más capacidad para lidiar con los procesos de duelo, así como mayor disposición para comunicarse con sus familias y abrir temas que antes no podían hablar por miedo o por ser estos demasiado dolorosos.

### **La visita a El Paso, Texas**

Parte fundamental de nuestra experiencia en XIMBAL, fue la visita a El Paso, Texas. En el mes de noviembre del 2013 tuvimos la oportunidad de viajar a dicho lugar, en donde habitan nuestros consultantes. Nos motivó y conmovió profundamente poder conocer en persona a los consultantes y a sus familias. Reunirnos con ellos y escuchar sus historias y lo que el acompañamiento terapéutico significó para ellos, fue una experiencia muy enriquecedora para nosotras como terapeutas, y sin duda como personas, y por lo que ellos expresaron en esta reunión pudimos darnos cuenta de lo importante que fue para ellos saber que hay personas en México a quienes les importa su bienestar.

Realizamos además, en este viaje, reuniones con posibles aliados para establecer contacto con voluntariado de trabajo social, gestores escolares, consejería e investigadores interesados en el tema de migración y particularmente en apoyar a las víctimas de la violencia, con la intención de crear redes para los migrantes de MEXENEX y que nuestro trabajo con ellos pudiera ser un proyecto semilla (Gracia, 2014).

A partir de nuestro viaje a El Paso, comenzamos a trabajar en proyectos académicos con el objetivo de sistematizar nuestra experiencia y desarrollar un modelo de atención para otras problemáticas en las que el acceso al contacto directo sea difícil. La experiencia que tuvimos durante el viaje nos hizo cobrar una mayor consciencia de la importancia de trabajar de manera conjunta con organizaciones y personas capacitadas en la atención de estas problemáticas, así como redes de aliados en escuelas, servicios de salud, trabajo social, entre otros, que pudieran cubrir la demanda que por videoconferencia nosotras no lograríamos atender, como es el caso de niños pequeños, jóvenes u otras situaciones que requieran una atención presencial (Gracia, S. 2014).

## **XIMBAL en la actualidad**

Actualmente XIMBAL se encuentra en un momento de reestructuración, se cerró un primer ciclo del trabajo con MEXENEX, estamos sistematizando nuestra experiencia de este trabajo, la cual publicaremos en colaboración con el Instituto para las Mujeres en la Migración, AC (IMUMI).

### **1.2.MEXENEX**

La relación entre XIMBAL y MEXENEX, como se explica anteriormente, nace del interés de ambos grupos por apoyar a los migrantes desplazados por violencia que buscan asilo en Estados Unidos.

#### **La creación de MEXENEX**

Mexicanos en el exilio se forma a partir de que la oficina del abogado Carlos Spector, apoyado por su familia, Sandra Spector, su esposa, una activista social veterana de las luchas de organización sindical y Alejandra Spector, su hija, residentes de El Paso, Texas, comienzan a recibir demandas buscando asilo de mexicanos que se ven forzados a salir del país, víctimas de la

impunidad y de abusos cometidos tanto por miembros del crimen organizado, militares, policías o cualquier tipo de servidores públicos como consecuencia de la “Guerra contra las drogas” que en el entonces Presidente de México, Felipe Calderón Hinojosa, declaró en 2008.

La gran cantidad de refugiados clamando por protección y con la dificultad de encontrar una ayuda legal profesional y competente llevó a la familia Spector a formar la organización “Mexicanos en el exilio” (MEXENEX). Esta organización ha conseguido ganar varios casos de asilo y conforme fue realizando esta asesoría legal, así como otras gestiones de asistencia social para los migrantes, se encontraron ante el estrés postraumático que viven las personas desplazadas, que además dificultaba su trabajo, lo que los llevó a buscar apoyo terapéutico para ellas en el lugar, y al no encontrar este apoyo ahí mismo, debido a complicaciones como el idioma, aprovechando las redes de la Dra. Leticia Calderón, se contactan con el ILEF y surge XIMBAL.

### **MEXENEX en la actualidad.**

Actualmente MEXENEX es una ONG, conformada por alrededor de 150 miembros, todos solicitantes de asilo político. Si bien la organización comenzó como un grupo de defensoría legal, muy pronto se transformó en una amplia red de mexicanos desplazados por violencia e impunidad, quienes mantienen su demanda de justicia desde el exterior de su país. Como una forma de mantener vigente la demanda de justicia, los miembros del grupo ofrecen sus testimonios a la prensa, a grupos religiosos, organizaciones estudiantiles y académicas en Estados Unidos y en el extranjero (Mexenex.com, 2016).

## II MARCO TEÓRICO.

---

### 2.1.CONTEXTO DE LOS CONSULTANTES DE MEXENEX.

El trabajo que realizamos con los consultantes de MEXENEX fue un trabajo especial y diferente en varios aspectos que iré abordando a lo largo de la presente investigación. Uno de los aspectos que tuvo especial impacto en nuestro trabajo con ellos fue su contexto, las condiciones en las que ellos se encontraban, las cuales eran parte principal de sus motivos de consulta, por lo menos en un inicio.

Como se menciona en el capítulo anterior, el surgimiento de MEXENEX se da a partir de que en el 2008, cerca de 100 mil mexicanos se han visto obligados a dejar sus residencias en Ciudad Juárez y se han mudado al área de El Paso, Texas, en Estados Unidos. Durante ese año se presentó un aumento importante de mexicanos pidiendo asilo político en ese país, siendo principalmente activistas y periodistas los solicitantes del asilo. Esto se explica a partir de que en marzo del mismo año, entró en acción el Operativo Conjunto Chihuahua, la estrategia de gobierno del Presidente Felipe Calderón para lograr la desarticulación de los grupos delictivos en ese estado. Compuesta por dos etapas: en su primera fase esta acción desplegó a diez mil elementos, entre militares y policías federales, para tomar el control del estado mientras se hacía una "limpia" en las policías municipales y estatales, vinculadas con frecuencia con los cárteles del Golfo y Los Zetas en ese estado. La segunda fase consistió en capacitar a los nuevos elementos locales para dejar la entidad bajo su control. Pero tanto las cifras oficiales como las denuncias de los grupos defensores de derechos humanos volvieron evidente que la situación empeoró durante esos años: secuestros, extorsiones, allanamientos de morada y asesinatos se volvieron la nota diaria para una sociedad que perdió de vista la

línea que separaba a la delincuencia de la autoridad (Truax, 2012), y como consecuencia de esto la cantidad de mexicanos que se ven forzados a dejar sus lugares de origen continúa en aumento día a día.

## **Migración**

La migración es un fenómeno ampliamente estudiado que se ha clasificado en diferentes momentos en diversos tipos, dependiendo del autor, del enfoque y del contexto histórico en el que ésta ocurre. Su concepción y definición son muy diversas y se encuentran en continuo cambio, ya que al ser la migración un tipo particular de movimiento, está en constante cambio. La migración según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) es definida como “el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen”. Tomando en cuenta la definición anterior, la migración puede tener diversos orígenes y causas y según el lugar desde donde y hacia donde se realice el movimiento migratorio, puede darse de diferentes formas.

La OIM, fundada en 1951, es el principal organismo en el ámbito de la migración. Trabaja para ayudar a garantizar una gestión ordenada y humana de los migrantes, promoviendo la cooperación internacional en la materia, ayudando en la búsqueda de soluciones prácticas a sus problemas y proporcionando asistencia humanitaria a los migrantes que la necesiten, ya sean refugiados, personas desplazadas u otro tipo de personas desarraigadas.

La OIM clasifica la migración en diversos tipos y dependiendo de las causas o motivaciones que generan la movilidad y del aspecto espacio temporal

en que se da el fenómeno. Estos tipos y dinámicas se entrecruzan entre sí y hacen que el análisis de la migración sea complejo y bastante amplio.

Entre los tipos de migración se encuentran principalmente: la migración forzada, bien sea interna o externa, la migración voluntaria por razones de estudio, turismo o económicas (trabajo) y la migración temporal o permanente.

### **Migración forzada**

El tipo de migración que interesa en la presente investigación es la migración forzada, ya que debido a las causas que los integrantes de MEXENEX tuvieron para dejar México y por la forma en la que lo hicieron se considera migración forzada.

El concepto de migración forzada, se utiliza para describir un “movimiento de personas en el que se observa la coacción, incluyendo la amenaza a la vida y su subsistencia, bien sea por causas naturales o humanas”. (Por ejemplo, movimientos de refugiados y de desplazados internos, así como personas desplazadas por desastres naturales o ambientales, desastres nucleares o químicos, hambruna o proyectos de desarrollo). Esta migración incluye un conjunto de categorías legales y políticas. Todas implican a personas que han sido forzadas a escapar de sus hogares y buscar refugio en otra parte, popularmente se tiende a llamarlos “refugiados”, pero legalmente esta es una categoría legal bastante restringida (Castles, 2003).

La mayoría de los migrantes forzados huyen por razones que no son reconocidas por el régimen internacional de refugiados, ni por el de asilo político, como es el caso de los miembros de MEXENEX, esta situación complica su estancia legal en el país al que emigran, lo cual los mantiene en un estado de vulnerabilidad permanente que no les permite reconstruir sus vidas.

Los integrantes de MEXENEX tuvieron que migrar de manera forzada, como ya se mencionó, debido a la ola de violencia causada por el crimen organizado desde hace algunos años en nuestro país, la mayoría de ellos son personas que perdieron a uno o a varios de sus familiares en manos del crimen organizado y llegaron a El Paso, Texas pidiendo asilo, ya que si regresaban a sus casas, su vida y la de sus familias corría riesgo. Dejaron en México a familiares y amigos, dejaron sus trabajos y sus pertenencias, la mayoría de ellos por la premura con la que tuvieron que dejar su país, sólo se llevaron lo que traían puesto y lo que llevaban en las manos. Esta situación los convierte en refugiados, aunque hoy en día obtener el asilo como refugiado es complicado debido a las condiciones políticas actuales del mundo.

### **Régimen Internacional de Refugiados**

De acuerdo a la Convención de las Naciones Unidas, en el régimen internacional de los Refugiados de 1951, un refugiado es una “persona que reside fuera de su país de nacionalidad, que no puede o no desea regresar debido a un temor bien fundamentado de persecución por razón de su raza, nacionalidad, religión, opinión política o por pertenecer a un determinado grupo social”. Unos 140 de 190 Estados del planeta han firmado la Convención de 1951. Los estados miembros se comprometen a proteger a la refugiados y a respetar el principio de non-refoulement (esto es, no regresarlos a un país en el que pudieran ser perseguidos). Los refugiados oficialmente reconocidos gozan de la protección de una institución poderosa: el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (United Nations High Commissioner for Refugees-UNHCR). El régimen internacional de refugiados consiste en un conjunto de normas legales basadas en la jurisprudencia de los derechos humanos y

humanitarios, al igual que en un número de instituciones para proteger y asistir a los refugiados.

Este régimen de refugiados nació al término de la Segunda Guerra Mundial con la finalidad de poder atender y dar solución a las situaciones vividas por los 40 millones de personas desplazadas que había en Europa al terminar la guerra y que estaban siendo repatriadas a sus países de origen indiscriminadamente, dado que muchas de ellas no podía regresar por diversas causas que ponían en peligro su vida y la de sus familiares y muchos otros simplemente no querían regresar a sus países de origen. Se establecieron diversos programas de reasentamientos para poder atender las demandas de los desplazados de la posguerra. Esta fue la primera vez que se implementó el reasentamiento de personas como solución a un conflicto, después de esto el reasentamiento o refugio de las personas que en sus países de origen no podían vivir o su vida corría riesgo, por su religión, su raza, su creencias, se volvió una práctica común y trajo consigo algunos problemas, ya que quitando a los refugiados que dejó la Guerra Fría, los refugios que más se daban eran políticos. Esto dio pie a que en 1969, la Organización de los Estados Africanos (OAU) introdujera su propia Convención de Refugiados que ampliaba la definición para incluir personas obligadas a escapar de su país por guerra, violaciones de derechos humanos o violencia generalizada. Por su parte, en América Latina en la Declaración de Cartagena, en 1984, se introdujo una versión similar. (Sandoval, 1993).

En los años ochenta y noventa la cantidad de personas en el mundo que buscaban asilo comenzó a crecer, los políticos y los medios aseveraban que los solicitantes de refugio eran migrantes económicos que disfrazaban su situación para conseguir el refugio, situación que no se podía permitir ya que podría provocar crisis en los países receptores, en 1973, con la “crisis petrolera” lo

anterior fue en aumento, por lo que en la mayor parte de Europa se promovieron políticas de cero inmigración.

### **Migrantes solicitantes de asilo**

Estados Unidos también experimentó una ola creciente de migrantes solicitantes de asilo. Lo brindó a quienes combatían al gobierno de izquierda en Nicaragua y a los balseros cubanos anticastristas, pero les volvió la espalda a los solicitantes de asilo de Guatemala, El Salvador y a los haitianos que trataban de escapar del régimen de Duvalier.

El flujo de solicitantes de asilo creció en forma desmedida con la caída del bloque soviético, el periodo de los noventas fue un periodo difícil debido a la cantidad de migrantes que había en el mundo. Los estados Europeos tomaron medidas extremas promoviendo cambios en la legislación nacional para restringir el acceso al estatus del refugiado, se implementaron permisos limitados de permanencia para las personas en vez de otorgar un status permanente de refugiado, con lo que se regresa a las personas a sus país de origen cuando el país anfitrión lo juzga pertinente, además se implementaron diversas políticas de llegada que complicaron fuertemente que las personas que realmente necesitaban el asilo no pudieran obtenerlo.

Las interpretaciones restrictivas de la convención de las Naciones Unidas para los Refugiados de 1951, llevaron a una grave confusión tanto para los solicitantes de refugio como para los países receptores, por lo que con la idea de crear un espacio común y tener claridad de acción en 1997 se establece en Ámsterdam un compromiso para promover políticas comunes en la Unión Europea.

## **Solicitar asilo en Estados Unidos en la actualidad**

En Estados Unidos el Presidente Clinton, debido a los 35 mil baltseros que intentaron llegar a Florida, ordenó que se les detuviera en la base de Guantánamo e hizo un acuerdo con Cuba para admitir 20 mil migrantes al año. En 1996, el Congreso aprobó nuevas leyes para evitar la migración ilegal y el abuso en el proceso de asilo, por lo que las personas que hubieran sido arrestadas por algún delito en su país quedan excluidas del asilo.

Los solicitantes de asilo que se consideraran sin méritos suficientes serían deportados a su país inmediatamente y por último los solicitantes de asilo estarían detenidos durante el proceso de selección. Esto último continúa vigente, algunos de los integrantes de MEXENEX fueron forzados a esperar recluidos en una prisión, el juicio para que el gobierno de Estados Unidos decidiera si su vida en México y la de su familia corrían realmente riesgo para otorgarles el asilo o de lo contrario deportarlos.

Las medidas anteriores tomadas tanto por Europa como por E.U. son la principal causa de que el número de refugiados oficialmente reconocidos en el mundo haya decrecido desde 1995 y de que el abuso a los derechos humanos de los migrantes esté en ascenso. Actualmente, se estima que existen más de 500 mil refugiados y cerca de 130 mil solicitudes de asilo pendientes, principalmente en Estados Unidos y Canadá (Acnur.org, 2014).

En Estados Unidos corresponde al Servicio de Inmigración y Ciudadanía (USCIS, por sus siglas en inglés) o a un juez o corte, dependiendo del caso, conceder o denegar la solicitud. Existen dos procesos distintos para solicitar el asilo en Estados Unidos, el afirmativo, que decide el USCIS, y el defensivo, que se dirime en corte judicial (Refugio,2016).

En el proceso afirmativo la persona debe estar en EU, sin que importe cómo ha entrado ni el estatus legal, debe pedirlo antes de que pase un año a contar desde el día de entrada, se debe rellenar el formulario I-589 y el USCIS decidirá si concede la petición de asilo. Si se deniega la petición, el caso pasará a un juez de inmigración.

En el proceso defensivo, el solicitante tiene abierto en su contra un procedimiento de deportación o de expulsión inmediata. Esto sucede en varios casos, por ejemplo, cuando el USCIS deniega una petición de asilo a una persona que no tiene estatus legal y le entrega una Nota de Presentación (Notice of Appear) para presentarse ante un juez especial de migración (EOIR, por sus siglas en inglés). También pasa cuando una persona es arrestada en Estados Unidos y carece de estatus legal o es parada en un puerto de entrada o intentando cruzar la frontera y en ese momento solicita asilo y se considera que, efectivamente, puede tener un miedo fundado de persecución si regresa a su país. El juez puede conceder la petición de asilo o denegarla. En este último caso, la decisión se puede apelar. Si se agota la apelación sin que el asilo se conceda, el extranjero debe abandonar Estados Unidos, a menos que pueda conseguir protección como inmigrante legal.

Por lo general, mientras se tramita la solicitud de asilo en Estados Unidos no se tiene permiso de trabajo. Puede solicitarse si han pasado más de 150 días desde que se realizó la solicitud y no ha habido una resolución del caso. Este último era el caso de la mayoría de los integrantes de MEXENEX, el que les dieran o no el permiso para trabajar y todo lo que esto implicaba, fue muchas veces tema en las sesiones de terapia.

El régimen de refugiados en el mundo y particularmente en Estados Unidos ha venido cambiando a lo largo del tiempo y continúa en transformación,

lo que en un inicio era un sistema diseñado con la intención de proteger y ayudar a migrantes desplazados de manera forzada, hoy se ha convertido en un régimen de reglas y condiciones incumplibles para los migrantes que lejos de protegerlos los expone a más riesgos. Como el hecho de que un migrante mexicano que sale de su país perseguido por el crimen organizado y al solicitar asilo en Estados Unidos es forzado a esperar su juicio en prisión, en la cual se encuentran miembros del crimen organizado, mismo del que viene huyendo. Esta circunstancia aunada a todos los trámites legales que tienen que hacer para obtener el asilo, a las pérdidas personales, materiales y a las diferentes situaciones que como migrantes deben afrontar en un país que no es el suyo, complican mucho emocionalmente la vida de los consultantes y la de sus familias.

### **Pérdida.**

Los migrantes por desplazamiento forzoso con los que trabajamos debían enfrentar la pérdida. Habían perdido su hogar, su país, sus pertenencias, sus trabajos, sus sueños, sus familiares y amigos por muerte y/o por desaparición o secuestro. Muchas de éstas eran pérdidas en las cuales había confusión o eran pérdidas incompletas o parciales, por ejemplo un familiar puede estar desaparecido y los familiares no sabían si estaba vivo o muerto o si lo podrán volver a ver o no. Es una situación complicada que duele por la pérdida en sí misma, pero la incertidumbre de no saber qué va a pasar también provoca ansiedad y dolor, a este tipo de pérdida se le conoce como pérdida ambigua.

## Pérdida ambigua

Boss (1999) describe dos tipos de pérdida ambigua:

- I. Situación en la cual la gente está físicamente ausente pero psicológicamente presente (ejemplos son familias con una persona fallecida en la guerra o los desaparecidos políticos, cuyos cuerpos nunca se encuentran). Esta falta de prueba material promueve una continuación de la espera abierta, sin cierre, por más irrealista que esa espera sea. Los acontecimientos del 11 de septiembre del 2001 en Nueva York demostraron precisamente que en el caso de aquellas familias que recibieron llamados de despedida y expresiones de amor por medio de teléfonos celulares de las víctimas del secuestro aéreo o del derrumbe de las Torres Gemelas, pudieron aceptar la pérdida más rápidamente, con un mejor cierre, que aquellos casos que aún hoy continúan inconclusos, con esperanza de encontrar alguna huella.
- II. Un miembro de la familia está físicamente presente pero psicológicamente ausente. (Ejemplos son familias con un miembro que sufre la enfermedad de Alzheimer, o cuando en una familia, el padre o la madre está emocionalmente aislado por excesivo estrés en el trabajo). La migración representa ambos tipos de pérdida ambigua simultáneamente. Por un lado, la gente y los lugares queridos están físicamente ausentes, y al mismo tiempo, están agudamente presentes en la mente del inmigrante. Por otro lado, la nostalgia y el estrés de adaptación pueden dejar a algunos miembros de la familia psicológicamente ausentes, aún cuando se hallen físicamente presentes. En los miembros de MEXENEX se podían ver presentes los dos tipos de pérdida ambigua.

## **2.2.BASES EPISTEMOLÓGICAS DE LAS TERAPIA DE XIMBAL**

### **La epistemología sistémica**

La presente investigación tiene como base la epistemología sistémica, las 15 terapeutas de XIMBAL que estuvimos trabajando con los consultantes de MEXENEX, compartimos la formación de Maestría en Terapia Sistémica Familiar (TFS) impartida en el ILEF, en la cual basamos nuestro trabajo terapéutico.

En este capítulo revisaré algunos conceptos que me fueron de gran utilidad pensarlos mientras estaba construyendo la entrevista para la investigación, para el análisis y las conclusiones, conceptos que pienso tengo integrados a mi visión y forma de trabajo, mismas que a lo largo del trabajo que hicimos como grupo XIMBAL con los consultantes de MEXENEX pude comprobar que comparto con mis compañeras del grupo.

Las distintas escuelas de TFS se apoyan en una epistemología muy amplia y variada, ya que muchos de sus conceptos básicos provienen de ámbitos independientes y diferentes al de la psicología y las ciencias sociales.

### **Teoría General de los Sistemas (TGS).**

La Teoría General de los Sistemas (TGS) es una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y al mismo tiempo es una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo transdisciplinarias. La TGS se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ella emergen. En la práctica la TGS, facilita la comunicación entre especialistas y especialidades. (Arnold y Rodríguez, 1990).

Ludwig von Bertalanffy en 1954, plantea que la TGS debería constituirse

en un mecanismo de integración entre las ciencias naturales y sociales y ser al mismo tiempo un instrumento básico para la formación y preparación de científicos. Si bien el campo de aplicaciones de la TGS no reconoce limitaciones, al usarla en fenómenos humanos, sociales y culturales se advierte que sus raíces están en el área de los sistemas naturales (organismos) y en el de los sistemas artificiales (máquinas). Mientras más equivalencias reconozcamos entre organismos, máquinas, hombres y formas de organización social, mayores serán las posibilidades para aplicar correctamente el enfoque de la TGS, pero mientras más experimentemos los atributos que caracterizan lo humano, lo social y lo cultural y sus correspondientes sistemas, quedarán en evidencia sus inadecuaciones y deficiencias (sistemas triviales). (Arnold, M y Osorio, F. 1998).

La TGS en el caso específico de nuestro trabajo con MEXENEX, nos permitió tener un visión más amplia del contexto y de la problemática de nuestros consultantes, a pesar de que nosotros veíamos a nuestros consultantes en procesos individuales trabajábamos con los diferentes sistemas en los que ellos estaban o estuvieron inmersos, trabajamos con sus familias nucleares cuando preguntábamos de su actualidad, de cómo vivían y de su día a día; trabajamos con la familia extensa y con el sistema cultural mexicano cuando explorábamos los eventos traumáticos que los habían llevado a la situación actual, trabajamos con sus diferentes sistemas de creencias, deconstruyendo algunas ideas que no fuera de utilidad en sus circunstancias actuales o reforzando las que pensábamos que les podían ser útiles, trabajábamos con el sistema cultural norteamericano cuando los acompañábamos en su vida diaria a integrarse a la nueva cultura y a construir nuevas redes.

Nuestra mirada sistémica favoreció los procesos terapéuticos con los integrantes de MEXENEX, éramos un grupo apoyando a otro grupo, un conjunto

de terapeutas que compartía una formación y una mirada, pero que al mismo tiempo estaba integrado por 15 distintas formas de pensar y de mirar, el poder observarnos a nosotras mismas como equipo e individualmente trabajando con este grupo en lo individual, nos llevó a prestarle atención al contexto terapéutico y a lo que en él ocurre entre terapeuta y consultante, tema principal de esta investigación.

Para entender las diversas interacciones que ocurren dentro de los procesos terapéuticos entre terapeutas y consultantes, y lo que de ello resulta, la TFS ha recurrido a diversas disciplinas y ciencias, entre ellas a la cibernética.

## **Cibernética**

La cibernética se ocupa de todas las formas de conducta, estudia de qué manera los procesos de cambio determinan diversos órdenes de estabilidad o de control y está interesada en los mecanismos de autorregulación y los conceptos de "retroalimentación o feedback" y de "circularidad". Norbert Wiener (citado en Keeney, 1987), padre de la cibernética, era firmemente partidario de la aplicación de la cibernética a las ciencias sociales y a la sociedad. Wiener siempre se mostró convencido de que el comportamiento humano, de animales y de máquinas puede explicarse mediante los principios de la cibernética: comunicación, control de la entropía a través del aprendizaje mediante bucles de retroalimentación.

## **Cibernética simple**

La idea primordial que dio origen a la cibernética, llamada cibernética simple, es que hay una pauta organizadora de los procesos físicos y mentales. El "retorno de la información para formar un lazo de control cerrado" era la

"retroalimentación" Rosenblueth, Wiener y Bigelow, (citados en Keeney,1987) habían anunciado un nuevo paradigma científico, según el cual lo que se buscaba era una teoría globalizadora que incluyera a las máquinas y a los organismos, y que evidentemente debía incorporar las ideas de información, control y retroalimentación, en otras palabras la cibernética se ocupa a la vez de las personas y de los aparatos técnicos que ellas inventan. Norbert Wiener (1954/1975, citado en Keeney,1987) concibió la cibernética como "la ciencia de la comunicación y el control en el ser humano y la maquina". El primer objeto de estudio de la cibernética fue los procesos de comunicación y control en sistemas naturales y artificiales.

Wiener (1954/1975, citado en Keeney,1987) definió la "retroalimentación" como un método para controlar un sistema reintroduciéndole los resultados de su desempeño en el pasado. Si estos resultados son utilizados como datos numéricos para evaluar el sistema y su regulación, tenemos la retroalimentación simple de los técnicos de control. Pero si esa información de retorno sobre el desempeño anterior del sistema puede modificar su método general y su pauta de desempeño actual, tenemos un proceso que puede llamarse aprendizaje. La noción de familia como sistema, y por ende la terapia familiar, debe su origen al impacto transdisciplinario de estas ideas. Los trabajos en el campo de la terapia familiar, reflejan el énfasis negentrópico: reglas familiares, mitos familiares, patrones interactivos (Keeney, 1987).

Los contextos del cambio y del aprendizaje están principalmente destinados a establecer o modificar la retroalimentación. En cuanto a las personas, se puede decir que todas las familias establecen procesos de retroalimentación (reglas familiares, mitos familiares, patrones interactivos), que

permiten la estabilidad de la organización familiar en su conjunto.

Los procesos cibernéticos nunca escogen un estado estático o estacionario, la cibernética nos sugiere que puede entenderse todo cambio como el empeño por mantener una cierta constancia, y puede interpretarse que toda constancia se mantiene a través del cambio (Bateson, 1972, citado en Keeney, 1987), para analizar de qué manera los procesos de cambio llevan a la estabilidad se emplea el término "homeostasis", Brand (1976, citado en Keeney, 1987) afirma que debería denominársela "homeodinámica", ya que las partículas "homeo" y "dinámica", en conjunto, proporcionan una doble descripción de la conexión cibernética entre la estabilidad y el cambio. La cibernética estudia de qué manera los procesos de cambio determinan diversos órdenes de estabilidad o de control.

Desde esta perspectiva, Keeney (1987) plantea que el terapeuta debe ser capaz de distinguir no sólo la retroalimentación simple que mantiene el problema presentado por su cliente, sino también la retroalimentación de orden superior que mantiene esos procesos de orden inferior, es decir que el objetivo del terapeuta es activar el orden del proceso de retroalimentación que permita a la ecología perturbada autocorregirse.

En los comienzos de la cibernética, los ingenieros solían referirse al estudio de las "cajas negras". La ingeniería cibernética de las cajas negras se limitaba a examinar la relación entre lo que entra en un sistema (la entrada o insumo) y lo que sale de él (salida o producto). En su propósito de ampliar la comprensión de diferentes órdenes de finalidades y órdenes superiores, los especialistas en cibernética dejaron atrás la limitada puntuación de la primitiva ingeniería de las cajas negras y dieron paso a nuevas explicaciones que incluían

diversos sistemas.

Pask (1969, citado en Keeney,1987) diferenció dos tipos u órdenes de sistemas orientados hacia una meta: los "sistemas taciturnos", que son aquellos para los cuales el observador descubre la meta que luego es equiparada con la finalidad establecida para él, y los "sistemas orientados por el lenguaje", en estos, cualquiera que conozca el lenguaje-objeto puede solicitar o instruir al sistema para que adopte ciertas metas, y el sistema puede enunciar y describir sus propias metas utilizando el mismo medio, es decir, que en los sistemas orientados por el lenguaje, el observador se incorpora con más claridad al sistema, al definir y establecer cuál es su propia finalidad, y ve en este un orden de finalidad más alto. La diferencia entre los sistemas taciturnos y los sistemas orientados por el lenguaje está dada por el orden de recursión, los sistemas orientados por el lenguaje representan un orden de recursión superior que los sistemas taciturnos por lo que los sistemas taciturnos pueden considerarse como una aproximación complementaria de los sistemas orientados por el lenguaje. En otras palabras cualquier puntuación de un sistema taciturno efectuada por un observador es una indicación abreviada de lo que en un orden de recursión superior se presenta como un sistema orientado por el lenguaje (Keeney, 1987).

Keeney (1987) hace una analogía a partir de los conceptos anteriores, introduciendo la idea de que históricamente los terapeuta familiares han abordado a sus clientes desde dos miradas distintas, como sistemas taciturnos, pensando el sistema del cliente como una caja negra que puede ser observada y operada desde una posición exterior a ella; o como sistemas orientados por el lenguaje, mirada en la cual el terapeuta es incorporado al sistema y queda negada toda desconexión del circuito integrado por él y el cliente.

El salto desde la “caja negra” a la “caja negra más el observador”, así como el que va de los sistemas taciturnos a los orientados por el lenguaje, representa la evolución de la cibernética primitiva a lo que hoy llamamos cibernética de la cibernética (Keeney,1987).

### **Cibernética de la cibernética**

Margaret Mead (1968, citado en Keeney,1987) utilizó el término cibernética de la cibernética para señalar la inclusión y participación de los observadores en el sistema, situando así al observador como parte integral del sistema observado.

La integración de la también llamada cibernética de segundo orden, término acuñado por Von Foerster (1970, citado en Keeney, 1987), trajo consigo algunas consecuencias epistemológicas y la inclusión de nuevos conceptos que ayudaran a explicar y entender mejor lo que ocurría en los sistemas familiares y terapéuticos. La cibernética de segundo orden se ocupa del observador como parte de lo observado, incluye al observador dentro de lo observado, lo que implica que toda observación es autorreferencial, advirtiendo así, que la neutralidad es sólo una ilusión, ya que al estar éste implicado en el sistema que observa significa que su subjetividad está en juego.

Lo anterior es aplicable a la terapia, Keeney (1987) describe la idea de que, si los terapeutas conciben los sistemas de los consultantes como cajas negras aisladas pueden “trivializar” el contexto terapéutico, considerándose a sí mismos capaces de “controlar” unilateralmente a sus consultantes y exaltando las virtudes de la denominada “postura objetiva” o “neutral”, Keeney (1987) pone como ejemplo de lo anterior la aplicación de tests diagnósticos “objetivos” a los consultantes, con lo que el terapeuta obtiene la categorización de las

conductas de los consultantes, lo que a su vez le permite plasmar la “realidad” del problema que el consultante presenta. Con la inclusión de la cibernética de la cibernética en el contexto terapéutico y gracias a que con esta se le presta especial atención a la relación recurrente entre terapeuta y consultante y de esto resulta el cuestionamiento de las premisas de “objetividad” los riesgos de “trivializar” el contexto terapéutico se reducen.

La cibernética de la cibernética cuestiona las premisas de “objetividad”, Von Foerster (1976 citado en Keeney, 1987) argumenta que no puede rechazarse la objetividad en favor de la “subjetividad”, porque si se niega una proposición carente de sentido, el resultado es otra proposición carente de sentido. Keeney (1987) propone mirar la “objetividad” y la “subjetividad” como un par complementario, como el día y la noche o la izquierda y la derecha, la cibernética de la cibernética propone como alternativa a este dilema epistemológico, la ética. Desde una perspectiva ética no nos preguntamos si somos “objetivos” o “subjetivos”, en lugar de ello admitimos el nexo necesario entre el observador y lo observado, y ello nos conduce a examinar cómo participa el observador en lo observado.

## **Complejidad**

Al cuestionar la “objetividad” y poner énfasis en la participación del terapeuta dentro del sistema terapéutico como participante activo, surgen diferentes formas de pensamiento.

Esta transformación en el pensamiento influye en nuestra forma de mirar, lo que implica, pasar de la búsqueda de las certezas que dan seguridad al sujeto,

a la aceptación de la incertidumbre que propicia la complejidad (Multiversidadreal.edu.mx, 2016).

Edgar Morin (1998) señala que “A primera vista la complejidad es un tejido (Complexus: lo que está tejido en conjunto) de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados: presenta la paradoja de lo uno y lo múltiple. Al mirar con más atención la complejidad es, efectivamente, el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico. Así, la complejidad se presenta con los rasgos inquietantes de lo enredado, de lo inextricable, del desorden, la ambigüedad, la incertidumbre... De allí la necesidad para el conocimiento, de poner orden en los fenómenos rechazando el desorden, de descartar lo incierto, es decir, de seleccionar los elementos de orden y de certidumbre, de quitar ambigüedad, clarificar, distinguir, jerarquizar... Pero tales operaciones, necesarias para la inteligibilidad, corren el riesgo de producir ceguera si eliminan a los otros caracteres de lo complejo; y efectivamente, como ya lo he indicado, nos han vuelto ciegos.” (Morin, 1998, p.32.).

Una mirada compleja dentro de la psicoterapia abre paso a un cuestionamiento del pensamiento lineal simplificador, lo que implica comprender los problemas y a las personas más que explicarlos e interpretarlos. Desde esta nueva perspectiva se abre una opción diferente de conocer e interpretar la realidad mediante una interacción compleja y multidimensional en el mundo y con el mundo, en donde la objetividad y el papel del observador continúan en el centro de la atención.

Maturana (1987) señala que el observador no puede tener acceso a una realidad objetiva independiente, el observador es constitutivamente participante

de lo que él o ella observa, entonces lo que él propone es evidentemente radical: el pasaje de un universo, esto es, de una realidad objetiva única que es la misma para todos, a un multiverso, en el que hay tantos dominios de realidades como hay dominios de coherencias de la experiencia del observador que son vividos como dominios de explicaciones de las experiencias con coherencias de la experiencia. Maturana plantea que, en la mirada del Universo como un único dominio de realidad, la validez de una afirmación se apoya en sus conexiones con la realidad objetiva del universo. En contraste, en la mirada del multiverso, la validez de una afirmación se apoya en sus conexiones con las coherencias experienciales del dominio de realidad al cual pertenece.

En estas circunstancias, desde el punto de vista de la terapia, la existencia de estas dos maneras de encarar la pregunta de la realidad (y, por lo tanto, la existencia de dos diferentes visiones de lo que pasa en la vida diaria de quienes nos consultan, de dos diferentes concepciones de lo que ocurre en las transformaciones que toman lugar como resultado de la terapia) implican dos diferentes maneras de hacer terapia. En el primer caso, cuando el terapeuta cree que existe ahí un universo al que él o ella tiene un acceso privilegiado donde actúa como el portador de la verdad que puede ser directamente transmitida al paciente. En el otro caso, el terapeuta no se ve a sí mismo como el portador de la verdad, y considera que el mundo generado por el paciente es el único mundo posible para él o ella bajo sus circunstancias presentes. En este último caso, la tarea del terapeuta será la de ayudar al paciente a entender el mundo que genera como una apertura para la disolución de su sufrimiento. El primer caso corresponde al enfoque racionalista (Ellis, 1985; Beck, 1976, citado en Ruiz, A. B., González, F. 1997), y el segundo al enfoque constructivista evolucionario o postracionalista de la psicoterapia (Guidano, 1991b; Mahoney, 1991; Ruiz, 1992

citado en Ruiz, A. B., González, F. 1997).

Desde la mirada de la complejidad, el sujeto no es una acumulación de capacidades, propiedades o constituyentes elementales, sino que es una organización emergente que se complejiza con la interacción de las partes y del ambiente que lo rodea. Las historias y los vínculos del ser humano como puntos convergentes de una gran red son los pilares fundamentales para la construcción de una nueva perspectiva transformadora de nuestra experiencia del mundo, no sólo en el nivel conceptual, sino que implica también cambios a una nueva sensibilidad y a otras formas de actuar y de conocer, ya que desde la mirada compleja estas dimensiones son inseparables en el convivir humano. Como vemos, estamos pasando de las ciencias de la conservación a las de la creación (García, 2014).

Frente a lo anterior quedan al descubierto nuestras limitaciones y nuestras posibilidades, se eliminan las certezas tranquilizadoras y se abre paso al océano de incertidumbres del que habla Morín. Nos encontramos ante el reto de cambiar nuestra forma de entender y explicar una realidad compleja desde nuevos horizontes, que abre paso a la creación de nuevas y diferentes realidades y relaciones.

Pensar desde la complejidad es acercarnos al aparente mundo real y descubrir lo invisible, algo que siempre ha estado allí pero que jamás fue esculcado por nuestra observación y pensamiento (Paiva, 2004). El vínculo terapéutico es un tema ampliamente estudiado desde diversas perspectivas, se habla mucho de la trascendencia que éste tiene en la relación consultante-terapeuta y del papel tan importante que éste juega en los procesos terapéuticos. Se dice que un vínculo terapéutico fuerte y estable es la base de un proceso terapéutico exitoso, partiendo de esto se han hecho investigaciones

acerca los efectos del vínculo terapéutico en los procesos y en los consultantes, pero se ha dicho poco de el impacto que el vínculo terapéutico tiene en el terapeuta. Mi interés en el tema surge desde esta mirada compleja que me invita a buscar y a investigar más allá de lo que a simple vista se puede ver, los efectos de los vínculos terapéuticos en los terapeutas es un tema que se nombra constantemente pero en el que se profundiza poco y justo a partir de esto nace mi interés por conocer más a fondo lo que ocurre en los terapeutas a partir de los vínculos que construyen con sus consultantes.

## **2.3.EL VÍNCULO TERAPÉUTICO**

### **Nuestras relaciones y vínculos**

Para los seres humanos es importante generar vínculos, nuestras relaciones con los otros son una parte trascendental de nuestro desarrollo personal. Según Winnicott (1963, citado en Fossa, 2012), es a través de esta capacidad para vincularse que el ser humano logra relacionarse con un otro, el cual será el encargado de apuntalar el self a lo largo del desarrollo, estableciendo una relación de dependencia absoluta al comienzo de la vida, hasta llegar a la interdependencia o autonomía relativa en la vida adulta, en una relación vincular satisfactoria.

Es tal la relevancia de este tema en salud mental, que se ha comprobado que la experiencia vincular satisfactoria da acceso al desarrollo de estructuras cognitivas específicas que permiten la regulación del estrés a lo largo de la vida. La experiencia vincular, específicamente en la primera infancia, permitiría construir un sistema neuronal que ayudaría al ser humano a lidiar con situaciones de alta tensión emocional en experiencias posteriores en la adultez (Lecannelier, 2006, citado en Fossa, P. 2012).

De la relación que se construye entre terapeuta y consultante surge un vínculo importante para ambas partes. Es un vínculo complejo que tiene diferentes efectos en cada uno de los participantes. Diferentes autores de las diversas orientaciones psicoterapéuticas, como la humanista, la psicoanalítica, la cognitivo-conductual y la sistémica, tienen un punto de coincidencia en la importancia que le dan al vínculo terapéutico y a lo que en éste ocurre, aunque dicho de diferentes formas y con distintas palabras, se plantea la idea de que el vínculo terapéutico puede ser reparador en sí mismo, independientemente de las técnicas que se utilicen.

## **El vínculo terapéutico**

Por lo anterior, el vínculo terapéutico cobra especial importancia en el proceso de psicoterapia. Durante los últimos años, muchas de las investigaciones en psicoterapia han centrado sus esfuerzos en el punto anterior, comprender la relevancia del vínculo consultante-terapeuta, considerando a éste como el factor responsable del cambio en psicoterapia. Las diferentes investigaciones pretenden encontrar qué del vínculo es lo que realmente cura, o como poder desarrollar un vínculo terapéutico de calidad.

Safran & Muran (2000, citado en Fossa 2012), plantean que el éxito de todo tratamiento psicoterapéutico depende del establecimiento de un vínculo terapéutico o de la resolución de las rupturas vinculares. De esta manera entonces un vínculo terapéutico sólido, puede asegurar el éxito del tratamiento, y por el contrario, un vínculo débil puede llevar al fracaso del proceso. Existe una amplia evidencia de que vínculos débiles están correlacionados con procesos en los que el término del proceso, se produce por la deserción del paciente o por decisión de una de las partes, y no por común acuerdo entre ambos

participantes de la relación terapéutica. Lo anterior sugiere que el proceso de reconocimiento y abordaje de la debilidad o rupturas del vínculo terapéutico juega un rol importante en una terapia exitosa.

Corbella & Botella (2003, citado en Fossa 2012) plantean que la importancia atribuida al vínculo terapéutico pone de manifiesto la relevancia de la dimensión relacional entre terapeuta y paciente. La relación, y más concretamente el entendimiento o la compatibilidad entre ambos, facilita o dificulta directamente el vínculo, y de esta manera, el proceso psicoterapéutico.

Pablo Fossa (2012) realiza una revisión del concepto de vínculo, haciendo un recorrido histórico para comprender su importancia en la psicoterapia hoy en día. Revisión que refiero a continuación.

Fossa describe la psicoterapia como un tipo particularmente complejo de relación de ayuda. “Quien consulta, lo hace aquejado por algún síntoma o problema que supone tiene alguna causa psicológica”. Según Jiménez (2005, citado en Fossa 2012), el punto inicial de toda psicoterapia tiene que ver con que el paciente logre expresar su malestar psíquico y el terapeuta pueda entenderlo empáticamente. La relación existente entre intervención terapéutica y vínculo fue establecida por Freud en 1913 cuando, respondiendo a la pregunta de en qué momento intervenir, escribió: “Nunca antes de haberse establecido en el paciente una transferencia utilizable, un rapport en toda regla con nosotros” (p.1671-2, citado en Fossa 2012).

### **Alianza terapéutica**

El vínculo existente entre consultante y terapeuta es un concepto central en la psicoterapia desde sus inicios. Para Freud lo primero y más importante

siempre fue, ligar al paciente a la figura del médico, aunque no desarrolló a profundidad este aspecto del proceso psicoterapéutico, él siempre dejó clara la importancia de mantener una relación fuerte con los pacientes. Más tarde, con el avance del psicoanálisis, aparece el concepto de alianza terapéutica. Richard Sterba en 1934 (citado en Fossa, 2012), introduce este concepto por primera vez, señalando que el analista era capaz de crear un vínculo recurriendo al terapeuta-observador que hay dentro del paciente y subrayando que una identificación positiva con el terapeuta puede a veces motivar al paciente a trabajar hacia el cumplimiento de las tareas terapéuticas.

Sterba (1934, citado en Fossa, 2012), hace referencia a lo que él llamó disociación terapéutica del yo, para explicar lo que ocurre en la alianza terapéutica. El autor plantea que durante el proceso terapéutico el yo del paciente sufre una disociación, quedando con una parte que colabora con el terapeuta y otra que se le opone. La parte del yo del paciente que colabora con el terapeuta está identificada con éste (terapeuta), lo que le permite a ese aspecto del yo poderse observar y establecer una alianza con el terapeuta. Sterba hace referencia al vínculo estrecho entre paciente y terapeuta, para explicar mejor este concepto que él introduce y propone diferenciar y comparar el vínculo terapéutico con la transferencia.

## **Transferencia**

Freud (1912), define el término de transferencia como una “reedición de relaciones infantiles tempranas, las cuales distorsionan la percepción del presente.”

Laplanche y Pontalis (1996), definen a la transferencia como “el proceso mediante el cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos,

dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles vivida con un marcado sentimiento de actualidad.” La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia.

Sterba plantea que no todo lo que aparece en el proceso psicoterapéutico es transferencia, se refiere a que siempre hay algo más, en otras palabras plantea que la transferencia está en todo, pero no todo lo que está es transferencia. Al lado de la transferencia se encuentra siempre algo que no es transferencia, y a este algo el autor lo llama alianza terapéutica (Etchegoyen, 1997, citado en Fossa 2012).

La transferencia en la actualidad ya no se concibe enteramente como una reedición del pasado, sino como una nueva experiencia relacional en donde la realidad psíquica ha seguido su desarrollo reformándose en relación con sus objetos actuales. La transferencia tiene lugar en una relación interpersonal subjetiva integrada por paciente y analista. La relación terapéutica abarca tanto lo real como lo fantaseado que acontece entre ambos, analista y analizando, en donde se incluye la sugestión o influjo del analista sobre su paciente, como factor inespecífico del tratamiento, y la sugestionabilidad del analizando, en donde florece la transferencia.

En otras palabras, en la transferencia no sólo se debe considerar la aparición de emociones y pensamientos del paciente en relación directa al terapeuta, sino todo aquello que surge en la relación entre ambos, en la llamada transferencia de situaciones totales. Es decir, debe considerarse en el análisis de

transferencia la forma en la cual el paciente trata de comunicarse con el terapeuta, la manera en la que intenta aplicar sus sistemas defensivos al terapeuta y su concepción del mundo y la forma en la cual la percibe el terapeuta a través de la contratransferencia (Díaz, 2006).

Sterba (1934, citado en Fossa 2012) explica la alianza terapéutica sobre la base de una disociación del yo en la que, se destacan dos partes, la que colabora con el analista y la que se le opone. La disociación terapéutica del yo se debe a una identificación con el analista, cuyo prototipo es el proceso de formación del súper-yo. Esta identificación es fruto de la experiencia del análisis, en el sentido que, frente a los conflictos del paciente, el analista reacciona con una actitud de observación y reflexión.

Según Etchegoyen (1997, citado en Fossa, 2012) durante el proceso terapéutico, el paciente logra identificarse con la actitud del terapeuta, adquiriendo la capacidad de observarse y criticar su propio funcionamiento, disociando su yo en dos partes. Etchegoyen, al igual que Sterba, enfatiza el rol de la interpretación transferencial en la disociación terapéutica del yo. Al interpretar el conflicto transferencial, el analista contrapone los elementos yoicos que se conectan con la realidad y los que tienen una catexia de energía instintiva o defensiva. De esta manera, el terapeuta logra una disociación dentro del yo del paciente, que le permite establecer una alianza, aún contra el instinto y la represión. Por lo tanto, cuando se inicia un análisis que va a terminar con buen éxito, el inevitable destino que le espera al yo es la disociación (Fossa, 2012).

### **Alianza terapéutica y transferencia**

Fossa plantea que la relación terapéutica queda conformada por la alianza

terapéutica (aspecto sano del yo que colabora con el terapeuta generando un vínculo) y los fenómenos transferenciales (el aspecto neurótico del yo que activa defensas y resistencias al tratamiento, escenario que debe ser observado y analizado). Basado en esto se plantea entonces, que la capacidad del paciente para establecer un buen vínculo terapéutico depende de la relación de confianza y colaboración que haya establecido con el cuidador principal, de esta manera, la capacidad del paciente para colaborar con el terapeuta depende en gran medida de la capacidad que haya tenido para aliarse con su madre y trabajar juntos en la misma dirección.

Etchegoyen, por su parte, concuerda en que la alianza terapéutica se establece sobre la base de una experiencia previa en la que uno pudo trabajar con otra persona, como el bebé con el pecho de la madre. Este fenómeno no es transferencia, en cuanto es una experiencia del pasado que sirve para ubicarse en el presente y no algo que se repite irracionalmente del pasado perturbando mi apreciación del presente.

De esta forma alianza terapéutica y transferencia quedan conceptualizadas de manera distintas, pero ambas, y en relación con los planteamientos de Melanie Klein, se explican desde las relaciones de objeto tempranas, es decir, de la relación del niño con la madre (citado en Fossa, 2012). Zetzel, en 1956 (Fossa, 2012) profundiza en el concepto de alianza terapéutica, planteando que tanto la neurosis de transferencia como la alianza terapéutica son fenómenos en el fondo transferenciales. Para Zetzel, la alianza sería un fenómeno diádico que se expresaría en la capacidad del paciente de establecer una relación de confianza (básica) con el terapeuta. De no existir esta capacidad de confiar, sería el terapeuta el encargado de construirla mediante una actitud e intervenciones de apoyo.

Zetzel & Meissner (1974, citado en Fossa, 2012), mencionan la alianza terapéutica y la transferencia como dos fenómenos diferentes que se entrelazan en el proceso terapéutico, los autores reconocen la alianza terapéutica como la base indispensable de todo tratamiento y la definen como una relación positiva y estable entre paciente y terapeuta que permite desarrollar el proceso.

Bordin (1979, citado en Fossa, 2012), presenta una reformulación del concepto psicoanalítico de alianza terapéutica, aplicable a todos los modelos teóricos y que rompe con la idea de una alianza que existe como complemento de fenómenos transferenciales. De esta manera, las distintas escuelas en psicoterapia se sintieron cómodas con esta conceptualización, incorporándola y aplicándola al estudio de los procesos psicoterapéuticos. Esta conceptualización es mundialmente utilizada, aunque la diversidad de matices en la conceptualización de alianza terapéutica según cada perspectiva teórica continúa siendo debatida.

Esta nueva conceptualización transversal a toda orientación teórica sugiere que “la alianza sería principalmente una relación consciente en el aquí y el ahora, no descartando que en fases tempranas del proceso podría ser influenciada por relaciones pasadas y vínculos no resueltos del paciente” (Bordin, 1979, citado en Fossa 2012).

Bordin (1979, citado en Fossa 212), observa tres componentes constitutivos en la alianza terapéutica: vínculo, tareas y metas, los que en combinación definen la calidad y fuerza de toda alianza terapéutica:

1. Vínculo: Se refiere a la compleja red de conexiones entre el paciente y el terapeuta que incluyen la mutua confianza y aceptación (Horvath & Luborsky, 1993, citado en Fosser, 2012). Feixas & Miró (1993, citado en

Fosser, 2012), proponen que la calidad del vínculo determina el tono emocional de la vivencia que el paciente tiene del terapeuta, la cual influye en su colaboración en el proceso terapéutico.

2. Tareas: Horvath & Luborsky, (1993, citado en Fosser 2012) plantean que: son aquellas actividades o acontecimientos específicos (explícitas o implícitas) que se requiere que el paciente realice para beneficiarse del tratamiento. Hace referencia a los medios o caminos a seguir para alcanzar los objetivos propuestos. En una relación terapéutica óptima, ambos miembros de la relación terapéutica deberían percibir estas tareas como relevantes y aceptar la responsabilidad de cumplirlas.
3. Metas: Son los objetivos acordados hacia los cuales tiene que dirigirse el proceso (Safran & Seagal, 1994, citado en Fossa, 2012). Una fuerte alianza terapéutica estaría caracterizada por un terapeuta y un paciente que mutuamente respaldan, valoran y luchan por cumplir las metas establecidas (Horvath & Luborsky, 1993, citado en Fossa, 2012).

### **Definición conceptual de vínculo terapéutico, diferenciándolo de los conceptos de alianza terapéutica y transferencia**

A partir de su revisión histórica, Fossa logra plantear una definición conceptual de vínculo terapéutico, diferenciándolo de los conceptos de alianza terapéutica y transferencia. El autor plantea que la relación terapéutica se compone de 3 fenómenos específicos: la alianza terapéutica, los fenómenos transferenciales y el vínculo entre paciente y terapeuta. Por alianza el autor hace referencia a “la relación colaborativa entre paciente y terapeuta, a la alianza establecida entre el terapeuta y la parte madura del yo (del paciente), previamente disociado”. Por transferencia se refiere a “la reactivación o

reedición de las relaciones de objeto de la primera infancia, específicamente de la relación con la madre, en la relación terapéutica, es decir, que la transferencia es activada por la parte inmadura del yo, previamente disociado”. El autor entiende el vínculo como una “ligadura afectiva existente entre el paciente y terapeuta, que se construye y reconstruye una y otra vez, que se fortalece y debilita constantemente a lo largo del proceso”. Fossa cita la definición de Berenstein, (1991) quien define el vínculo terapéutico como un “proceso relacional real y permanente, que se expresa como una ligadura emocional estable entre paciente y terapeuta, que se construye y reconstruye constantemente y a partir del cual depende el éxito del proceso psicoterapéutico. Este fenómeno terapéutico fluctúa en calidad e intensidad constantemente a lo largo del proceso”.

Como se puede advertir, la comprensión del vínculo terapéutico es bastante compleja, en el más amplio sentido de la palabra, ya que al estar éste inmerso en una relación, depende en gran medida de la individualidad de cada uno de los integrantes de este vínculo y de lo que entre ellos surge, lo cual implica diversos procesos.

**Proceso que se da en terapia mediante el cual terapeuta y consultante se co-construyen y/o se influyen mutuamente en un proceso circular**

Algunos autores como Mony Elkaim, Kenneth Gergen, Tom Andersen, Harlene Anderson y Michael White, entre otros, escriben del proceso que se da en terapia mediante el cual consultante y terapeuta se co-construyen y/o se influyen mutuamente en un proceso circular.

En el marco de la psicoterapia no es la verdad o la realidad lo que importa, sino la construcción mutua de lo real, como señala Maturana (1988). Se niega la realidad objetiva independiente del observador y, como lo planteó en su "Ontología del observar", se reconoce al observador como un participante constitutivo de lo que observa, propone pasar de un universo o de una realidad objetiva unívoca que es igual para todos, a un multiverso, en el que cada mundo construido por el observador es igualmente válido y único respecto de otros. Desde esta perspectiva, el terapeuta es participante activo del sistema terapéutico y de lo que en él ocurre, al igual que el consultante.

A partir lo anterior surgen nuevas formas de mirar y concebir el vínculo terapéutico, la terapia y lo que en éstos se construye. Elkaim (1995) hace un planteamiento interesante acerca del papel del terapeuta a partir de que se considera a éste como participante activo en el proceso, "...se vuelve imposible de describir una situación terapéutica cualquiera sin aceptar que se está incluido en ella; lo que sucede en esta situación es siempre circular, construyo lo que digo de una familia mientras ella misma me construye, en el mismo proceso".

## **Resonancia**

El planteamiento de Elkaim expresa que bajo el efecto de un elemento en común, diferentes sistemas humanos parecen entrar en resonancia, el autor llama resonancias a esos ensamblajes particulares constituidos por la intersección de diferentes sistemas que comparten un mismo elemento, estas resonancias a las que el autor se refiere no existen como tales, surgen en los acoplamientos, en las intersecciones entre las construcciones de lo real de los miembros del sistema en juego.

## Ensamblajes

La resonancia no es un hecho objetivo, nace en la construcción mutua de lo real que opera entre aquel que la nombra y el contexto en el cual él se descubre a punto de nombrarla. Los ensamblajes a su vez son descritos por el autor como un conjunto creado por diferentes elementos en interrelación en una situación particular, elementos que pueden ser genéticos, biológicos, reglas familiares o aspectos sociales o culturales, en otras palabras los ensamblajes son como puentes que conectan los universos conceptuales de los participantes en una psicoterapia. La resonancia no es más que un ensamblaje particular constituido por la intersección de diferentes sistemas alrededor de un mismo elemento (Elkaim 1995).

En el caso de la terapia, el elemento en común suelen ser los problemas o vivencias de los consultantes y es a partir de éstos que surgen conversaciones que abren espacio para las resonancias entre terapeuta y consultante y es en estas intersecciones donde se desarrolla la psicoterapia y donde emerge la construcción mutua de lo real.

Elkaim plantea que acoplamientos diferentes hacen emerger mundos diferentes, y viceversa. Para el autor el camino fundamental para descubrir las resonancias y los ensamblajes es la emoción que experimenta el terapeuta en el vínculo con el consultante.

Los discursos profesionales han estado centrados sólo en las consecuencias que tiene la psicoterapia en la vida de los pacientes y en la construcción de realidades terapéuticas. No obstante, esta actividad se realiza en medio de discursos que también constituyen la vida y la construcción de mundo del terapeuta. El hacer terapia impacta sobre la vida y el quehacer del

terapeuta al ser incluido de una manera tan íntima en el mundo interno de los pacientes (White, 2002).

## **Conversaciones dialógicas**

Harlene Anderson (1997) describe la terapia como conversación dialógica entre terapeuta y consultante. Ella plantea que la naturaleza transformacional de la conversación se basa en su naturaleza dialógica y en su capacidad de recontar los sucesos de nuestra vida en el contexto de un sentido diferente, entonces en la conversación terapéutica, en donde la consecuencia natural y espontánea es el cambio, el terapeuta no se libra de este proceso transformacional. “Es imposible que el terapeuta no cambie”.

La conversación dialógica como la define Anderson (1997) se caracteriza por la indagación compartida. Los participantes no suponen que saben lo que la otra persona dice, quiere decir o quiere, sino que cada participante se compromete a aprender sobre el otro y a tratar de entenderlo, buscando significaciones por medio de lenguaje.

La autora refiere en su libro “Conversación, lenguaje y posibilidades” las características de la indagación compartida, algunas de ellas son:

Ψ Espacio dialógico: Es un espacio metafórico que existe entre los participantes de la conversación. En la conversación, se promueven ideas, y acciones fluidas, cambiantes; se abren múltiples posibilidades a nuevos desarrollos. En realidad, cada acto de hablar abre innumerables puertas a distintos caminos. Este espacio de posibilidades es lo que Anderson llama “espacio dialógico”, espacio que tal vez la actividad cotidiana del paciente no le permita encontrar fuera de la terapia.

- Ψ Exploración y desarrollo mutuos: A medida que el terapeuta comienza a aprender sobre el paciente y a entender su historia, la exploración pasa de ser una modalidad en la que el terapeuta pregunta y escucha a un proceso conversacional. Esto sucede porque el aprender del terapeuta termina por despertar la curiosidad por parte del paciente, que se une a él para desarrollar juntos el proceso de indagación compartida.
- Ψ Comprensión desde dentro de la conversación: Por tanto, el conocimiento se adquiere a través de la conversación y es necesario estar involucrado en ella como participante. La comprensión se aplica sólo a ese contexto y no es transmisible a un observador externo.
- Ψ Diálogo interno: Al tiempo que conversamos, preparamos y formamos activamente las respuestas. Dar sentido a los pensamientos y expresarlos en voz alta no es un proceso lineal, sino un proceso, un movimiento de ida y vuelta entre pensamiento y palabra, palabra y pensamiento. Este proceso mental que implica poner palabras a nuestro pensamiento es lo que se denomina diálogo interno.
- Ψ Expansión y expresión de lo no dicho: Lo “no dicho” es todas aquellas interpretaciones que pueden hacerse a través de la conversación y que no han tenido que ser necesariamente explicitadas. Este “círculo de lo inexpresado” alude a los pensamientos y conversaciones internas, privadas del cliente. Incluye tanto los pensamientos aún no formados como los aún no hablados.
- Ψ Pertener a la conversación: Ser respondido crea una sensación de pertenencia y conexión esencial para el diálogo. Al pertenecer a la conversación, el paciente pierde la sensación de que el terapeuta le dice

que están equivocados, que tiene ir por el camino que el terapeuta dice, sino que el camino se hace, se crea de forma conjunta.

## **2.4.EFECTOS EN EL TERAPEUTA ASOCIADOS A LA PRÁCTICA CLÍNICA.**

Aunque hay abundante bibliografía sobre la influencia de la interacción terapeuta-consultante sobre el consultante, sabemos muy poco sobre su efecto en el terapeuta. No se tiene mucha información sobre el efecto de dirigir decenas de miles de horas de psicoterapia sobre la vida y las relaciones personales del terapeuta. (Guy y Liabo, 1986, citado en James, D. Guy 1995)

Varios autores han asociado cambios en los terapeutas con la práctica la psicoterapia:

White (2002) plantea que el terapeuta puede reescribir y cambiar significados simbólicos de ciertos acontecimientos de su vida a partir de la resignificación que hacen los consultantes de su propia vida. La actividad terapéutica repercute en la relación que tiene el terapeuta con el mundo y en sus relatos de identidad personal, así como en la atribución de significados que hace de sí mismo, de su vida y de su trabajo. De hecho, las experiencias importantes de su labor pueden alterar el quién es y qué le es constitutivo. Pueden sostener y alentar, al mismo tiempo, la tarea terapéutica.

Henry (1966, citado en Guy, 1995) ha comprobado en varios estudios que los psicoterapeutas en formación tienden a experimentar cambios significativos en creencias religiosas, perspectivas políticas y actitudes personales.

Guy (1987, citado en Guy, 1995) plantea que asumir el rol de psicoterapeuta es una experiencia absorbente que influye en todas las relaciones interpersonales y en las experiencias de la persona. “Hay una interacción continua entre la personalidad del psicoterapeuta y la práctica de la psicoterapia, asimismo los acontecimientos y las experiencias de su vida personal también tienen un efecto significativo sobre la vida de sus consultantes y el proceso general del tratamiento.”

Will (1979, citado en Guy, 1995) explica que la vida del terapeuta es un punto de llegadas y salidas de personas en su vida, llega al punto de describir al terapeuta como una prostituta de la vida de los demás, plantea que el terapeuta: “No puede conservar emociones de todo el mundo, pues es tanto participante como observador. Al terapeuta le afectan los problemas del apego, la dependencia, la transferencia, los movimientos exasperantes y frustrantes de acercamiento y retirada, y finalmente, las separaciones. Repetidamente siente afecto por otros seres humanos, por sus pacientes. Ve que dependen de él, lucha contra su propia dependencia de ellos, debe soportar sus propias transfiguraciones cambiantes. Debe actuar despedidas. Estos repetidos apegos y pérdidas agudizan la soledad esencial de nuestra vida.”

Es casi indiscutible que el vínculo entre el psicoterapeuta y el consultante es a la vez el objeto y el modo de la psicoterapia. Este vínculo es a menudo intenso, emocionalmente significativo e importante para ambos. (Henry y otros autores, 1973, citado en Guy, 1995).

Guy (1995) a lo largo de su libro “La vida personal del psicoterapeuta” describe, basándose en diversos autores y estudios, que varios cambios de personalidad del terapeuta se han asociado con la práctica prolongada de la

psicoterapia. “Como resultado de estas influencias, parece razonable suponer que dirigir la psicoterapia tiene un notable efecto sobre las relaciones del terapeuta con la familia y los amigos”.

El trabajo del psicoterapeuta incluye casi cada faceta de su ser. Según Otto Will (1979, citado en Guy, 1995), la personalidad del terapeuta quedará inevitablemente implicada y expuesta en una empresa semejante. Como su personalidad es la herramienta para llevar a cabo el trabajo médico, quien "sea" el psicoterapeuta sufre un constante desafío, reexamen y transformación.

Por su parte Farber (1983, citado en Guy, 1995) observó que los psicoterapeutas declaraban haber experimentado un importante desarrollo personal como resultado de su práctica profesional. Sus observaciones los llevaron a concluir que cambios fundamentales como el matrimonio, el embarazo, la paternidad, las crisis familiares, el divorcio, la enfermedad y la incapacitación, la muerte de un ser querido, el envejecimiento y la jubilación afectan no sólo a la vida personal del terapeuta, sino también la relación con sus pacientes y la capacidad de dirigir sesiones terapéuticas. En estudios posteriores (1985, citado en Guy, 1995) el mismo autor sostiene que la práctica de la psicoterapia sirve para reactivar continuamente las experiencias; los recuerdos y las emociones tempranas de los terapeutas.

En 1979 Storr (citado en Guy, 1995) como resultado de sus investigaciones, señala que por equilibrado que sea el terapeuta es probable que se tope con pacientes cuyo historial y problemas sean particularmente perturbadores y fascinantes a la vez, de modo que su equilibrio se vea amenazado, “me refiero a algo que se relaciona con las áreas inconscientes dentro de la propia psique del terapeuta, que en la vida ordinaria nunca se

hubieran despertado, o ni siquiera hubieran visto la luz del día en su propio análisis personal”.

### **Experiencias autobiográficas de algunos terapeutas que expresan cómo han sido influidos por sus consultantes a lo largo de su vida**

Algunos psicoterapeutas han expresado autobiográficamente de cómo han sido influidos por sus consultantes a lo largo de su vida, la mayoría de estos autores lo han hecho hacia el final de su vida y/o su carrera y a manera de reflexión autobiográfica. Reflexiones muy ricas en el sentido teórico y personal de los terapeutas que a mi manera de ver son tan útiles para ellos y para su vida personal y profesional como para los terapeutas que tenemos la oportunidad de leerlas.

Minuchin (1993) en su libro autobiográfico "Las familias y la terapia familiar" relata este proceso en el que los consultantes influían en su vida personal y en sus relaciones con su familia y amigos y en su forma de mirar y de actuar en la vida, y cómo al mismo tiempo su vida personal, las etapas por la que iba pasando y el contexto en que se desenvolvía, influían en sus intervenciones con las familias y en cómo las miraba, en un proceso circular.

“Mientras me estoy uniendo a la familia sus miembros también se unen a mí. Soy influido por sus requerimientos, y ellos modifican mi conducta. Este proceso nunca puede ser realmente una técnica, porque está más allá de la conciencia. El terapeuta, lo mismo que las familias, es enriquecido y limitado por las circunstancias de la vida” (Minuchin, 1993).

“Nacemos con capacidad para la colaboración, la acomodación y la reciprocidad. Las necesidades requieren respuestas que a su vez suscitan

acomodaciones que reclaman más respuestas. Lo más extraordinario de este proceso continuo es su carácter automático.” (Minuchin, 1993).

Carl Whitaker (1992) en su libro también autobiográfico: “Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar”, escribe acerca de cómo el trabajo con sus consultantes lo influenció en su manera de concebir la salud mental, el mundo y a las familias: “Estoy convencido de que mi orientación, surgida de muchos años de tratar esquizofrénicos, desarrolló una peculiar definición de la salud mental”.

En 1988, Elkaim escribió el libro “Si me amas, no me ames”, y aunque éste no es un libro propiamente biográfico, se nutre en gran parte de las experiencias del autor a lo largo su carrera y él mismo se expresa acerca del libro y de su experiencia al escribirlo en la presentación del mismo: “Gracias a la redacción de este libro, mi pensamiento ha evolucionado y pasé de una visión del mundo donde el terapeuta es absorbido por una familia, a otra donde lo que sobrevive se desarrolla en la intersección de las construcciones de lo real de los diversos participantes del sistema terapéutico.” Elkaim hace algunas reflexiones en su libro que me parecen interesantes para la presente investigación: “Lo que describimos no puede ser separado de lo que vivimos, en grados diversos nuestra percepción de lo que pasa en los sistemas a los cuales pertenecemos es indisoluble de los diversos ensamblajes de los cuales estamos tomados. Nuestra propia construcción de lo real depende de la intersección de esos ensamblajes”.

Las reflexiones de los terapeutas descritas anteriormente me llevan a pensar en la importancia y lo útil que puede llegar a ser personal y profesionalmente para los terapeutas el tomarnos un tiempo y un espacio para reflexionar acerca del vínculo terapéutico y de los procesos que se construyen

en terapia con los consultantes y en cómo estos pueden influirnos de tan diversas formas, ya que al no tener todos los terapeutas la oportunidad de plasmar nuestras reflexiones en un libro autobiográfico, dichas reflexiones pueden perderse al no tener un espacio para ser expresadas.

Y es a partir de lo anterior que surge mi interés por buscar y crear espacios para que los terapeutas puedan expresar y reflexionar acerca de lo que las conversaciones con los consultantes nos enseñan, nos muestran, y cómo una conversación terapéutica puede ser transformadora tanto para el consultante como para el mismo terapeuta.

## **2.5.TECNOLOGÍAS Y PSICOTERAPIA.**

Una característica que tuvo nuestro trabajo con los consultantes de MEXENEX fue el uso de la tecnología para tener las sesiones de terapia, debido a la distancia y a la situación en la que se encontraban los consultantes, la cual no les permitía acceder a ningún tipo de apoyo terapéutico en Estados Unidos, las sesiones fueron por medio de videoconferencia, situación que era nueva tanto para los consultantes como para las terapeutas.

### **Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).**

La tecnología ha ido avanzando rápidamente en los últimos años, las computadoras, el internet, la telefonía móvil y la realidad virtual han ido influenciando la manera en la que percibimos y en la que vemos el mundo y por lo tanto la forma de comunicarnos, nuestros hábitos, nuestros patrones de conducta e incluso nuestra formas de pensar se han ido modificando.

Cuando surgen las nuevas tecnologías están al alcance de pocos y conforme la tecnología va avanzando se va haciendo más alcanzable. Hace algunos años hubiera sido impensable que el internet, el e-mail, la videoconferencia y las redes sociales pudieran estar al alcance de tantas personas y pudieran ocupar un espacio tan importante y vital en nuestras vidas, junto con la aparición y evolución de las denominadas tecnologías de la información y comunicación (TIC, conjunto de servicios, redes, software y aparatos computacionales e informáticas que procesan, almacenan, resumen, recuperan y presentan la información representada de la más variada forma) surgen nuevas formas de interacción en el mundo. La vida y las relaciones como las conocíamos va cambiando y la psicología y la psicoterapia no son ajenas a todos estos cambios, por lo que también se ven impactadas por la tecnología.

En principio la función de la tecnología y de las TIC en la vida de los seres humanos es facilitar y mejorar el modo de vida de las personas. Por su parte, la práctica de la psicología clínica o psicoterapia, también tiene como objetivo mejorar la vida de las personas por medio de una relación que se establece entre un profesional y una persona que asiste en búsqueda de ayuda por causa de alguna dificultad emocional que interrumpe el equilibrio de su vida. El psicólogo es una persona que cuenta con un marco referencial sobre la salud, la enfermedad y además usa técnicas que le permiten intervenir, a través de la relación que establece, en las problemáticas del consultante (Coderch, 2005, citado en Vásquez, M. 2012). Se podría decir que las TIC y la psicoterapia comparten algunas de sus funciones y objetivos, mejorar la calidad de vida de las personas. El mundo globalizado en el que actualmente vivimos, muchas veces, por las distancias, los tiempos, las actividades y el tráfico, entre otros factores, no permite encuentros cara a cara, por lo que puede ser de gran utilidad incorporar las nuevas tecnologías a la práctica de la psicoterapia.

### **Telesalud o e-Salud.**

Desde hace algunos años las tecnologías de la información y la salud se han venido complementando entre sí, dando origen a nuevas formas de prestar asistencia a las personas sin tener que verlas presencialmente, al mismo tiempo se les ha ido definiendo y conceptualizando para su mejor entendimiento y utilización.

El término de Telesalud o e-Salud se utiliza para referirse a todas las formas electrónicas del cuidado de la salud facilitadas a través de internet, que permiten poner en contacto a los pacientes con los profesionales de la salud y mantener un contacto más fluido entre ellos, por medio del teléfono, fijo o

móvil, o con la utilización del e-mail, chats etc., ya sea con propósitos informacionales, educacionales o comerciales, ofrecidas por profesionales y no profesionales, y que incluyen una amplia variedad de actividades clínicas. (Giles, 2001).

El uso de las TIC para proveer información y cuidado a distancia surgen como una forma potencialmente efectiva de proveer servicios de salud, principalmente en los servicios de salud mental, área que carece de personal que pueda atender a las personas presencialmente, ya sea por la forma en la que las enfermedades mentales son percibidas en algunos casos (como enfermedades que no requieren atención profesional), o por las distancias o el difícil acceso a los diferentes lugares y comunidades, como era el caso de los consultantes de MEXENEX. Dentro de los servicios clínicos ofrecidos en Internet, se incluyen la evaluación, el diagnóstico, la psicoterapia, las intervenciones psicoeducativas, la atención en crisis, la planificación de tratamientos y la supervisión de casos. (Luque 2009).

### **Terapia online (en línea) o ciberterapia**

Algunos autores hacen una clara diferencia entre tele-salud y terapia online (en línea) o ciberterapia (también llamada, e-terapia, consulta online, cyber-terapia, terapia virtual, terapia online, consejo web, tele-salud conductual, tele-psiquiatría, consejería a distancia, o e-terapia), esta última entraría dentro de la gama de servicios que engloba la Telesalud. Luque (2009) define la ciberterapia como la aplicación de una psicoterapia específica en la cual la interacción paciente-terapeuta está mediada por herramientas tecnológicas de comunicación e información. En otras palabras, el autor afirma que la

ciberterapia es el uso de las TIC con la finalidad de aplicar de manera novedosa formas tradicionales de psicoterapias.

Soto-Pérez, Franco, Monardes y Jiménez (2010), mencionan que las ciberterapias utilizan comunicaciones mediadas por ordenadores, y plantean que pueden ser clasificadas en sincrónicas y asincrónicas. La comunicación sincrónica ocurre cuando emisores y receptores se comunican simultáneamente en el tiempo, como en una videoconferencia. La comunicación asincrónica ocurre cuando la relación no es simultánea, como ocurre con el e-mail, los foros, los blogs y los chats, entre otros.

El uso de las TIC en el ámbito de la psicología representa un gran avance en varios sentidos, por un lado permite el acercamiento entre pacientes y profesionales de la salud que de otra manera difícilmente podrían coincidir, por las distancias, los tiempos o las resistencias de las personas, entre otros. La tecnología ha cambiado las formas de comunicación, nuestras conductas y hasta nuestros pensamientos, lo que nos obliga a encontrar nuevas y diferentes formas de comunicación e intervenciones en la psicoterapia. Lo anterior no significa que la psicoterapia tradicional, cara a cara, pueda ser sustituida por completo por la ciberterapia, ambas pueden complementarse, y los profesionales debemos ser cuidadosos en las formas de aplicación o en la utilización de la ciberterapia, ya que como toda psicoterapia, tiene sus ventajas y sus limitaciones.

La utilización de la ciberterapia, como toda innovación tecnológica, está marcada por la ambivalencia, diferentes autores hablan de los beneficios que la utilización de las TIC en la psicoterapia nos han aportado y muchos otros

exponen los inconvenientes que su utilización puede traer por su uso inadecuado y desmesurado.

## **Ventajas y desventajas de la utilización de la ciberterapia**

A continuación describo las ventajas y desventajas de la utilización de la ciberterapia que personalmente pude observar en el trabajo con XIMBAL junto con las que algunos autores citan y plantean en sus textos (Giles, 2001., Soto-Pérez et al. 2010., Martínez, T.Y., Mcneil, N. C., Almaguer, L.Y., 2008).

### **Ventajas de la utilización de la ciberterapia:**

- Ψ Permite un mayor acceso de los pacientes a la red de salud mental: Pacientes que por el estigma social que acudir a terapia supone, o que por cuestiones geográficas o de tiempo no acudirían en busca de ayuda psicológica, ésta puede ser una opción viable. En el caso específico del trabajo con MEXENEX, debido a la distancia y a la falta de recursos, el ver a los consultantes por videoconferencia era el único medio que teníamos de hacerlo, de otra forma no hubiera sido posible.
- Ψ. Mayor comodidad: tanto consultantes como terapeuta se pueden conectar desde su casa o lugar de trabajo en el tiempo que tengan libre, evitando así el tiempo de traslado. En el caso de las terapeutas de XIMBAL, el que fuera por este medio nos permitió poder colaborar en este proyecto, ya que al tener la flexibilidad de poder elegir el día y la hora y hacerlo desde nuestra casa o lugar de trabajo facilitó que las terapeutas pudieran hacer un espacio para atender a los consultantes del proyecto.
- Ψ. Flexibilidad: la utilización del e-mail, los chats o los blogs, al ser comunicación asincrónica (no simultánea) permiten algunas ventajas tanto

para los profesionales como para los pacientes o consultantes, ya que al no tener que estar conectados simultáneamente ambas partes pueden dedicar el tiempo y el horario que personalmente les acomode más, sin la presión del tiempo, además este tipo de comunicación produce sensación de “soporte psicológico” en el consultante, pues pareciera que el profesional de salud estuviera “siempre allí” en el ciberespacio, esperando un email o un mensaje para responder. En nuestro caso, algunas veces no se lograba la conexión por videoconferencia debido a fallas en la red, cuando esto ocurría, consultantes y terapeutas se comunicaban por e-mail o por mensaje de texto, lo cual fue muy útil en los procesos, ya que los consultantes referían sentirse contenidos por el espacio terapéutico, se lograra la conexión o no.

Ψ.Las múltiples posibilidades que ofrecen los contenidos multimedia: la reflexión a la que puede conducir al paciente el tener que comunicarse por escrito, ya sea por la realización de una tarea o por un programa de intervención por escrito o a través de un correo dirigido al terapeuta para el seguimiento del tratamiento psicológico online, puede representar una ventaja.

Ψ.Relativa reducción de los costos: ya que con la utilización de las TIC, se disminuyen los costos de traslados tanto en tiempo como en dinero para ambas partes, y por parte del terapeuta hay una disminución en los costos que implica mantener un consultorio para las sesiones presenciales que para las sesiones por internet no son necesarios. En el caso de las terapeutas de XIMBAL la reducción de costos se vio reflejada sobre todo en los tiempos de traslados, lo cual permitió entre otras cosas que las terapeutas pudieran trabajar en el proyecto pro bono.

## Desventajas de la utilización de la ciberterapia:

Ψ.Anonimato: aunque este punto en algunos casos puede representar un ventaja, de igual manera representa algunos riesgos, al no tener certeza de “con quién se está conversando”, se corre el riesgo de que tanto charlatanes, personas inescrupulosas o personas sin preparación puedan hacerse pasar por profesionales de la salud o por psicoterapeutas y hacer de la psicoterapia online simplemente un negocio y así perjudicar a los usuarios, brindando información acerca de la salud o ciberterapia a los usuarios que no sea de calidad o fidedigna. Por parte del terapeuta esto implica riesgos como estar atendiendo a un menor de edad que fingiera ser una persona mayor y que le brindáramos información inapropiada para alguien de esa edad. En nuestro caso, el anonimato representó una ventaja ya que los temas con los que trabajamos (crimen organizado y narcotráfico) podían representar un riesgo para nosotros por la información que en los procesos terapéuticos se podía llegar a manejar y por la situación de riesgo en la que se encontraban los consultantes. Verlos cara a cara hubiera representado un riesgo mayor tanto para ellos como para nosotros.

Ψ.Percepción limitada de tonos y gestos emocionales: siendo el riesgo de esto una comunicación limitada: el no tener acceso a algunas formas de comunicación impediría la implementación de algunas intervenciones (intervenciones familiares y de pareja por medio de videoconferencia son poco convenientes) y podría dificultar algunos diagnósticos. Este punto fue una de las principales preocupaciones de las terapeutas del equipo en un principio, conforme se fueron desarrollando los procesos terapéuticos se pudieron ir encontrando formas útiles de trabajo, si bien no se podía

trabajar con familias, parejas, o niños, nuestra visión sistémica nos ayudaba a poder hacer intervenciones que ayudaran a mejorar las relaciones familiares y de pareja de nuestros consultantes.

Ψ.Problemas técnicos: la tecnología actual no es capaz de soportar conversaciones cara a cara con alta calidad de imagen, por lo que se pueden perder ciertos datos de la comunicación corporal, lo cual puede dificultar la psicoterapia, una mala conexión a internet puede dificultar en entendimiento y la percepción de alguna información, lo que puede dificultar la empatía y el joining entre terapeuta y paciente. Aunque en muchos casos debido a problemas técnicos las sesiones no se podían llevar a cabo o no se podían ver bien consultante y terapeuta, los vínculos terapéuticos que se construyeron entre las terapeutas de XIMBAL y los consultantes de MEXENEX fueron sólidos, hubo empatía y un joining cercano, lo que favoreció procesos terapéuticos exitosos.

Ψ.Confidencialidad: es más difícil asegurar la confidencialidad a través de internet que en psicoterapia cara a cara, esto se debe a la falta de seguridad, en tanto que no todos los sitios proveen medidas de seguridad acerca de la confidencialidad de los datos de los pacientes o comparten estos datos con otros sitios, aunque el encriptamiento de mensajes ofrece una determinada seguridad, no garantiza que el mensaje no pueda ser interceptado y accedido por piratas informáticos o hackers. En mayo de 2013 tuvimos una reunión con Gonzalo Bacigalupe (Professor, Counseling Psychology, University of Massachusetts Boston; Associate Researcher, CIGIDEN; Senior Visiting Professor, Psychology PhD, Universidad Católica de Valparaíso.) experto en el uso de tecnologías emergentes (e-salud, redes sociales, comunidades virtuales de pacientes, etc.), quien nos asesoró en

general sobre el uso de videoconferencia en psicoterapia, y específicamente en el tema de confidencialidad, una de sus sugerencias fue que utilizáramos la aplicación de VSee en lugar de utilizar Skype, ya que la primera se regía por HIPAA (The Health Insurance Portability and Accountability Act), es la legislación de Estados Unidos que proporciona privacidad de datos, disposiciones y de seguridad para la protección de la información médica (International-health-insurance.com, 2016).

En general en nuestra experiencia como grupo XIMBAL, en el trabajo con los consultantes de MEXENEX, la psicoterapia por medio de videoconferencia tuvo más ventajas que desventajas, tomando en cuenta que de no ser por este medio no hubiera sido posible el trabajo con esta población específica. Es importante decir que el trabajo en grupo y la construcción en conjunto del encuadre para trabajar específicamente por este medio y con esta población fueron de vital importancia para el éxito del proyecto y de cada uno de los procesos terapéuticos.

Existen algunas acciones que se pueden implementar tanto para fortalecer las ventajas de la utilización de la ciberterapia, como para disminuir los riesgos y desventajas (Giles, 2001., Soto-Pérez et al. 2010., Martínez, T.Y. et al. 2008):

Ψ. Al utilizar la ciberterapia se debe tener en cuenta que en este caso, al igual que en la mayoría de la corrientes terapéuticas, no todos los terapeutas ni todos los consultantes son candidatos para determinada corriente o tipo de terapia e intervención. Es decir que no todos los pacientes pueden ser candidatos para trabajar por medio de Internet. Como parte del trabajo en equipo las terapeutas de XIMBAL teníamos espacios para supervisar los casos con los que estábamos trabajando, de esta forma estábamos valorando constantemente los procesos terapéuticos.

Ψ. Un aspecto fundamental a tomar en cuenta en la implementación de la ciberterapia, es el consentimiento informado del consultante o paciente, se debe informar al consultante respecto al uso y funcionamiento de las tecnologías utilizadas, cuestiones legales, éticas, el costo de las sesiones, la duración y frecuencia de éstas, y todo lo concerniente a las sesiones de ciberterapia. Es decir, al igual que en una psicoterapia cara a cara, se debe hacer un encuadre del proceso psicoterapéutico, el terapeuta debe ser muy cuidadoso de abordar todos los temas y situaciones que se considere se puedan presentar durante el proceso y las sesiones. En todos los casos de MEXENEX Alejandra Spector (hija de los abogados Sandra y Carlos Spector) se encargaba de hacer las canalizaciones con las terapeutas y de explicarles a los consultantes todo lo necesario para que ellos pudieran conectarse por videoconferencia, en los casos en los que los consultantes no tenían acceso a una computadora y/o internet tenían que ir a las instalaciones de MEXENEX, para tener las sesiones ahí, en estos casos, Alejandra se encargaba de conectarlo y estaba pendiente por si surgía algún inconveniente durante las sesiones.

Ψ. Se deben abordar temas como cuál será el medio por el que se comunicarán, qué programa utilizarán para las videoconferencias, cómo se realizará el pago de las sesiones, quién será el encargado de realizar la video llamada, en caso de que la comunicación se corte quién será el encargado de volver a llamar, o qué pasará si la comunicación se interrumpe y no se pueden volver a contactar.

El encuadre que utilizamos con los consultantes de MEXENEX fue el siguiente:

- Se acordaban en un inicio 15 sesiones de intervención individual-sistémica,

por videoconferencia, con duración de una hora, una vez a la semana o cada 15 días, y sesiones de seguimiento, según las necesidades de cada persona.

- En la primera sesión cada terapeuta acordaba con su consultante que en caso de que se cortara la comunicación sería la terapeuta la que intentaría contactarse de nuevo.

Ψ. Al ser el vínculo terapéutico parte fundamental del proceso terapéutico, como se aborda en capítulos anteriores, es importante mitigar la pérdida de la proximidad física para minimizar el impacto que ésta pueda tener en la construcción del vínculo terapéutico.

Soto-Pérez, et al. (2010), plantea la implementación de 6 conductas compensatorias que pueden ayudar a superar la distancia física y así favorecer el vínculo terapéutico:

1. Hacer más deliberada, explícita y hasta exagerada la comunicación no verbal durante las sesiones utilizando la video conferencia.
2. Realizar el mayor número de preguntas posibles acerca de la conducta no verbal de los consultantes para poder clarificar y entender mejor al consultante, sus conductas y sus emociones.
3. Al inicio o durante el proceso terapéutico se recomienda algún contacto cara a cara para poder facilitar y o reforzar el vínculo terapéutico. En nuestro caso el viaje que realizamos a El Paso, Texas, lo hicimos con la finalidad de conocer en persona a nuestros consultantes, era una necesidad que todas teníamos y cuando se planteó la idea del viaje no lo dudamos y decidimos hacerlo. La mayoría de los procesos terapéuticos llevaban ya varios meses y el conocer en persona a los consultantes sin duda ayudó a

reforzar el vínculo y en algunos casos a propiciar un cierre. Fue una experiencia llena de aprendizajes personales y profesionales para las terapeutas.

4. Mantenerse consciente y atento a los retrasos en la comunicación.
5. Frente a problemas de conexión o pérdida de la comunicación por dificultades técnicas, realizar una llamada telefónica para cerrar la sesión actual y acordar una siguiente cita. Cuando esto llegaba a ocurrir las terapeutas del grupo comentan que intentaban comunicarse con los consultantes por e-mail o por mensaje sms.
6. Programar el desarrollo de las sesiones comenzando por temas superficiales o sencillos de abordar e ir tejiendo poco a poco y conforme la sesión se desarrolla el abordaje de los temas más complejos.

## **TIC, Psicoterapia y Ética**

Un aspecto importante a tomar en cuenta cuando se trabaja combinando las TIC y la psicoterapia es la ética. Son muchas y diversas las instituciones que se han pronunciado acerca de las cuestiones éticas y legales del uso de Internet como vehículo para la psicoterapia (ciberterapia o terapia online). Varias han asentado en códigos o estándares de ética para la práctica profesional ciertas reglas voluntarias que instan a quienes trabajan en este campo a mantener dichos estándares. Estos códigos abarcan asuntos diversos donde se destacan cuestiones tales como: la necesidad de reglamentaciones y leyes que regulen el ejercicio de esta práctica, la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente, la información que debe estar disponible con respecto al costo, duración y modalidad de las sesiones, el cuidado del acceso a este servicio a menores, las acciones que deben realizarse para proteger al paciente en

situaciones de crisis, la advertencia de problemas técnicos que puedan surgir, así como también la mención de aquellos problemas o trastornos que se consideran inapropiados para realizar psicoterapia a través de Internet. (Giles, 2000).

La American Psychological Association (APA) estableció una declaración (APA, Ethics Comité, 1997) en tono cauteloso, conviniendo que en ausencia de estándares específicos para la telesalud, los psicólogos deberían tomar pasos razonables para asegurar la competencia en la provisión de servicios y la protección de pacientes, clientes, estudiantes, investigadores participantes y otros de cualquier daño; y seguir manteniendo los mismos estándares que regulan la provisión de los servicios tradicionales. Hasta la fecha el comité de ética de esta institución se encuentra trabajando en el asunto, pero aún no han dado a conocer una reglamentación específica.

El National Board for Certified Counselors (NBCC,2013) desde 1995 se encuentra trabajando en examinar la práctica del web-counseling a fin de poder asesorar acerca de la posible existencia de cualquier asunto regulatorio que se debiera tener en cuenta. Este grupo de trabajo también desarrolló guías para la práctica del web-counseling que pudieran dar al novato consejero o terapeuta online una visión de algunos de los peligros potenciales profesionales, éticos y legales a los que se pueden enfrentar.

La Coalición para el Cuidado de la Salud en Internet (Internet Healthcare Coalition, 2000), es una organización sin fines de lucro, no partidaria. Se dedica desde 1997 a la identificación y promoción de recursos de calidad en el cuidado de la salud en Internet y su meta principal es educar a los consumidores y profesionales acerca de los asuntos relacionados con la calidad de los recursos e

información de la salud disponibles en Internet. Esta coalición presentó en mayo del año 2000 su primera propuesta llamada “International e-Health Code of Ethics” la cual fue creada con el aporte de todas las instituciones claves de salud en Internet.

También la Sociedad Internacional de Salud Mental Online, (International Society for Mental Health Online, 2000) ha elaborado una guía de sugerencias a seguir para la provisión de servicios de salud mental a través de Internet, muy similar a los códigos anteriormente mencionados, evidenciando los potenciales riesgos y beneficios de la psicoterapia online.

La legislación con respecto a la práctica de la psicoterapia a través de Internet es una cuestión importante a tener en cuenta, ya que muchas de las personas que ofrecen asesoramiento o psicoterapia a través de Internet desconocen si existen regulaciones con respecto a esa práctica.

## **LAS EXPERIENCIAS DE LAS TERAPEUTAS DE XIMBAL (ANALISIS)**

---

Con el objetivo de ilustrar un caso particular de este proceso de influencia mutua específicamente en la vida del terapeuta, presentaré el análisis de las entrevistas realizadas a seis terapeutas de XIMBAL.

Para iniciar con el análisis me parece importante conocer un poco de las terapeutas entrevistadas, ya que la presente investigación se centra en ellas, en sus vidas personales y profesionales.

### **Descripción personal de las terapeutas entrevistadas**

Parte fundamental de la presente investigación tiene que ver con las particularidades de los procesos que se dan en terapia, es decir, con lo individual y con lo que ocurre en el contexto terapéutico entre dos personas que se vinculan entre sí, consultante y terapeuta. Con el fin de contextualizar y comprender mejor las entrevistas, me pareció útil conocer un poco la individualidad de cada una de las terapeutas entrevistadas. Así mismo, les pedí a cada una de ellas que escribiera cómo le gustaría ser presentada para esta investigación.

Andrea tiene 36 años, vive en pareja, tienen dos gemelos que acaban de cumplir un año. Su pareja tiene dos hijos adultos que estudian la universidad y viven la mitad del tiempo con ellas. Estudió un Doctorado en Salud Colectiva en la UAM Xochimilco. Trabaja en la Universidad Autónoma de la Cd. de México desde hace 11 años como profesora de tiempo completo. Participa en el grupo de atención a la infancia en procesos de justicia ATIJ desde 2015. Su sueño actual es estudiar literatura. La entrevista con Andrea tomó un camino enfocado al momento de vida personal por el que ella atravesaba en el tiempo en el que

estaba atendiendo a Humberto, es decir durante la entrevista abordamos los diferentes temas desde la experiencia personal de la terapeuta y en particular de lo que a ella le dejaron profesional y personalmente las conversaciones con su consultante.

Cecilia está dedicada profesionalmente a acompañar, orientar y fortalecer procesos de cambio en lo individual, lo familiar, lo colectivo y lo social. Comprometida con impulsar una transformación social y cultural que garantice los derechos de las mujeres y elimine todos los tipos de violencia contra las mujeres. Convencida de que desde la familia y en el espacio privado se reproducen creencias y comportamientos culturales que justifican y validan la desigualdad de género y la violencia contra las mujeres y las niñas. Su visión es lograr una sociedad en la que todas las personas tengan acceso a las oportunidades para lograr un mayor bienestar, un mayor desarrollo y su plenitud personal. Durante la entrevista se mostró muy agradecida y contenta de haber podido ser parte de este proyecto y a lo largo de la conversación menciona en varias ocasiones el parteaguas que fue para ella participar en este proyecto y lo mucho que le dejó personal y profesionalmente el trabajo con Miguel Ángel.

Lilian tiene 58 años, tiene tres hijos y dos hermosos nietos. Trabaja en ILEF como parte del Comité Académico y como Directora de Clínica. Forma parte del grupo ATIJ. Le encanta su trabajo el cual desempeña con gran compromiso y pasión. Le gusta en su tiempo libre ver amigos, tocar piano, hacer yoga y jugar mucho con sus nietos, que han venido a llenar una parte importante de su vida, es una abuela juguetona y traviesa. La entrevista con Lilian tomó un camino más hacia su historia personal y familiar. Su familia es judía, por lo que la migración y la persecución son temas conocidos. En su familia el trabajo comunitario es algo muy importante y valorado, por lo que para Lilian en el

trabajo con los Migrantes de MEXENEX se conjuntaron dos temas de gran interés: la migración y el trabajo comunitario lo cual resultó en una experiencia muy rica y llena de aprendizajes personales y profesionales.

Maribel tiene 57 años. Estudió un Doctorado en Ciencias Sociales en la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, especialidad en Mujer y Relaciones de Género. Tiene más de 25 años de experiencia como terapeuta, es docente y supervisora clínica en el ILEF. Madre de dos hijos adultos y feliz abuela de dos nietos de 3 y 8 años. La entrevista con Maribel muestra su especial interés y compromiso por el trabajo con violencia y específicamente en el trabajo con las víctimas de la violencia que se vive actualmente en nuestro país.

Sara es una terapeuta interesada en el enfoque narrativo, preocupada por la extensión y normalización de la violencia, por la prevalencia de una ideología patriarcal que afecta a las comunidades, tanto a los hombres como a las mujeres, además está en desacuerdo con la lógica económica imperante que produce desigualdad, inequidad, exclusión y pobreza. Su esperanza está puesta en los procesos colectivos y grupales que tienen la fuerza de vencer las inercias, y cree que todos compartimos en ese sentido la responsabilidad de estar informados, protestar, ejercer acciones ciudadanas de denuncia, observancia y manifestación, a fin de restar injusticias. La entrevista con Sara muestra la postura personal de la entrevistada ante la problemática social y política que se vive en nuestro país y los efectos que esto tiene en la juventud mexicana y en los consultantes de MEXENEX, así como sus preocupaciones y temores por la juventud en nuestro país.

Soren es escorpión, lleva 21 años en pareja y es madre de dos hijos de 13 y 11 años. Es maestra en Terapia Familiar Sistémica. Ha dado varios cursos y

talleres sobre temas relacionados con el crecimiento espiritual y el desarrollo personal, entre ellos los enfocados a temas de violencia familiar y otros dirigidos a padres y a la comunicación no violenta con los hijos. Es miembro del equipo CAVIDA que realiza investigación y atención de la violencia doméstica. Ha sido coordinadora de varios grupos terapéuticos entre ellos de hombres, mujeres, adolescentes y niños que viven violencia familiar. Sus pasiones: Viajar, estar en contacto con la naturaleza y la práctica de Yoga de la cual es instructora certificada. La entrevista con Soren fue muy emotiva, el caso que ella atendió fue uno de los más duros y emblemáticos por las devastadoras pérdidas que su consultante sufrió y por cómo logro sobreponerse, Soren describe el proceso como duro por las situaciones de violencia que su consultante enfrentó, pero muy esperanzador para ella personalmente al poder acompañar y ser testigo de un proceso personal que muestra una gran resiliencia y fortaleza.

Conforme fui avanzando con la realización y el análisis de las entrevistas, me fui preguntando acerca de mi participación en la forma de hacer y analizar las preguntas por lo que me parece importante también presentarme ya que gran parte de esta investigación tiene que ver conmigo y con los vínculos que yo establecí con las entrevistadas. Además de ser congruente con la idea de incluir al observador y sus vivencias.

Mi nombre es Norma, tengo 33 años, estoy casada desde hace 3 años, soy la más grande de tres hijos y la única mujer. Tengo nueve años de experiencia trabajando como terapeuta, disfruto mucho de mi trabajo en general y disfruto en especial del trabajo que hago en grupo, como en XIMBAL, en CAVIDA y en la Clínica Ampliada del ILEF. Desde que recuerdo siempre me ha interesado y apasionado el tema de la persona del terapeuta, por lo que para mí la presente investigación ha sido muy disfrutable.

## **El análisis**

Las conversaciones que se entretuvieron con las terapeutas durante las entrevistas fueron distintas en cuanto a la diversidad de experiencias y a las individualidades, tanto de las terapeutas como de los consultantes, y fueron similares en cuanto a algunos lugares a los que nos llevaron, a continuación presento el análisis de las entrevistas divididas con algunos subtítulos que me parecieron útiles para visibilizar los diferentes caminos que tomaron las entrevistas y algunos de los lugares comunes a donde llegamos.

## **La historia personal del terapeuta y el vínculo terapéutico**

En ocasiones la vida personal del terapeuta puede coincidir con algunas situaciones de vida de los consultantes, lo cual puede favorecer una relación cercana y de empatía entre terapeuta y consultante, lo que a su vez fortalece el vínculo terapéutico y favorece el proceso terapéutico. Minuchin (1993), en su libro autobiográfico “Las familias y la terapia familiar” relata como sus preferencias y su forma de trabajo iban cambiando con la etapa de ciclo vital que él y las familias que atendía vivían y como por momentos se le facilitaba o se sentía más cómodo trabajando con familias con las que tenía algo en común o con las que compartía etapa de ciclo vital.

Las familias de Andrea y Lilian fueron familias migrantes, por lo que para ellas parte de la experiencia de los consultantes de MEXENEX era algo conocido. En el caso de Lilian y su consultante Doña Sara había algunas otras coincidencias.

## **Andrea**

**Norma:** ¿Crees que te ayudó también a trabajar con Humberto la experiencia y los conocimientos que tenías de exilio político y de toda esta violencia que se vive de alguna forma siendo migrante?

**Andrea:** Sí claro. Yo trabajé mi tesis de maestría con una familia que fue perseguida en España y que vino a vivir a México, y resultó siendo autobiográfico porque era mi familia paterna, entonces mucho de lo que ellos contaban, de cómo huyeron y cómo la persecución política les implicaba una amenaza de muerte, pues sí lo conecté con la historia de Humberto y me ayudó a tener mucha más empatía y a entenderlo desde ese lugar.

## **Lilian**

**Norma:** ¿En qué momentos, qué temas o qué casos, pueden ser de MEXENEX u otros, te han llevado a otros lugares o te han movido personalmente?

**Lilian:** El caso de MEXENEX definitivamente, porque me coincidieron muchas cosas. La edad de doña Sara y la edad de mi mamá. La historia terrible me llevó a muchos recuerdos de mi vida porque yo vengo de una familia de migrantes que se escaparon de la segunda Guerra Mundial, esto me movió muchísimo a pensar qué más tiene uno que hacer.

**Norma:** ¿Qué efectos dirías que tiene en tu vida el vínculo con esta consultante en particular?

**Lilian:** Muchas cosas porque te digo que tiene la misma edad que mi mamá, entonces de repente digo, a mi mamá no le tengo tanta paciencia y entonces me pregunto, ¿Por qué a ella sí y a ella no? Y me deja también el haberme demostrado que pude haber superado mis miedos, que me di cuenta que sí puedo ser muy empática, y que a pesar de vivir el dolor del otro pude serle muy

útil también no desmoronándome yo, la verdad fue un trabajo padrísimo, y toda la vida pienso mucho en ella.

Las resonancias que pueden surgir cuando hay coincidencias en alguna circunstancia de vida entre terapeuta y consultante pueden llevar al terapeuta a mirar alguna situación en particular a la que no le había puesto atención y que gracias a las conversaciones terapéuticas con el consultante el terapeuta puede descubrir cosas nuevas acerca de sí mismo.

### **Cuando el trabajo terapéutico ayuda al terapeuta a deconstruir y resignificar una idea**

Las conversaciones que se dan entre consultante y terapeuta los llevan a resignificar algunas ideas, dichas ideas son una parte propositiva del proceso terapéutico, a diferencia de lo que ocurre con los pensamientos de los terapeutas que por lo regular no se deconstruyen o resignifican propositivamente si no que son un efecto de esta relación circular en la que terapeuta y consultante están implicados y en la que ambos se co-construyen en el mismo proceso. “El terapeuta puede reescribir y cambiar significados simbólicos de ciertos acontecimientos de su vida a partir de la resignificación que hacen los consultantes de su propia vida. La actividad terapéutica repercute en la relación que tiene el terapeuta con el mundo y en sus relatos de identidad personal, así como en la atribución de significados que hace de sí mismo, de su vida y de su trabajo. De hecho, las experiencias importantes de su labor pueden alterar el quién es y qué le es constitutivo.” (White, 2002)

Lo anterior se puede ver ejemplificado en los casos de Andrea y Lilian.

Las conversaciones con su consultante Humberto y la problemática específica que él presentaba, le permitieron a **Andrea** deconstruir una idea con

la que ella no estaba de acuerdo y que es algo que socialmente tiene mucho peso.

En este segmento de la entrevista se puede ver cómo Andrea deconstruye la idea de que “para ser psicóloga y ayudar a las personas tienes que haber vivido o vivir en situaciones similares a las de el paciente o tener una vida perfecta.”

**Norma:** Cuando tuviste esta primera entrevista con él, te preguntaste si ibas a ser capaz, sentías que no estabas en ese momento para contener a nadie, y ahora, dos años después, y ya con un proceso tan redondo y cerrado. ¿Qué piensas? ¿Qué te contestarías a esa pregunta?

**Andrea:** Me contestaría algo que de pronto es paradójico porque de pronto he oído que dicen “no pues como va a ser psicóloga si está así”, “tiene problemas con su marido” ¿no? o ¿Cómo va a ayudar a alguien más si....?

**Norma:** si no está casada ...

**Andrea:** si no está casada...

**Norma:** o si no tiene hijos...

**Andrea:** ¿Cómo va a ser terapeuta familiar si no tiene hijos?. Y lo que yo he pensado y ahora como que se ratifica es que no pasa por ahí. Tú puedes no estar en el momento más fuerte de tu vida, ni tener la familia perfecta, porque no la vas a tener nunca, ni nadie la tiene, y aun así acompañar procesos desde un lugar de empatía y de compromiso. Entonces por supuesto que eres capaz y te comprometes, aunque no estés sintiéndote “superwoman” en ese momento particular, y eso está padre porque si no, imagínate si sólo pudiéramos atender cuando nos sentimos muy fuertes o sentimos que nuestra vida está perfecta, pues no atenderíamos nunca a nadie ¿no? No pasa por estar súper fuerte, pasa por querer trabajar con el otro.

Probablemente Andrea se había cuestionado esto desde hacía tiempo, y probablemente alguna vez lo conversó con su terapeuta o con su supervisora (me hubiera gustado poder preguntarle), pero como ella lo expresa en la entrevista la experiencia que vivió con Humberto y el vínculo que logró construir con él a pesar de cómo se sentía personalmente, le ayudó a ratificar esta idea de que “ser psicóloga y acompañar a la gente no pasa por estar súper fuerte, pasa por querer trabajar con el otro y comprometerse”.

En el caso de **Lilian**, algunas de las conversaciones que tuvo con Doña Sara la llevaron a ver de manera distinta el trabajo terapéutico y el significado y el poder que pueden llegar a tener las palabras como herramienta terapéutica.

**Norma:** ¿Identificas alguna conversación con algún paciente que te llevara a mirar algo de manera distinta?

**Lilian:** Quizás Doña Sara, esta parte de valentía, de cuando ella dice esto de, “mis armas son mis palabras”. Para mí esa frase es muy impactante. Es como que ella no necesita ir a matar, como mataron a sus hijos, para ella hablando es la forma en la que puede evitar que haya otras muertes. Ella dice “vengar la muerte de sus hijos”, quizá a mí la palabra “vengar” no me gusta, pero tiene razón, y es la manera en la que ella aprendió a buscar la justicia, con sus palabras, no necesita matar a nadie.

**Norma:** ¿Y esto cómo te hizo mirar algo de forma distinta?

**Lilian:** La fortaleza de esta mujer me hizo pensar, hay tantas personas o yo misma a que a veces me estoy ahogando en un vaso de agua, cuando ésta es una situación realmente muy... no sé ni como describirla por lo horrible y ella encuentra en sus palabras y en la labor que ella hace, porque es una figura internacional, finalmente la entrevistan en muchos canales y esta manera de salir y de hacer que sus hijos sigan vivos.

**Norma:** ¿Buscar justicia ... de alguna forma?

**Lilian:** Buscar justicia. Sin necesidad de la violencia. De seguir hablando de que esto pasa, que la gente sepa que es una injusticia.

**Norma:** ¿Te identificas con esto de que sus palabras son su herramienta ?

**Lilian:** Sí claro, porque finalmente nosotras como terapeutas, nuestras palabras pueden ser una herramienta. Y entonces cuando una busca mil cosas, y de repente te das cuenta de que tus palabras, si las usas bien y estoy pensando en la terapia, pueden ser la herramienta para hacer cualquier tipo de cambio no vengar, sino cualquier tipo de cambio y esto tiene que ver con el vínculo y con muchas cosas.

Las conversaciones con Doña Sara, escuchar su experiencia y mirar el poder que las palabras puede llegar a tener para sanar y contener a las personas en situaciones tan devastadores, llevaron a Lilian a mirar el uso de las palabras como una poderosa herramienta terapéutica dentro y fuera de la terapia.

## **Resiliencia**

La resiliencia fue un tema recurrente en todas las entrevistas y en los procesos terapéuticos en general, esta capacidad que mostraron los consultantes para hacerle frente a la adversidad y a las pérdidas, logrando reconstruir sus vidas en un país que tiene una cultura diferente a la suya y que no los acepta del todo, teniendo que enfrentar problemas como la discriminación y la falta de oportunidades, viviendo como “ilegales”, impactó profundamente a las terapeutas, llevándolas a resignificar su forma de ver y vivir la vida personal y profesionalmente. Se ha comprobado en varios estudios que los psicoterapeutas tienden a experimentar cambios significativos en creencias religiosas, perspectivas políticas y actitudes personales (Henry, 1966, citado en

Guy, 1995), así mismo hacer psicoterapia tiene un notable efecto sobre las relaciones del terapeuta con la familia y los amigos (Guy, 1995).

Ser testigos de la resiliencia de sus consultantes impacto profundamente a las seis terapeutas entrevistadas, Cecilia, Sara y Soren logran poner en palabras lo significativo que fue esto para ellas.

## **Cecilia**

**Norma:** ¿Qué impacto crees que tuvo en ti trabajar con Miguel Ángel, el conocer de cerca sus historia?

**Cecilia:** Cuando te digo que me marcó, creo que fue en muchos sentidos. A nivel cotidiano en mi vida, me di cuenta de que vivimos una situación privilegiada. Pienso que la situación de ellos es una muestra del grado de violencia y de deterioro de nuestro tejido social, de nuestro país, en ese sentido creo que me entró más miedo. Otra cosa que también me marcó mucho, que hablamos en el grupo, es la capacidad de resiliencia, esa capacidad que yo había escuchado a nivel teórico, pero en este caso fue impactante, no nada más en mi caso, si no en los diferentes casos del grupo, creo que ese es uno de los temas que más se puede resaltar como proceso y lo vimos reflejado en lo que estamos documentando. Yo sí creo que esta parte de la resiliencia fue impactante en todos y en cada uno de los casos. Ellos seguramente como personas ya traen un equipaje personal que los ayuda a que puedan ser potencialmente resilientes y ser testigos de cómo ante la situación logran sacar nuevos recursos, es impactante. Yo quiero pensar que los procesos terapéuticos que llevamos a cabo ayudaron a impulsar o a detonar ese proceso de resiliencia de ellos, por lo menos creo que es nuestro objetivo como terapeutas, que el proceso pueda promover, impulsar o generar incluso nuevos recursos para lograr ese

crecimiento. Entre más lo platico, yo te agradezco la entrevista, siento que me hizo volver a revivir un proceso que es tan intenso, tan rico, que ahorita se me viene todo y digo fue un proceso que tenía muchas cosas, por eso se me hace tan importante esta parte de documentarlo, tiene muchas cosas que nos enseñaron, que aprendimos, muchas cosas que ni siquiera sabíamos, que nos dimos cuenta de ellas ya estando adentro que iban pasando.

**Sara**

**Norma:**¿Ha habido algún tema que has tratado con los consultantes de MEXENEX o con algunos otros, que te han movido de lugar o que te han llevado a pensar algo de manera diferente ?

**Sara:** Con Diana, creo que su capacidad de seguir soñando, yo tenía una idea del trauma y del efecto traumático como algo mucho más devastador, y a mí me sorprendía de ella su capacidad de defenderse ante una nueva violencia que se había encontrado al llegar al lugar donde la acogieron, que era con la tía. Esta tía era muy violenta y ella afrontaba eso, y sí me hizo pensar que ella muy pronto pudo sacar recursos. Yo pensé que iba a tardar más tiempo y me hizo verla de manera distinta. Vi cómo ese madurar a fuerza de esas experiencias fuertes de la vida, vi el trabajo que hizo ella para hacerle frente a lo que estaba viviendo y su capacidad de seguir soñando. Por ejemplo, le gustaba el canto y lo ejercía, consiguió un lugar donde cantar, y eso me pareció súper lindo. Me hizo pensar no sé si en la fuerza de su juventud o en la fuerza que en sí misma había para poder reponerse.

**Norma:**¿Se podría decir que cambió tu forma de mirar los traumas o la forma en la que se da el trauma?

**Sara:** Creo que tengo mayor esperanza. Es como la transformación de la mirada, creo que he aprendido que ante situaciones muy difíciles, en verdad muy

difíciles, hay alternativas y aún sin psicoterapia, porque yo creo que ella esto lo venía haciendo.

## **Soren**

**Norma:** ¿En qué sentido dirías que cambió tu vida o qué te deja este caso, un poco más específico?

**Soren:** siento que, he trabajado en comunidades, en casos de violencia, algunos casos extremos, pero sobre todo por la violencia extrema y por el tipo de persona que es él (Carlos). Ser testigo de ese nivel de resiliencia es muy esperanzador. Porque uno se puede encontrar en la consulta gente que tiene muchísimos más recursos a nivel económico, redes apoyo, y que les cuesta mucho trabajo moverse de lugar o resolver sus conflictos internos, y cuando ves a alguien que ha vivido algo tan devastador, cuando él decía que casi se muere y al final sobrevive después de que estuvo en el hospital inconsciente, y luego cuando pudo medio tomar conciencia de qué había pasado pues ya no estaba ni en su país ni tenía sus piernas. Había perdido muchas cosas, porque además era alguien que había logrado una estabilidad, un negocio, una casa, pérdidas enormes en todos los sentidos, y que lo único que él quería era morirse, y cómo pasó de ese punto a después tener ganas de hacer cosas. La carrera “Pedaleando por Justicia” encabezada por Carlos de 700 millas, de El Paso hasta Austin, Texas, a fin de llamar la atención de autoridades y buscar se sensibilicen ante el terror que viven familias enteras que han tenido que huir de México. Después de esto comenzó a tener más proyectos, querer hacer otra carrera más grande, luego trabajar con discapacitados, después al final era un tipo lleno de vida, de proyectos. Para mí es, súper asombroso, porque uno lo ve en las películas, pero poder ser testigo de eso y conectar con eso, a mí no sólo me maravilla, me sorprende y me da mucha esperanza.

Un lugar común al que sin duda llegamos en todas las entrevistas fueron las reflexiones acerca del impacto positivo para resignificar la propia historia y la de otros, que tiene en la vida del terapeuta ser testigo y acompañante de personas e historias tan duras en donde lo que sobresale es la capacidad de la persona para sobreponerse.

**Aprendizajes personales a partir de las conversaciones terapéuticas que pueden ser visibles tiempo después de que el proceso terapéutico concluyó.**

En ocasiones el impacto que tienen tanto en el terapeuta como en los consultantes las conversaciones, pueden no ser perceptibles inmediatamente, como en el caso de las conversaciones que tuvieron Maribel y su consultante Bety. Pero cuando se le presentó a **Maribel** una vivencia personal en donde tenía que desempeñar un papel de cuidado parecido al que su consultante desempeña en su vida, para ella fue de gran apoyo pensar en su consultante y en cómo ella se enfrenta a la situación de cuidado de su hijo, lo cual le fue de gran ayuda para poder mirar y posicionarse de forma distinta ante una situación personal de cuidado que ella tenía que enfrentar.

**Norma:** ¿Qué dirías que te tocó personalmente del trabajo con ella?

**Maribel:** Una de las cosas que a mí me tocó y en lo que ella me ayudó y me ha enseñado mucho, es su parte de mamá. Ella tiene tres hijos y uno de los cuales tiene discapacidad severa, tiene un autismo severo, no habla, no se vale por sí mismo en muchos sentidos y yo estoy muy sorprendida de las habilidades que ella ha desarrollado para interactuar con su hijo, darle amor y para visualizarse en su proyecto de vida con un hijo así. Para mí eso es algo que ella me ha enseñado porque sí me parece muy limitante y restrictivo en la vida de una persona hacerse cargo por completo de otra, sin un límite, como que hasta que

la muerte los separe, yo diría, y creo que me ha enseñado esa parte de la aceptación, de la posibilidad de que eso es algo que ella tiene que aceptar y lo acepta muy bien. Creo que otras mujeres o yo misma, no me veo en una situación de aceptar una cosa tan dura, para toda la vida, decir, tengo que renunciar a mi vida profesional, o tengo que renunciar a mi vida laboral por este cuidado, que no tiene un punto de término de decir pues hasta la edad tal yo puedo relevarme, como en el caso de sus otros hijos que tienen una vida normal y que en algún momento se van a independizar. Y esto es parte del conflicto de pareja también. En donde ella está muy a cargo de eso, y el marido solo como proveedor económico. Entonces eso me ha enseñado mucho, le admiro a mi consultante esa parte.

**Norma:** ¿Alguna conversación con algún paciente ya sea de MEXENEX u otro te ayudó a deconstruir alguna idea o a resignificar algo ya sea en tu vida personal o profesional?

**Maribel:** Pues yo diría que de Bety esta parte de la aceptación. La aceptación de un hijo con discapacidad y su disposición para acompañarlo, contenerlo, eso creo que sí me ha enseñado. Un infortunio de la vida que te pone en un dilema de renuncio a esta parte de mi vida para ser mamá o acompañar de tal manera. Ella me ha enseñado esta parte de la aceptación, que hay partes de la vida en donde tu labor es acompañar y no ser protagonista, renunciar a cosas tuyas. Creo que esa parte, tanto su vida, sus conversaciones, como su expresión de afecto me conectó con muchas cosas que a veces uno con diferentes cosas se posiciona en el lugar de hay que resolver, hay que cambiar y no, aquí es todo lo contrario, hay que contener, hay que seguir el día a día y hay que aceptar.

**Norma:** Decías hace ratito que te había hecho ver cosas diferentes de la maternidad, ¿Cuáles fueron esas cosas?

**Maribel:** Yo creo que mi práctica con las mujeres que a veces están, tan en desventaja, vivan violencia o no. Estamos todavía en una transición de que las mujeres tengan derecho a ejercer sus elecciones, en varios sentidos, como ciudadanas, como profesionistas, como mujeres en su sexualidad, en su maternidad y entonces creo que en mi práctica sí lo tengo muy presente, de que las mujeres tienen derechos, y entonces no me había puesto a pensar, o no me había puesto en ese lugar, en donde además de los derechos, está esta parte de la decisión y la responsabilidad de ayudar, o de estar con alguien que necesita completamente de ti. Y entonces no tiene que ver con los derechos, yo diría por supuesto sí, que madre y padre ayuden, por supuesto, en esta parte de la discapacidad, pero no me había puesto a pensar en dónde tiene una parte muy restrictiva esta mujer y decido pues no renunciar y seguir ahí. Y creo que tiene ese dilema, hacer cosas para sí misma, como estudiar o trabajar por horas o tener amigas, y al mismo tiempo no puede abandonar por completo esa labor que es tan avasallante.

**Norma:** ¿Y crees que en ti a nivel personal, cambió algo, como en el trato con tus hijos o en la manera en la que miras tu propia maternidad?

**Maribel:** Pues yo diría en acompañar y aceptar sí, creo que cambió, que transformó y lo veo también con respecto a las enfermedades, creo que de repente hoy, acabo de pasar por una experiencia en donde la vida me puso en una situación en donde no pude elegir, y yo creo que, no sé si tuvo que ver con esto ahora que lo estoy reflexionando, pero me planteé que tenía que acompañar y que entonces, pues sí es útil pensar que a veces uno tiene ese papel, aunque todo puede ser planteado, compartido y aceptado, es la vida la que te pone en un lugar. Por supuesto que hay una parte de aceptación cuando tú dices “voy a cuidar alguien”, pero hay veces que hay poca elección y que

tienes que tomar la decisión, si sigues ahí o te vas. Creo que la experiencia de mi consultante fue muy interesante en ese sentido, quizá influyó en mí.

**Norma:** Y decías ahorita que no lo habías pensado

**Maribel:** No lo había pensado y lo estoy pensando hoy en mi vida, con respecto más claramente a la vejez, por el momento en el que vive mi mamá, que tiene 90 años, que está lúcida y se vale por sí misma, pero que sí luego he pensado, que si ella vive más años, quizás viva en condiciones en donde no va ser autónoma totalmente y que va a tener que ser ayudada y vamos a tener que acompañarla y cuidarla. Y que es una parte que no me parece fácil en mi vida actual y que al mismo tiempo si tiene uno que decidir cómo acompañarla y cómo estar bien con alguien enfermo, alguien anciano o con alguien discapacitado. Creo que sí puedo reflexionar hoy acerca de que la vida te pone con familiares que están enfermos o discapacitados, que tienen una crisis en donde toca más que nada acompañar. Me conecto ahorita con lo que me estás preguntando. No lo había pensado antes, con la aceptación y con la parte de ayudar, simplemente.

Como se puede ver en esta parte de la entrevista con Maribel, tomarse un momento para reflexionar acerca de lo que las conversaciones con nuestros consultantes nos aportan o han modificado sobre nuestras premisas, puede ser de gran utilidad para el terapeuta y muy revelador sobre nuestros propios actos y decisiones. Elkaim (1988), plantea que gracias a que para la redacción de su libro “Si me amas, no me ames” se tomó el tiempo de pensar y reflexionar acerca de sus experiencias personales con sus consultantes, su pensamiento evolucionó y pasó de una visión del mundo donde el terapeuta es absorbido por una familia, a otra donde lo que sobrevive se desarrolla en la intersección de las construcciones de lo real de los diversos participantes del sistema terapéutico.

## **Ser terapeuta de XIMBAL y el compromiso**

“Nacemos con capacidad para la colaboración, la acomodación y la reciprocidad. Las necesidades requieren respuestas que a su vez suscitan acomodaciones que reclaman más respuestas. Lo más extraordinario de este proceso continuo es su carácter automático.” (Minuchin, 1993).

Un tema importante que estuvo presente en todas las entrevistas realizadas fue el tema del compromiso por ayudar y acompañar a los consultantes, lo cual pienso que es parte fundamental de los fuertes vínculos terapéuticos que se construyeron entre terapeutas y consultantes, y que a su vez ayudó a que se pudieran trabajar los temas tan difíciles de violencia e injusticia que los consultantes enfrentaban.

Cecilia, Soren y Sara, hablan de los aprendizajes que les dejó la experiencia de ser parte de un grupo de terapeutas tan comprometido como lo fue XIMBAL.

### **Cecilia**

**Norma:** ¿Cómo fue para ti la experiencia de trabajar con el grupo de terapeutas el tema de migración forzada con estos miembros de MEXENEX?

**Cecilia:** Eso fue padrísimo, fue un regalo, yo creo que aquí pasó algo interesante, todas llegamos igual, con muchas ganas, todas con ganas de trabajar, todas con ganas de entrarle, obviamente comprometidas con el tema de la violencia, porque eso era obvio. También recuerdo que al principio entramos con miedo, miedo de no saber, por un lado, si íbamos a poder con esa limitación tecnológica y por otro lado de si nos íbamos a poner nosotros también en riesgo por el tema. Me acuerdo que varias sesiones al principio fueron para ir tejiendo esto, y creo que fue muy bueno porque visto a distancia creo que necesitábamos ese espacio de reflexión, de catarsis, en donde cada

una expresó sus sentimientos y sus temores. Hubo unas que incluso en este proceso decidieron que esto no era para ellas, y también es totalmente comprensible y respetable, pero yo sí creo que las que nos quedamos nos quedamos porque algo de nuestra historia y de nuestra formación finalmente hizo que nosotras nos sintiéramos como jaladas. Había algo que ya nos comprometía por llamarlo de alguna manera con este tema y aunque muchas de nosotras nos conocíamos de vista o porque habíamos formado parte de la misma generación, creo que el tema es algo que nos unió y nos fue uniendo padrísimo yo ahorita a todas las veo y siento que hay algo como un pacto ahí invisible padrísimo entre todas nosotras, porque finalmente creo que si nos arriesgamos por lo pronto emocionalmente, fue algo que claro que nos marcó muchísimo, y que nos puso, por llamarlo así, en riesgo, en el sentido de que vas a tocar algo que es fuerte, que te impacta, que va a formar parte de nuestra vida y que nos va a comprometer, siento que esa parte fue muy importante.

**Soren**

**Norma:** ¿En qué lugar crees que estarías parada hoy que no estabas antes?

**Soren:** Sin duda en un lugar de compromiso. Siento que son los recursos que yo tengo para participar de eso que también me duele y me afecta en relación a lo que está viviendo el país, de tener la necesidad de actuar. Claro que no me voy a ir a pelear a Ciudad Juárez, pero desde este lugar desde el que uno puede, chiquito pero en el fondo muy transformador a nivel interno, o por lo menos en mi caso.

**Norma:** ¿Cómo fue tú experiencia personal de trabajar con este equipo, como la describirías?

**Soren:** Me sentí muy cómoda desde el principio, muy acogida, a mucha gente ya la conocía y también compartimos muchos principios éticos de la terapia, de los temas de violencia. Todas pertenecemos al mismo instituto en donde hay un encuadre sistémico y eso hace que sea fácil sentirse parte de distintos equipos. Me ha pasado en distintos momentos a lo largo de mi trabajo en el ILEF. Entonces fue muy fácil y también sentí que todas estábamos pasando por procesos similares, me acuerdo que en un principio se instaló la duda y el miedo, incluso mucha gente decidió no participar, porque pues no teníamos un encuadre claro, no teníamos una idea de cuáles iban a ser los principios de cuidado hacia nosotros de seguridad. Las historias que oíamos eran tan terroríficas que en algún momento sí la mente se iba a esos lugares de pensar “claro que también nosotros estamos poniéndonos en riesgo”, pero la postura siempre fue de ir resolviendo y al final como que eso también ayudó mucho, ventilar los miedos, dar pasos hacia poderlos resolver y ver que el compromiso y las ganas de participar de algo así jalaban mucho que los miedos, eso también era un aliciente y motivaba mucho.

En las entrevistas con Cecilia y Soren se puede ver claramente cómo el compromiso en general que se percibía de las terapeutas de XIMBAL jugó un papel importante en el trabajo que se hizo con los consultantes de MEXENEX. Los vínculos que se construyeron entre las terapeutas del grupo favorecieron a su vez los vínculos terapéuticos. Éramos “un grupo apoyando a otro grupo”. Un tema que se conversó a lo largo del proceso entre las terapeutas. Gracias al trabajo en grupo se pudieron construir procesos terapéuticos exitosos, tanto para los consultantes como para las terapeutas, ya que aunque en muchas ocasiones no se supervisaron los casos uno a uno, las terapeutas del grupo expresaron sentirse contenidas por el grupo, es decir, que el hecho de saberse y

sentirse parte del grupo ayudó a sentirse acompañadas durante los procesos. Estos procesos Terapéuticos de ningún modo podían haberse manejado de manera aislada por su complejidad.

Al conversar con **Sara** acerca de su vivencia como terapeuta y coordinadora en el grupo, ella la describe como rica en experiencias y aprendizajes, y llena de contrastes en comparación con otras experiencias que ella tiene de trabajar en grupos y llega a una reflexión acerca de lo que es ser terapeuta para ella.

**Norma:** ¿Te ha gustado trabajar en XIMBAL?

**Sara:** Sí me gusta, en otros grupos siento que tengo que acarrear más a la gente y en este grupo no, no hay esa necesidad, como que dejas lo que se tiene que hacer o dices o pides tales cosas y se hacen.

**Norma:** ¿Y por qué piensas que es así en este grupo?

**Sara:** Compartimos un lenguaje, una formación, una convicción, creo que tiene que ver con eso, y con que somos terapeutas, es algo que nos gusta hacer. Nadie está ahí porque no le quede de otra, y creo que eso marca una diferencia. Es mi punto de contraste, creo que la gente que está es porque quiere hacerlo y realmente incluso sin recibir una remuneración.

**Norma:** Entonces lo que tú piensas, a diferencia de los otros grupos en donde has estado, en este grupo son las ganas de la personas de hacer las cosas por convicción propia.

**Sara:** Exacto

**Norma:** ¿Mas allá de si recibes o no pago?

**Sara:** Claro, porque es una experiencia de aprendizaje, incluso de cierto punto como de realización, como que el ser terapeuta es hacerlo y esto tiene que ver con las ganas, con la facultad de involucrarte y de hacerlo bien.

En este segmento de la entrevista con Sara se puede ver cómo el compromiso por ayudar, acompañar y apoyar a los migrantes de MEXENEX por parte de las terapeutas XIMBAL se vio reflejado constantemente en el trabajo realizado y cómo este compromiso es sin duda parte fundamental de la identidad de las terapeutas del grupo.

### **Los vínculos terapéuticos por videoconferencia**

“El vínculo terapéutico es un proceso relacional real y permanente, que se expresa como una ligadura emocional estable entre paciente y terapeuta, que se construye y reconstruye constantemente y a partir del cual depende el éxito del proceso psicoterapéutico. Este fenómeno terapéutico fluctúa en calidad e intensidad constantemente a lo largo del proceso”. (Berenstein,1991, citado en Fossa 2012).

En algún momento llegamos a pensar y a conversar en el grupo que posiblemente la utilización de videoconferencia para tener las sesiones dificultaría la creación de vínculos terapéuticos fuertes, pero conforme los procesos fueron avanzando, nos dimos cuenta de que, contrario a lo que pensamos en un principio, los vínculos terapéuticos que se construyeron entre las terapeutas y los consultante fueron sólidos, y permitieron así procesos terapéuticos exitosos.

Las descripciones de Andrea y Soren de los vínculos terapéuticos construidos con sus consultantes ilustran lo anterior.

#### **Andrea**

**Norma:** ¿El uso de la videoconferencia hizo alguna diferencia en tu experiencia?

**Andrea:** Sí, yo creo que sí, permitió al mismo tiempo construir un vínculo bueno y por otro lado si tener más distancia que si hubiera sido a viva voz, a veces no nos veíamos porque la tecnología era tan mala que no lo permitía, entonces había que estar eligiendo, entre escucharnos y vernos o sólo escucharnos y solamente escucharnos me permitía un distanciamiento más protector del propio contenido tan fuerte de lo que narraba.

**Norma:** ¿Y eso te ayudó a poder continuar con este proceso?

**Andrea:** Sí, yo creo que sí, si ayudó

**Norma:** ¿Cómo describirías el vínculo con tu consultante?

**Andrea:** Chistoso, él me hablaba de usted y yo le decía “Humberto, dime Andrea” y no podía. Nunca dejé de ser la doctora por un lado, pero por otro lado éramos como tan cercanos en edad, bueno yo sí bastante más grande, pero teníamos esta cosa de que él me veía como chava y me invito a ser su amiga en Facebook. Construimos un vínculo en donde sentí una relación mucho más de par, aunque me hablara de usted y de doctora. Yo dudé mucho en lo de el Facebook, porque me cuesta mucho trabajo mezclar, por ejemplo estudiantes de la UACM yo no tengo de amigos en Facebook, pacientes nunca, pero esto era como el rollo tecnológico que era complicado, a veces sólo por Facebook nos podíamos comunicar de si voy poder o no voy a poder, ¿Me cambias la hora?, entonces no aceptarlo en Facebook era un lío porque por Skype no se podía.

**Norma:** ¿Era una limitante no aceptarlo?

**Andrea:** Era una limitante, entonces como que me puse en ese chip de que viera y yo ver sus cosas. Fue divertido porque después algunas cosas que ponía daban pie a conversaciones, algo así como, “oye ya vi que te graduaste, hay una foto de la prepa, ¿cómo te fue?” y cosas así, que no hubiera sabido de otra forma, y entonces era padre, sentía que sí era útil.

**Norma:** ¿Y qué es lo que te parece lo chistoso de este vínculo? ¿Crees que este vínculo es diferente al que has hecho con otros consultantes?

**Andrea:** Sí, no sabría bien explicar, creo que tiene que ver con que por un lado siempre fui la Doctora y había veces que de plano me pedía consejos así abiertamente, como de ¿Qué hago... usted que estudio?. Su personalidad era por un lado muy solemne y por otro éramos cuatitos, así como, “¿Ya viste la foto que puse de mi novia?”, como una complicidad que encuentro chistosa porque paradójicamente a este lugar de autoridad era también como de amistadcita.

**Norma:** ¿Lo sigues teniendo de amigos Facebook?

**Andrea:** Sí....

**Norma:** ¿La relación sigue?

**Andrea:** Sí, nunca nos ponemos nada, solo una vez creo que le mandé un mensaje de “¿Cómo estás hace mucho que no hablamos?”, y él me contesto “Estoy bien, muy contento, todo bien”, y ya, pero por ejemplo, ayer estaba yo muy conmovida porque él compartió una foto que había subido su novia de que la habían nombrado la empleada del mes en MC Donalds, y me dio mucha ternura, porque era su certificado de la empleada del mes y puso “Soy la empleada del mes, que bueno qué valoran mi trabajo”, y de verdad me conmovió muchísimo y de verdad digo que loco, si yo lo hubiera visto en otro muro, me hubiera muerto de la risa y aquí me parece de lo más conmovedor.

**Soren**

**Norma:** ¿Cómo fue tu experiencia de trabajar por medio de videoconferencia?

**Soren:** Al principio estaba con ciertas reservas, muy dispuesta por la demanda y por la necesidad y por mis ganas de participar, y me sorprendió que yo creí que iba a ser más complicado en términos de cómo establecer un buen vínculo y

de facilitar la conversación y muy pronto me sentí muy cómoda y siento que mi consultante también se sintió muy cómodo y se fue dando una relación muy cercana, muy cercana, a través de una pantalla, y cuando finalmente nos conocimos en persona, fue nada más ponerle estatura y cuerpo a un rostro y a una voz y a una persona que al final me era muy familiar.

**Norma:** ¿Dirías que hay alguna diferencia entre el vínculo que se establece con un persona por medio de videoconferencia y en persona?

**Soren:** Sí, sin duda creo que hay diferencia, no podría decir que la presencia, la posibilidad de tocar o de acercarte y escuchar la voz no filtrada por procesos digitales lo facilita y lo hace distinto, pero no siento que haya sido un inconveniente al final.

Los vínculos tienen que ver con conectarse con el otro, con sus historias de dolor, pérdidas e injusticias, no es lo mismo leerlo o escuchar eventos que pasan que escucharlo directamente de las personas que lo viven. Gracias al equipo y la videoconferencia pudimos acompañar a nuestros consultantes en estas pérdidas ambiguas y transitar junto con ellos los lugares de dolor y mirar y encontrar juntos otras posibilidades. Una hipótesis que surgió en el grupo y que Andrea y Soren mencionan en su entrevista, fue que probablemente debido a la distancia que la videoconferencia implica o permite, el trabajo con los consultantes y sus historias tan fuertes, fueron de alguna manera más asimilables para las terapeutas lo que favoreció vínculos terapéuticos fuertes que permitieron procesos terapéuticos exitosos.

### **Acompañamiento mutuo entre terapeuta y consultante**

En el caso de la terapia, el elemento en común suelen ser los problemas o vivencias de los consultantes y es a partir de éstos que surgen conversaciones

que abren espacio para las resonancias entre terapeuta y consultante y es en estas intersecciones donde se desarrolla la psicoterapia y donde emerge la construcción mutua de lo real. La vida del terapeuta, sus experiencias y emociones personales, están expuestas constantemente en los procesos terapéuticos al igual que las experiencias y emociones de los consultantes. Como Soren lo menciona en la entrevista, la terapia, “es acompañar a gente durante un tiempo largo en momentos importantes de su vida, pero también de la tuya”, Elkaim (1995), plantea que acoplamientos diferentes hacen emerger mundos diferentes, y viceversa. Mientras estamos acompañando a los consultantes en sus distintos momentos de vida, ellos también nos están acompañando a nosotros en nuestras vidas, las conversaciones que tejemos con ellos en terapia muchas veces nos llevan a pensar no sólo en el consultante y su situación particular, sino también en nosotros, en nuestra vida y en nuestras relaciones y en la mayoría de los casos esto es algo que no nombramos debido a que el tiempo en terapia está destinado a conversar del consultante y de lo que a él le ocurre, pero el no nombrarlo, no quiere decir que al terapeuta no le ocurran cosas en el mismo espacio y tiempo. El hacer terapia impacta sobre la vida y el quehacer del terapeuta al ser incluido de una manera tan íntima en el mundo interno de los pacientes (White, 2002).

Cecilia compartió sus experiencias de acompañar y sentirse acompañada en diferentes momentos con diferentes consultantes y lo apasionante que es la psicoterapia para ella.

## Cecilia

**Norma:** ¿Recuerdas alguna conversación con algún consultante que te ayudara a deconstruir alguna idea o a resignificar algo, ya sea de tu práctica terapéutica o personal?

**Cecilia:** Muchas, ahorita estoy tratando de acordarme de alguna que pueda yo compartir contigo, yo creo que algo que es apasionante de este espacio terapéutico es que nosotros nos formamos y damos lo mejor que podemos para ayudar en el proceso del otro, pero ese proceso es un proceso circular a fin de cuentas, es decir, así como nosotros le estamos dando a la otra persona, le estamos ayudando a construir, a resignificar y a redefinir cosas de su propia vida, también el proceso del otro nos deja mucho a nosotros. Yo te puedo decir que es un proceso lindísimo del cual recibes mucho y confrontas muchas cosas. Cuando se habla de la pareja, cuando se habla de problemas en relación con los hijos, a veces la búsqueda de algo, ahorita pensando en esta pregunta que me haces, que es una pregunta muy linda, yo en muchos momentos de mi vida, ha sido curioso, yo ayudo al otro y al ayudarlo me doy cuenta que me digo cosas a mí. En muchos momentos por ejemplo con pacientes mujeres que están en un momento de su vida un poquito estancadas, en donde no saben qué decisiones tomar, que les da miedo entrar en un proceso de autonomía por miedo a romper con cosas importantes para ellas, ese dilema de cambio en donde muchas veces nos encontramos, yo te puedo decir que acompañándolas a ellas yo también he descubierto cosas de mí, de mis propios procesos de cambio en donde me da miedo dar el paso, me da miedo decidir algunas acciones hacia mi autonomía por miedo a perder algo, y que luego en el fondo te das cuenta pues que ni lo pierdes, a lo mejor se redefine, pero no necesariamente se pierde y logras

procesos de crecimiento importantes, a partir de acompañar al otro en su proceso.

El poder encontrar un espacio para identificar y nombrar esto que le ocurre al terapeuta mientras acompaña al otro, le puede ser de gran utilidad tanto profesional como personalmente. Lo que le sobreviene al terapeuta en las conversaciones con los consultantes le permite transparentar o no lo que le ocurre para ponerlo al servicio del proceso terapéutico o trabajarlo de manera personal.

### **Mi experiencia en XIMBAL y con los consultantes de MEXENEX**

Cuando mandaron la convocatoria para formar XIMBAL, yo era recién egresada, y para mí significó una gran oportunidad para continuar formándome en el ILEF, digo formándome porque yo así lo veía en ese momento, y ahora pienso que no me equivoque. Para mí el ser parte de XIMBAL significó un parteaguas en mi vida personal y profesional.

En esta experiencia con MEXENEX, tuve la oportunidad de trabajar en dos casos. Con Mónica, con la que aprendí que los lazos familiares y de amistad son tan fuertes y sólidos como las personas que los forman sin importar las circunstancias, ella a pesar de estar lejos de sus familiares y amigos, quienes vivían en Barreales, Chihuahua y en diferentes lugares de EU, siempre intentaba estar en contacto con ellos y apoyarlos en la medida de sus posibilidades.

Jessica me mostró lo que es la resiliencia y juntas aprendimos que el inglés puede no ser tan malo, y que si uno se quita los prejuicios, aprenderlo no es tan difícil. A ella le costaba mucho trabajo aprender inglés y fuimos descubriendo que era por prejuicios que tenía en contra del idioma y hasta del

país, y a lo largo del proceso fuimos deconstruyendo estas ideas. Algunas de estas ideas las compartíamos, por ejemplo, Jessica comentaba que la pronunciación le costaba mucho trabajo y descubrimos que era porque ella tenía la idea de que las personas que pronunciaban “muy bien el inglés” eran vistas en México como “malinchistas” o que “se creían mucho” y ella no quería ser mirada de esta forma. Con las conversaciones fui descubriendo que esta idea no era ajena a mí, hacia el final del proceso ella me comentaba que su inglés era cada vez mejor.

Cuando me pongo a pensar en los efectos que mis conversaciones con Mónica y Jessica tuvieron en mí, pienso que son incalculables pero muy significativos, creó que después de estas experiencias soy una persona más empática y sensible socialmente.

## MI EXPERIENCIA AL EXPLORAR LOS VÍNCULOS TERAPÉUTICOS Y SUS EFECTOS EN LA VIDA PERSONAL DE LAS TERAPEUTAS DE XIMBAL (CONCLUSIONES)

---

El vínculo entre terapeuta y consultante es una parte fundamental en el proceso terapéutico, diferentes autores de las diversas orientaciones psicoterapéuticas, coinciden en la importancia del vínculo terapéutico y de lo que en éste ocurre, se plantea la idea de que el vínculo terapéutico puede ser reparador en sí mismo, independientemente de las técnicas que se utilicen.

La importancia atribuida al vínculo terapéutico pone de manifiesto la relevancia de la dimensión relacional entre terapeuta y paciente (Corbella & Botella, 2003, citado en Fossa 2012), lo que ocurre entre terapeuta y consultante ocurre en un proceso circular. Elkaim (1995), plantea que, "...se vuelve imposible de describir una situación terapéutica cualquiera sin aceptar que se está incluido en ella; lo que sucede en esta situación es siempre circular, construyo lo que digo de una familia mientras ella misma me construye, en el mismo proceso". Es decir, al igual que en el consultante, en el terapeuta surgen pensamientos y emociones que son tan importantes como las que surgen en los consultantes, el consultante tiene justo el espacio de la sesión terapéutica para hablar de ello, los terapeutas no cuentan con un espacio específico para hablar de estas emociones y de lo que en las sesiones surge en ellos.

El caso específico del trabajo con migrantes de MEXENEX nos llevó a un sinfín de emociones. La problemática que los consultantes enfrentaban era muy fuerte por todo lo que implicaba: las múltiples pérdidas, la pérdida ambigua, el miedo, el riesgo en el que estaban ellos y sus familias, y en general todo el contexto que implica el ser migrante desplazado por violencia hacía que fueran casos muy particulares, que llevaron a las terapeutas a comprometerse fuertemente en los procesos de los consultantes. Como resultado de este

compromiso, los vínculos que se construyeron entre consultantes y terapeutas fueron sólidos y eso favoreció que los procesos fueran exitosos y esto se vio reflejado en las vidas tanto de los consultantes como de las terapeutas. Las seis terapeutas entrevistadas coinciden en el profundo agradecimiento que sienten por haber sido parte de las vidas de sus consultantes y en que este trabajo ha tenido un gran impacto en la forma en la que ellas ven la vida hoy en día.

### **Conversar sobre las conversaciones**

Los terapeutas tenemos diferentes espacios de trabajo personal y de contención, como la terapia individual y las supervisiones ya sean individuales o grupales, pero ambos espacios tienen en común que los terapeutas acudimos a ellos para resolver situaciones que de alguna forma son complicadas para nosotros, y aunque en ocasiones pueden ser recursos útiles para conversar de situaciones que no necesariamente son un conflicto, esto no ocurre en general. De acuerdo con Elkaim y Maturana, en muchas ocasiones lo que ocurre en el terapeuta dentro de este proceso circular de influencia mutua no es conflicto necesariamente, por lo que muchas veces el terapeuta no lo lleva ni a la terapia ni a las supervisiones y entonces el terapeuta no tiene dónde compartirlo o conversarlo. En las entrevistas realizadas pude ratificar que las conversaciones de las terapeutas con sus consultantes y los efectos en cada una de ellas no habían sido compartidas con nadie; todas mencionaron que era algo que no tenían claro o que no se habían puesto a pensar con detenimiento y se mostraban contentas de haberse tomado el tiempo de hacerlo.

## **Reflexiones de las conversaciones dialógicas que surgieron en las entrevistas**

Las conversaciones que construimos durante las entrevistas tuvieron como base la indagación compartida, mi compromiso era aprender acerca de las vivencias de mis compañeras de XIMBAL y abrir espacios para compartir y crear experiencias, y sin duda alguna juntas logramos promover conversaciones dialógicas por medio de las cuales aprendimos de nosotras mismas y de los otros.

Conforme las conversaciones se fueron tejiendo y mis compañeras fueron compartiendo conmigo sus experiencias de vida y profesionales yo iba pensando y reacomodando cosas personales y para esta investigación, las conversaciones con cada una de ellas me llevaron a lugares distintos, algunos conocidos y otros desconocidos para mí, pero todos sin duda espacios llenos de riqueza de los cuales aprendí mucho.

Elkaim expresa que bajo el efecto de un elemento en común, diferentes sistemas humanos parecen entrar en resonancia, el autor llama resonancias a esos ensamblajes particulares constituidos por la intersección de diferentes sistemas que comparten un mismo elemento. A continuación describo las resonancias y ensamblajes resultado de las entrevistas realizadas y de la experiencia compartida de ser terapeuta de XIMBAL.

Por un lado resignifiqué junto con Andrea acerca del “ser terapeuta”, cuando ella concluía que “ser psicóloga y acompañar a la gente no pasa por estar súper fuerte, pasa por querer trabajar con el otro y comprometerse”. Pensé que ésta era una idea que me hacía mucho sentido, la idea de que no es necesario ser perfecta o tener una vida perfecta para ser terapeuta y

acompañar a la gente, me tranquilizó mucho. Por otro lado, pensar que en lugar de enfocarme o de intentar tener una vida perfecta podía comprometerme con “ser terapeuta”, preparándome y actualizándome constantemente profesionalmente y continuar con mi trabajo terapéutico personal. Dicha idea me llevó a sentirme tranquila y menos presionada, ya que para tener una vida perfecta no puedo hacer mucho, es imposible, pero para comprometerme con mi trabajo como terapeuta con las personas y conmigo misma sí hay muchas cosas que puedo hacer.

Me sentí muy identificada con el profundo agradecimiento de Cecilia por tener la oportunidad de ser parte de XIMBAL y de vivir esta experiencia en toda su extensión. Durante la entrevista conversamos acerca de cómo nuestra formación nos permite incluir a muchas voces en nuestro trabajo, Cecilia comentaba que ella tenía en su consultorio su foto de generación del ILEF, que le recordaba continuamente que no hay verdades absolutas ni certezas en el trabajo terapéutico y la importancia de la multiplicidad de voces, y esto la hacía sentirse constantemente acompañada. Al escuchar a Cecilia me di cuenta de que es por eso que me gusta tanto el trabajo que hago en grupos, me es de gran utilidad escuchar constantemente esas otras voces que me ayudan y me hacen sentir que no estoy sola durante los procesos y que son voces que internalizo y que me acompañan aun en el trabajo terapéutico que hago de manera individual.

Las reflexiones de Lilian acerca de los aprendizajes que le dejan las conversaciones con sus consultantes en general fueron muy enriquecedoras para mí. Ella decía en la entrevista “.... de cada consultante me llevo algo y cada uno me enseña algo especial y muchas veces el trabajo con uno me puede ayudar para entender a otros”, esto me hace reflexionar acerca de cómo las conversaciones con los consultantes amplían y fortalecen la experiencia del

terapeuta, es decir, que uno de los efectos en el terapeuta del trabajo terapéutico continuo es que la mirada del terapeuta se enriquece por medio de las conversaciones y por lo tanto se amplía su forma de actuar y de pensar fortaleciendo así sus habilidades como terapeuta, en otras palabras, esto que describe Lilian de “... el trabajo con uno me puede ayudar para entender a otros”, obedece a este proceso circular de co-construcción social en el que los seres humanos estamos inmersos”.

Cuando escuchaba cómo Maribel iba construyendo conforme íbamos conversando una forma distinta de mirar y entender el cuidado de un ser querido, el acompañar y la aceptación a partir de las conversaciones con su consultante y cómo esto le hacía sentido en el momento de la entrevista por una situación personal por la que en ese momento estaba pasando, se reforzaba mi idea de lo importante que es tener espacios como terapeuta para poder conversar de los aprendizajes que nos dejan los vínculos y las conversaciones con los consultantes y de cómo esto impacta en nuestras vidas, ya que muchas veces estos aprendizajes, al no tener espacio para ser conversados, parte de su riqueza se puede perder, ya que la riqueza de las experiencias y las vivencias, y los aprendizajes que de éstas surgen radica en poder nombrarlas y compartirlas con el otro mediante conversaciones en las cuales, como se ha nombrado en varias ocasiones en esta tesis, se da lugar a este proceso circular de co-construcción mediante el cual los participantes de dichas conversaciones se influyen mutuamente y aprenden juntos. Al escuchar a Maribel cuando decía “.....me conecto con muchas cosas que a veces uno con diferentes cosas se posiciona en el lugar de hay que resolver, hay que cambiar y no, aquí es todo lo contrario, hay que contener, hay que seguir el día a día y hay que aceptar”. Yo aprendí junto con ella al escuchar la vivencia de su consultante, cómo uno puede

posicionarse de maneras distintas ante una misma situación y cómo eso puede ser útil o no para las personas y para nosotros mismos y pienso que si algún día la vida me pone ante una situación en donde yo tenga que cuidar, contener y o aceptar, pienso que hoy tendría mas herramientas para poder pensar y decidir que es “lo que toca” como diría Maribel, para mi bienestar y el de la persona.

La entrevista con Sara me llevó a lugares desconocidos para mí, fue una gran sorpresa escuchar en su historia que ella se vivía como migrante cuando se vino a vivir y a estudiar de su lugar de origen en el Estado de México a la Ciudad de México. Nunca pensé que las vivencias de un lugar tan relativamente cercano a la ciudad cambiaran tanto, y después de escuchar a Sara comprendí que no tenía que ver con la lejanía o cercanía geográfica sino con las redes y costumbres de las personas. Al final de la conversación con Sara me quedé con dos sensaciones encontradas, por un lado comparto con ella su gran preocupación por la juventud de México y por la falta de oportunidades para ellos, y por otro lado, me contagié su esperanza al escucharla llena de energía y confianza en que los jóvenes de nuestro país conseguirán hacer cosas distintas.

La empatía y entrega que percibí de Soren durante la entrevista y sobre todo cuando hablaba de sus consultantes y de los vínculos que establece con ellos me llevaron a mirar una parte importante de los efectos de los vínculos terapéuticos en las terapeutas. Durante la entrevista, conversábamos de lo complicado que puede llegar a ser establecer vínculos fuertes y cercanos con las personas en algunos momentos de la vida de ellos y de la tuya, y luego cómo uno tiene que soltar ese vínculo y darle paso a lo que sigue, hacer el cierre del proceso, con lo que eso implica en cada caso, y nos preguntábamos hasta dónde como terapeutas podíamos mantener los vínculos con nuestros consultantes y en qué forma. Preguntas que se quedaron abiertas para reflexión

de ambas. Hablábamos de cómo hay momentos en los que como terapeuta te preguntas por algún paciente ¿cómo le habrá ido con tal cosa? o ¿cómo estará?, es decir, que el darle un espacio en nuestros pensamientos a nuestros consultantes de vez en vez, es parte de los efectos de trabajar con personas y formar parte de su vida y abrirles parte de la tuya. Aunque los procesos se cierren, el aprendizaje y las vivencias que tanto terapeuta como consultante se llevan en este proceso circular de influencia mutua permanecen ahí en la mente de ambos.

### **Reflexiones finales**

La realización de la presente investigación fue una experiencia muy rica y disfrutable para mí, aunque también muy compleja por todo lo que implicó, sobre todo durante el análisis y las conclusiones.

La realización de las entrevistas desde la construcción de la guía de la entrevista hasta su realización, fue la parte más disfrutable, las conversaciones que se tejieron con las terapeutas entrevistadas fueron muy ricas en dos aspectos, en la información obtenida y en la forma en las que éstas se tejieron. Las entrevistas fueron muy fluidas, disfruté mucho cada una de ellas y puedo decir que por los resultados las terapeutas entrevistadas también los disfrutaron.

El análisis de las entrevistas me pareció complejo porque era mucha información y muy diversa, y no era sólo la información de las entrevistas lo que estaba en mi cabeza e intentaba analizar, sino también lo que a mí me llevaba a pensar eso que estaba escuchando y transcribiendo, y se venían a mi nuevas preguntas, el impacto que tiene en las terapeutas el trabajo clínico es complejo

y difícil de identificar y de nombrar aunque yo hacía preguntas muy concretas como:

¿En qué momentos, qué temas y/o qué casos te han llevado a otros lugares o te han movido personalmente?

¿Recuerdas algún momento en el que el trabajo con migrantes te haya hecho experimentar algún sentimiento muy intenso y o desconocido para ti?

¿Alguna conversación con algún paciente te ayudó a deconstruir alguna idea o a re significar algo?

¿Identificas alguna conversación con algún paciente que te llevara a mirar algo de manera distinta?

¿Notaste algún cambio en tu forma de dar terapia o en tus intervenciones en tu trabajo con los consultantes de MEXENEX o en general después de esta experiencia? ¿Cómo te lo explicas?

¿Alguna conversación con tus pacientes te ayudó a entender mejor a alguien o alguna situación en tu vida cotidiana y/o profesional?

Las respuestas que recibía de las terapeutas era poco clara en algunos momentos comentaban cosas como: “Me fue muy útil”, “Fue un parteaguas en mi vida”, “ Me cambio la vida”, “Aprendí mucho”, “Me deja muchas cosas”.

A la mayoría les costaba trabajo nombrar cosas concretas y este es un tema que me hubiera gustado explorar. Me quedo con las pregunta de ¿Por qué nos cuesta trabajo identificar y nombrar lo que los consultantes nos enseñan a nosotros como terapeutas?

Al final siento que pude organizar la información de una forma útil para los fines de esta tesis.

Las conclusiones me parecieron lo más complejo del trabajo por la naturaleza del tema y la mirada de la cibernética de segundo orden y de la complejidad y la recursividad que esto implica, es decir, como incluirme a mí misma en esto que estaba percibiendo, pensando y escribiendo. La presente investigación busca conocer los efectos de los vínculos terapéuticos en la vida del terapeuta y cuando estaba intentando escribir las conclusiones no dejaba de pensar en los posibles efectos que pudieron haber tenido las entrevistas en las terapeutas, y sobre todo pensaba en los efectos que la realización de las entrevistas y en general de la presente investigación estaban teniendo en mí y en algún momento pensé en hacer otra entrevista para preguntar ahora acerca de los efectos que había tenido en las terapeutas hablar de los efectos de los vínculos terapéuticos en ellas y se me venía a la mente la recursividad, como un espiral infinito de los efectos de los efectos de las distintas conversaciones por lo que decidí no hacerlo.

Al final pienso que se cumplieron los objetivos de la investigación, logré conocer y visibilizar en los seis casos los efectos que el trabajo terapéutico con los consultantes de MEXENEX había tenido en las terapeutas y me parece que en todos los casos fueron conversaciones útiles tanto para las entrevistadas personal y profesionalmente como para mí y para la presente tesis.

### **El Amor como emoción fundante del trabajo de XIMBAL**

Al leer el trabajo terminado y observar el profundo compromiso de mis compañeras de XIMBAL llega a mi mente la palabra AMOR y me lleva a pensar en lo que dice Maturana, "La emoción fundamental que nos dio origen tuvo que haber sido el amor. Pienso que el amor es la noción que funda lo social. Debo aclarar que uso la noción de relaciones sociales de manera restringida, pues

pienso que relaciones sociales son solamente aquellas que se fundan en el amor, es decir aquellas en las que el otro surge como legítimo otro en la convivencia con uno.” Sus palabras me hacen mucho sentido y lo que veo en este trabajo con los consultantes de MEXENEX es un profundo amor y reconocimiento del otro y de mí a partir de ese otro y pienso que en general el trabajo terapéutico es un ejercicio de amor y compromiso con y por el otro.

Como dice Maturana: “El amor es la emoción más intensa de todas; es el dominio de las conductas en las cuales el otro surge como legítimo otro en condiciones seguras. No es una virtud, no necesita mayor entendimiento, son las condiciones en las que el otro surge en condiciones seguras de otro, y en combinación con uno” (Maturana citado en, Ruiz 1997). Escucho esta definición y pienso que se abraza perfectamente con la definición de vínculo terapéutico y con este proceso circular de co-construcción con los otros y en donde lo más importante es eso que surge en las conversaciones entre terapeuta y consultante y que no sería posible sin AMOR por el otro.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- Acnur.org. (2014). La Agencia de la ONU para los Refugiados - ACNUR. [online]Recuperado el 6 de octubre de 2014, de <http://www.acnur.org/t3/>.
- Adamson, Gladys I.T. (1995). Epistemología del ECRO de Enrique Pichon Rivière. Revista de Temas de Psicología Social. Ediciones Cinco. Recuperado el 25 de septiembre de 2014, de [www.geocities.com/athens/forum/5396](http://www.geocities.com/athens/forum/5396) y [www.psicosocialdelsur.com.ar](http://www.psicosocialdelsur.com.ar).
- Adamson, Gladys I.T. (1995). Concepción de subjetividad en Enrique Pichon Rivière. Revista de Temas de Psicología Social. Ediciones Cinco. Recuperado el 25 de septiembre de 2014, de [ww.geocities.com/athens/forum/5396](http://ww.geocities.com/athens/forum/5396) y [www.psicosocialdelsur.com.ar](http://www.psicosocialdelsur.com.ar).
- Anderson, H.(2000).Conversaciones, Lenguaje y Posibilidades: Un enfoque posmoderno de la terapia. Amorrortu.
- Andolfi, M., Angelo, C. (1989).Tiempo y Mito en la Psicoterapia Familia. Paidós.
- The National Board for Certified Counselors (NBCC).(2013)Standards for the Ethical Practice of WebCounseling 2013. Recuperado el 6 de octubre de 2014, de <http://www.nbcc.org/ethics/westandards.htm>.
- Arnold, M & D. Rodríguez. (1990). Crisis y Cambios en la Ciencia Social Contemporánea. Revista de Estudios Sociales (CPU). Santiago. Chile. No65.
- Apa.org. (2014).Services by telephone, teleconferencing, and Internet. A statement by the ethics committee of the American Psychological Association. Rescuperado el 6 de octubre de 2014, de <http://www.apa.org/ethics/stmnt01.html>.
- Arnold, M y Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. Cinta moebio 3: 40-49. Recuperado el 8 de septiembre de 2014, de <http://www.moebio.uchile.cl/03/frprinci.htm>
- Bloom, J. (1997).NBCC Web Counseling Standars. Counseling Today [online]1997 Nov. Recuperado el 6 de octubre de 2014, de [http://www.counseling.org/ctonline/sr598/nbcc\\_standars.htm](http://www.counseling.org/ctonline/sr598/nbcc_standars.htm).
- Charatan, F. (2000). Health websites in US propose new ethics code. BMJ: British Medical Journal, [online] 320(7246), p.1359. Recuperado el 14 de agosto de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118041>.

-Castles, S. (2003). La política internacional de la migración forzada. Migración y Desarrollo. Recuperado el 5 de septiembre de 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66000106>>ISSN1870-7599.

-Ceberio, M. R., Linares, J. L.(2005). Ser y hacer en terapia sistémica : la construcción del estilo terapéutico. Paidós.

-Corbella, S., Botella, L. (2011). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia(España). ISSN: 0212-9728 2003, vol. 19, nº 2 (diciembre), 205-22.Recuperado el 18 agosto de 2015, de [http://www.um.es/analesps/v19/v19\\_2/04-19\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf).

-Díaz Becerra, J. (2006). Un Análisis Integrativo de La transferencia /contratransferencia. Recuperado 6 de septiembre de 2014, de [http://www.ametep.com.mx/aportaciones/2006\\_septiembre\\_diaz.htm](http://www.ametep.com.mx/aportaciones/2006_septiembre_diaz.htm)

-Dunaway, M.O.(2000). Assessing the Potential of Online Psychotherapy. Psychiatric Times. 2000, Oct. XVII (10). Recuperado el 6 de octubre de 2014, de <http://www.mhsource.com/pt/p001058.html>.

-Eco, U. (1986). Como se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura. (6a edición) México: Gedisa.

-Elkaim, M.(comp.);(1988) Formaciones y prácticas en terapia familiar. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires.

-Elkaim, M. (1995). Si me amas no me ames. España. Gedisa.

-Elkaim, M. (1998). La terapia familiar en transformación. Barcelona Buenos Aires México. Paidós.

-Falicov, C. (2001). Migración, perdida ambigua y rituales. Trabajo presentado en el VIII Congreso Nacional de Terapia Familiar de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar, Octubre 5, 2001, y en Conferencia organizada por CEFYP, Buenos Aires, Noviembre 10, 2001.Recuperado el 8 de septiembre de 2014,de <http://servidorman.es/cursomed/Experto%20mediacion%20intercultural/Materiales/Modulo%201/Bibliografia%20obligatoria/Jaes%20Falicov.%20Inmigracion,%20perdida%20ambigua%20y%20rituales.pdf>.

-Fortes, J., Pérez-Alarcón, J. Aurón, F., Gómez, E.(2009). El terapeuta y sus errores reflexiones sobre la terapia. Trillas.

-Fossa, P. (2012). Obstáculos del proceso terapéutico: Una revisión del concepto de vínculo y sus alteraciones. Revista de Psicología GEPU, 3 (1), 101 -

126. Recuperado el 8 de septiembre de 2014, de <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Obst%20culos-del-Proceso-Terap-e2-uticod--Una-Revisi%3n-del-Concepto-de-V%EDnculo-y-sus-Alteraciones.htm>.
- García Jiménez, R.(2014).Teoría general de sistemas y complejidad. En Contribuciones a las Ciencias Sociales, Febrero 2014. Recuperado el 26 de enero de 2016, de [www.eumed.net/rev/cccss/27/teoria-sistemas.html](http://www.eumed.net/rev/cccss/27/teoria-sistemas.html)
- Giles, M. (2001).Internet & Psicoterapia: desarrollos de las aplicaciones clínicas de la Telesalud. INTERPSIQUIS. 2001; (2), Recuperado el 6 de octubre de 2014, de [http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq\\_general\\_y\\_otras\\_areas/internet/2114/](http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/internet/2114/)
- Gondra, J.M. (2001). Apuntes sobre la psicoterapia de G. Egan: un modelo integrador postrogeriano. Barcelona: Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista.
- Gracia, S. (2014). Nota conceptual: Grupo de apoyo psicoterapéutico a desplazados y migrantes por violencia. Presentada a fundación Ford. México, D.F.
- Guy, J. D. (1995).La vida personal del psicoterapeuta: El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta. Paidós.
- ihealthcoalition.org (2000).Internet Healthcare Coalition. e-Health Ethics Summit Offers World International Code of Ethics For The Health Internet. Press Release. 2000, Feb.18. Recuperado el 6 de octubre de 2014, de [http://www.ihealthcoalition.org/about/ihc\\_pr5.html](http://www.ihealthcoalition.org/about/ihc_pr5.html).
- International-health-insurance.com. (2016). International Health Insurance | Over 50,000 Satisfied Clients Around the World. [Online]. Recuperado el 24 de enero de 2016, de, <http://www.international-health-insurance.com/>
- International Society for Mental Health Online. ISMHO/PSI (2000). Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services. [Online].[versión 3.11]. 2000, enero, 9. Recuperado el 6 de octubre de 2014, en <http://www.ismho.org/suggestions.html>.
- Keeney, B. (1987). Estética del cambio. Argentina: Paidós.
- Laplanche J. & Pontalis J. B. (1996). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Paidós Ibérica.

- Lauerman, C. (2000). E-therapy” Counseling a computer click away. The State. Chicago Tribune. 2000, Nov. 10. Recuperado el 29 de septiembre de 2014, de <http://www.thestate.com/technology/docs/etherapy10.htm>.
- Luque, L. E. (2009). Ciberterapia y realidad virtual en terapia psicológica. Revista Psicología Científica.com, 11(9). Recuperado el 6 de octubre de 2014, de <http://www.psicologiacientifica.com/ciberterapia-realidad-virtual-psicologia>
- Maheu, M. Delivering (2000). Telehealth via the Internet: eHealth. Recuperado el 29 de septiembre de 2014, en <http://telehealth.net/articles/deliver.html>.
- Martínez T. Y., Cook M. Y., López A. Y. (2008). La ciberpsicología. Influencia de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en la psicología. Recuperado el 6 de octubre de 2014, en <http://www.innovaciontec.idict.cu/innovacion/article/view/125>.
- Maturana, H.(sin fecha) La democracia es una obra de arte. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio. Recuperado el 23 e3 mayo de 2016, de <https://filosofosinsentido.files.wordpress.com/2013/07/174.pdf>
- Maturana, H. (1988). Ontology of Observing, The biological foundations of self-consciousness and the physical domain of existence. Conference Workbook: Texts in Cybernetics, American Society For Cybernetics Conference, Felton, CA. 18-23. Recuperado el 14 de agosto de 2014, de <http://www.inteco.cl/biology/ontology/index.htm>.
- Maturana, U. Varela, F (1984) El árbol del conocimiento. Editorial Universitaria.
- Menninger, K. y Holzman, P. (1973). Teoría de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires, Argentina: Psique.Mexenex.com. (2014). [online] disponible en: <http://mexenex.com>. Consultado el 16 de junio de 2014.
- Minuchin, S. (1993). Las Familias y la Terapia Familiar. Gedisa. Barcelona.
- Morín, E. (1997). El Método, La naturaleza de la naturaleza. Madrid: Cátedra.
- Morín, E. (1998). Introducción al pensamiento complejo. México: Gedisa.
- Morín, E. (2003). El Método V, La humanidad de la humanidad: la identidad humana. Madrid: Cátedra.
- Morín, E. (2007). Complejidad restringida y Complejidad generalizada o las complejidades de la Complejidad. (Spanish). Utopía Y Praxis Latinoamericana, 12(38), 107-119.

- Multiversidadreal.edu.mx. (2016). glosario-de-la-complejidad. [online] Recuperado el 25 de enero de 2016, de <http://www.multiversidadreal.edu.mx/images/descargas/glosario-de-la-complejidad.pdf>
- Paiva Cabrera, A.J.(2004). Edgar Morín Y El Pensamiento De La Complejidad. Revista Ciencias De La Educación, Año 4, Vol. 1, N° 23,Valencia, Enero - Junio 2004 PP. 239-253, Recuperado el 26 de enero de 2016, de [servicio.bc.uc.edu.ve/educación/revista/a4n23/23-14.pdf](http://servicio.bc.uc.edu.ve/educación/revista/a4n23/23-14.pdf)
- Pichón Riviére, E. (2003). Teoría del Vinculo. Nueva Visión.
- Refugio, I. (2016). Instrucciones para Solicitar Asilo y Refugio. ImmigrationUnitedStates.org. Recuperado el 24 de Agosto de 2015, de <http://www.immigrationunitedstates.org/products/asilo-refugio.html>.
- Ruiz, A. B., González, F. (1997). Las contribuciones de Humberto Maturana a las ciencias de la complejidad y a la psicología. Instituto de Terapia Cognitiva INTECO. Santiago de Chile. Enero de 1997. Recuperado el 24 de enero de 2016, de [http://www.inteco.cl/articulos/005/texto\\_esp.htm](http://www.inteco.cl/articulos/005/texto_esp.htm).
- Sánchez, J. (2013). Opinión de la terapia online por estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la UABC, Campus Tijuana. Enero – Junio 2013. Recuperado el 12 de septiembre de 2014, de [http://www.ride.org.mx/docs/publicaciones/10/pedagogias\\_de\\_la\\_formacion/B05.pdf](http://www.ride.org.mx/docs/publicaciones/10/pedagogias_de_la_formacion/B05.pdf).
- Sandoval Forero, E. (1993).Migración e identidad: experiencias del exilio, Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado el 11 de septiembre de 2014, de <http://espartaco.azc.uam.mx/ALEPH/URR9X5QRUFHVPKFAH56H3A6HD21ESR6D2GEL2H7B9JCSHHVCEX-10170/start/catalogo; UAM-I>.
- Soto-Pérez, F, Franco-Martín, M. A., Monardes, C., Jiménez F. (2010). Internet y psicología clínica: revisión de la ciber-terapias. Revista de psicopatología y psicología clínica, 15(1). Recuperado el 7 de octubre de 2014, de [http://www.aepcp.net/arc/02\\_2010\\_n1\\_soto\\_franco\\_monardes\\_jimenez.pdf](http://www.aepcp.net/arc/02_2010_n1_soto_franco_monardes_jimenez.pdf).
- Truax, E. (2012). La frontera entre la vida y la muerte. Gatopardo. [online] Recuperado el 15 de agosto de 2013, de <http://www.gatopardo.com/?s=la+frontera+entre+la+vida+y+la+muerte>.
- Vaimberg, G. R. (2012). Bases de la psicoterapia e intervenciones [Online].

Recuperado el 6 de octubre de 2014, de [http://www.intercanvis.es/pdf/28/art\\_n28\\_06.pdf](http://www.intercanvis.es/pdf/28/art_n28_06.pdf).

-Vedantam, S. (2000). Can mental illness be treated via computer? The Philadelphia Inquirer. Magazine Health & Science. 2000, Abr, 24. Recuperado el 29 de septiembre de 2014, de <http://www.phillynews.com/inquirer/2000/Apr/24/magazine/WEB-MENTAL24.htm>.

-Vásquez, M. J. G. (2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. Revista Virtual Universidad Católica del Norte No. 35, (febrero-mayo de 2012, Colombia). Recuperado el 14 de agosto de 2014, de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-582.

-Vera, P.B., Begoña, C.B.M., Vecina, J.L. (2016). La experiencia traumática desde la psicología positiva resiliencia y crecimiento post-traumático. Recuperado el 6 de octubre de 2014, de Papeles del psicólogo, ISSN 0214-7823, Vol. 27, N°. 1, 2006 (Ejemplar dedicado a: Psicología positiva, optimismo, creatividad, humor, adaptabilidad al estrés), 49 págs.  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1417558>

-Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1971). Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas. España: Herder.

-Weeks, J. (1998). Sexualidad. México: Paidós-UNAM-PUEG.

-Whitaker, C. (1992). Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar. Paidós

-White M. (2002). El Enfoque Narrativo en la experiencia de los Terapeutas. Gedisa Editorial. Barcelona.

## ANEXO 1

---

### ENTREVISTA (GUIA)

¿Cómo fue tu experiencia al trabajar con migrantes?

¿Cuánto tiempo llevas trabajando como terapeuta?

¿Habías trabajado antes con migrantes?

¿Qué podrías decir que te toca (del trabajo con migrantes), que es diferente del trabajo con otras poblaciones?

¿El uso de la tecnología (video conferencia) hizo alguna diferencia en tu trabajo o en tu vínculo con los consultantes?

¿Tenías alguna experiencia anteriormente trabajando mediante el uso de videoconferencia?

¿En qué momentos, qué temas y/o qué casos te han llevado a otros lugares o te han movido personalmente?

¿Recuerdas algún momento en el que el trabajo con migrantes te haya hecho experimentar algún sentimiento muy intenso y o desconocido para ti?

¿Alguna conversación con algún paciente te ayudó a deconstruir alguna idea o a resignificar algo?

¿Identificas alguna conversación con algún paciente que te llevara a mirar algo de manera distinta?

¿Notaste algún cambio en tu forma de dar terapia o en tus intervenciones en tu trabajo con los consultantes de MEXENEX, o en general después de esta experiencia? ¿Cómo te lo explicas?

¿Alguna conversación con tus pacientes te ayudo a entender mejor a alguien o alguna situación en tu vida cotidiana y/o profesional?

¿Alguna vez te diste cuenta de algo acerca de ti a partir de alguna conversación terapéutica?

¿Identificas si a partir del trabajo con migrantes, tu manera de mirar los problemas y tus intervenciones ante problemas similares se mantenía o cambiaba?

¿Cómo describirías el vínculo terapéutico construido con tu consultante (MEXENEX)?

¿Qué te deja personal y profesionalmente el trabajo con migrantes?

¿Qué dirías que aprendiste del proceso con tu consultante y de tu consultante o consultantes?

¿Cómo describirías tu experiencia de trabajar con el grupo de terapeutas el tema de migración forzada con los miembros de MEXENEX?

¿Habías trabajado anteriormente en un grupo similar?

En algún momento se habló en el grupo de una posible dificultad que se presentaba en las terapeutas del grupo para conversar acerca de los efectos del trabajo con los consultantes en las terapeutas y en el grupo en general, ¿Cuál fue tu vivencia personal acerca de esto?