



## Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 24 No. 3

Septiembre de 2021

# RESPONSABILIDAD RELACIONAL EN LA TERAPIA SISTÉMICO-DIALÓGICA

Ofelia Desatnik Miechimsky<sup>1</sup>  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
Universidad Nacional Autónoma de México

### RESUMEN

Este artículo propone mantener una postura ética en la relación entre las personas que participan en un proceso psicoterapéutico, entre terapeutas y consultantes así como en la formación de terapeutas desde una perspectiva sistémico – dialógica. Esta postura implica una responsabilidad relacional que debe reflexionar sobre el situarse del terapeuta, reconocer sus emociones y posicionarse de acuerdo a ellas, distinguir los modos de relacionarse y abrir posibilidades de diálogo reconociendo a las personas de manera confirmadora. Analizar los contextos y su problemática es relevante para adentrarnos en la relación con los otros significativos, cuestionar la incertidumbre, la excesiva atención a la técnica y a la eficiencia, los dilemas de cambio; promover conversaciones y diálogo, tomar en cuenta relaciones de poder y con perspectiva de género, diversidad y complejidad, distinguir la especificidad y los contextos donde se da la pluralidad, la multiplicidad de construcciones de la realidad, lo que lleva a promover la responsabilidad relacional y una postura ética en las interrelaciones dentro del campo clínico.

**Palabras Clave:** Responsabilidad relacional, ética, psicoterapia sistémico dialógica, conversaciones, diversidad, posicionamiento.

<sup>1</sup> Profesora de la Carrera de psicología. Correo Electrónico: [odesat@gmail.com](mailto:odesat@gmail.com)

## RELATIONAL RESPONSIBILITY IN SYSTEMIC-DIALOGICAL THERAPY

### ABSTRACT

The intention of this article is to propose an ethical position in the personal relationships, in the context of psychotherapeutic processes, between therapists and consultants as well as in the therapeutic training, from the perspective of systemic-dialogical therapy. This approach implies relational responsibility, that has to attend reflexion about the therapists' positioning, focus on their emotions and stand according with them. It is important to distinguish different ways of relating with significant others, in a conformational way. It is relevant to analyze contexts and their problems, to approach significant others, discuss uncertainty, excessive focusing on techniques and efficiency of therapy, change dilemmas. We propose to stimulate conversations and dialogue, that consider power relationships and gender perspective, diversity and complexity, plurality of persons and contexts, multiple reality constructions, to reach relational responsibility and ethical stance in clinical contexts.

**Keywords:** Relational responsibility, ethics, systemic-dialogical psychotherapy, conversations, diversity, positioning.

El interés por analizar la responsabilidad relacional surge de la preocupación acerca de cómo comprender y propiciar formas de relación, atentas a lo que las personas somos y a la forma en que compartimos con los demás, valores, intereses y expectativas, de interrelacionarnos, de comunicarnos y coparticipar, tanto en la vida cotidiana como en los escenarios específicos como los clínicos. Esta preocupación se conecta con el lugar que ocupamos en los espacios diversos en los que convivimos con las personas y los grupos, donde, nuestra tarea como terapeutas o en la formación de terapeutas, nos conecta con las preguntas que surgen de la práctica clínica basada principalmente en las perspectivas sistémica y socio constructivista, y recientemente en la terapia sistémico dialógica (Bertrando, 2011).

Martin Buber (1992), ya planteaba desde hace años el cuestionamiento acerca de cómo es que nos acercamos a las personas, ya sea, en cuanto a su individualidad o su pertenencia a la colectividad y, concluía, que es en el espacio relacional donde se da el encuentro con los otros. Él llamó a este espacio el "entre" e hizo énfasis en que ahí es donde es importante poner atención para lograr adentrarnos al ámbito

en el que intentamos acercarnos y comprender a las personas con las que nos relacionamos. Buber expresa la necesidad de ver qué pasa en el espacio entre las personas; preguntarnos qué es lo que ocurre en el “entre”, da la posibilidad del diálogo, de la mirada de la otredad, del reconocimiento de todos quienes participamos como personas integrales, reconocibles, y que nos construimos a partir de la mirada confirmadora. (Desatnik y Franklin, 2017).

En este escrito, nuestro interés se dirige a la relación y al encuentro en la experiencia clínica llevada a cabo por terapeutas y/o por terapeutas en formación, con consultantes diversos que pueden ser familias, parejas, grupos o personas individuales. El proceso de formación de terapeutas en programas académicos y de supervisión clínica, plantea, asimismo, una serie de cuestionamientos en los que ha sido relevante comprender el posicionamiento de los terapeutas, supervisores y formadores, en los sistemas terapéuticos específicos y más amplios. Aquí es donde se manifiestan cuestionamientos éticos acerca de qué hacemos cuando estamos en contacto con otras personas, tanto en contextos terapéuticos y de formación, como de la vida social en los que participamos.

#### Responsabilidad Relacional.

McNamee (2009), refiere que en el campo de la psicoterapia existe la preocupación por llevar a cabo acciones éticas, “donde acción ética generalmente infiere hacer lo correcto” (p. 57). Hace énfasis en que la psicoterapia debería estar enfocada en la ética y la responsabilidad en las interacciones, en los diagnósticos y los procesos. Esta autora señala que “es importante enfocar nuestra atención en cómo el terapeuta y el cliente, juntos, pueden expandir el rango de recursos para la acción” (McNamee, 2009, p. 60).

Hablar de responsabilidad relacional implica estar atentos al proceso que puede abrir posibilidades y potencialidades de las personas con quienes trabajamos; de igual manera, se enfoca en cómo podemos centrarnos en lo que terapeutas y consultantes hacen conjuntamente en la conversación terapéutica

Esto podría requerir que terapeutas y consultantes tuvieran la posibilidad de construir relaciones en las que se diera la posibilidad de variar los modos de

conectarse, ya sea como expertos con autoridad, como expertos que diagnostican y dan directrices para un tratamiento específico, pero que también pueden construir junto con el consultante, una relación donde ambos discutan sobre sus expectativas y premisas culturales en una conversación psicoterapéutica. Ambos podrían construir un espacio conversacional donde no fuera central que el terapeuta se coloque en una postura de experto.

De acuerdo con McNamee (2009), la relación en la que participamos no necesariamente tendría que polarizar los roles que terapeutas y consultantes podrían adoptar, más bien, lo que se sugiere es que los terapeutas pudieran preguntar, “¿qué hacemos como terapeutas, una vez que proponemos que el significado surge en el ir y venir de una actividad situada? ¿cómo sabemos que una práctica clínica es responsable y ética? Responder a estas preguntas requiere atender a qué hacen las personas cuando están juntas” (p. 60-61).

Nuestra propuesta se basa en cuestionar las posturas de experto que dirigen e imponen un conocimiento, el ejercicio del poder y del saber, para atender más al diálogo, la diversidad y la complejidad. El terapeuta carece del poder para cambiar o determinar unilateralmente la dirección del cambio. La responsabilidad y poder del terapeuta se redefinen al cuestionar la idea del control unilateral y se coloca, en cambio, dentro de la dinámica de la co-construcción sistémica (Fruggeri, 1996).

Cuando estamos construyendo significados compartidos acerca de una actividad particular es importante mantener la curiosidad acerca cómo se desenvuelven pautas específicas, más que estar atento y responder de manera directiva o como experto, a lo que se supondría que tendría que pasar. El foco estaría en atender al proceso más que al contenido o a los productos de la comunicación.

Fruggeri (1996), señala que “la psicoterapia se manifiesta como un proceso de comunicación en el que las partes construyen los papeles recíprocos y construyen juntos un contexto interpersonal dentro de un ámbito consensual... el saber se convierte en un acto para el cual, el significado surge a través de la coordinación de las creencias del cliente y del terapeuta”. (p. 66).

Esta autora señala que, la dirección del cambio se determina cuando se llega a determinar de manera acordada entre terapeutas y consultantes, “los terapeutas se

ven, en cierto sentido, despojados del control de la eficacia de sus herramientas técnicas. Dentro de este marco ¿cómo pueden los terapeutas asumir la responsabilidad de sus intervenciones? ¿dónde está el espacio para la responsabilidad que social, institucional y legalmente se les pide que asuman? ¿de qué es responsable el terapeuta? En resumen, estos dilemas plantean importantes interrogantes” (p. 64). De acuerdo con estas ideas, se podría presentar un cuestionamiento en la identidad del terapeuta; nos podríamos preguntar, “¿cómo es posible especificar la intencionalidad del terapeuta? En qué difieren sus conversaciones, sus diálogos, sus relaciones con el cliente de otros diálogos, ¿de otras conversaciones y relaciones? (Fruggeri, 1996, p. 64).

Bertrando (2011), ha señalado que la terapia se vuelve un encuentro entre personas que entran en relación como si no emergieran del complejo entramado de contextos en el cual todos vivimos y al que contribuimos a definir, que dan sentido a nuestros actos y a nuestras palabras. En el campo de la formación, es valioso tener en cuenta la relación que compartimos con profesores, estudiantes, consultantes, las instituciones con las que coparticipamos y con la comunidad en general.

Cuando pensamos en la clínica y en los procesos de formación de terapeutas, nos damos cuenta de que la ética y la responsabilidad cruzan las relaciones en los sistemas humanos, familiar, escolar, laboral, comunitario, tanto a nivel personal y social como a nivel formal e institucional. No se puede abstraer a la psicoterapia del contexto social en la que ocurre y que la influye. Las relaciones que construimos se apegan a pautas basadas en una mirada y comportamiento relacional, en la manera en que entablamos relaciones con consultantes, con colegas, en la conexión y el diálogo.

Esta mirada ética implica también considerar las especificidades de cada persona, de cada grupo, sus distinciones y necesidades, así como la diversidad, basadas en diferencias de género, de contexto social, formas de organización familiar, elecciones de vida, de historias personales y familiares, o de situaciones particulares de vulnerabilidad; asimismo, una mirada de complejidad (Morin, 1990) nos podría prevenir de enfoques fragmentarios, que parcializan, estigmatizan, o nos lleven a radicalizaciones, segregación y/o discriminación de personas o grupos.

Es relevante atender a la especificidad de las personas, a su unicidad que lleva a vivir de formas distintas, a conectarse de acuerdo con sus premisas y construcciones de la realidad, así como a los contextos, que contienen por lo general problemática muy amplia. Asimismo, la mirada hacia la diversidad implica, estar atentos a la pluralidad, a la multiplicidad de formas de pensar, de vivir en familia u otras organizaciones sociales, las elecciones basadas en el género, la construcción de la identidad.

Bertrando (2011), propone que es relevante observar y distinguir el posicionamiento del terapeuta; esto implica el ejercicio de “situarse”; estar atento a la información emotiva que surge en los procesos y las relaciones terapéuticas, observar el diferencial emotivo, lo cual nos lleva a un posicionamiento emotivo que favorecería el situarse del terapeuta, adoptando una responsabilidad que proviene de dicho posicionamiento ( Linni y Bertrando, en prensa).

Linni y Bertrando (en prensa) hablan acerca del cambio y la responsabilidad relacional en la psicoterapia. Señala que es importante considerar las siguientes dimensiones:

-Entender el diferencial emotivo: estar atentos a que en sesiones anteriores nos hayamos dado cuenta de una diferencia respecto al estado emocional, por ejemplo, los consultantes llegaron menos tristes, más tristes, con frustración mayor o menor.

-Obtener información emotiva acerca de cómo está la persona, como se siente, si siente que es o no escuchada, cómo se va vinculando lo que estaba diciendo con lo que el terapeuta está pensando.

-Asumir un posicionamiento emotivo que es tomado por el terapeuta como información para saber cómo se ubica en el sistema, cómo se siente ante esto, cómo se posiciona, para decir, qué de lo que sucede le está provocando algo en particular.

-Situarse del terapeuta: al mismo tiempo que el terapeuta construye un mapa, se coloca y se ve en ese mapa, ante lo cual, asume una responsabilidad por ese posicionamiento.

-Reconocer la responsabilidad de posicionamiento, que es una toma de conciencia relacionada con la construcción de significados, con una posición epistemológica,

una visión relacional dentro del sistema en el que participa. El objetivo no es solamente expresar qué le falta, cómo se dejó absorber por el sistema, sino que es necesario pensar y preguntarse “cómo ocurrió, cómo lo hice, por qué lo hice”.

Observamos también la responsabilidad relacional en el diálogo abierto entre personas, entre contextos, que es necesario reconocer y distinguir. Implica una postura ética que asumimos ante una realidad, nos centramos en personas y relaciones (pensamos en la persona, en el sistema y en la relación entre ellos).

Es recomendable atender y preguntarnos acerca de qué deficiencias o problemas son externos o internos a las personas. La importancia de comprender cómo nos asumimos ante un posicionamiento en particular permite observar dónde nos ubicamos en una postura específica, así como en referencia a distintas premisas psicológicas: en algunas se habla acerca de que los problemas son internos, en otros se les ubica como eventos externos a la persona, en otras se señala que pertenecen al medio ambiente.

De aquí surgen preguntas como, por ejemplo, ¿dónde me ubico yo? dónde pongo el control de las cosas? por qué pasan las cosas?

Bertrando habla de cuatro niveles del situarse en la terapia. Este autor señala que situarse se refiere la manera en que el terapeuta puede responder a las preguntas: ¿cómo me posiciono? ¿cómo me ubico en la actividad clínica y en la vida en general? En el campo clínico, menciona cuatro elementos a considerar, nivel de grupal, nivel íntimo, nivel macro contextual y nivel intra relacional.

El nivel íntimo, se refiere a cómo los distintos modelos teóricos dentro de la psicología se han preguntado acerca de qué pasa en la persona. En cuanto al nivel grupal, la terapia sistémica ha tratado esta pregunta en distintos niveles y escenarios, por ejemplo, qué pasa en el ámbito escolar, en las oficinas, en las instituciones, en el campo comunitario.

El nivel macro contextual está conectado con elementos macro históricos, con la manera en que se entrelaza lo político y lo cultural en la psicoterapia. El nivel relacional se enfoca en cómo nos interrelacionamos en los 3 niveles mencionados. Es decir, cómo influye el diálogo interno de cada uno, ante estos elementos. Por ejemplo, entre padres e hijos, entre la constitución del terapeuta con base en su

identidad de género, como una persona en su sociedad, como miembro de una minoría, como una persona que participa en un grupo de diversidad de formas de familia, de formas de elección de pareja.

Al atender el situarse del terapeuta, es importante observar las emociones que éste va experimentando; generalmente tendemos a ver al otro y nos preguntamos con frecuencia, cuáles son las emociones del paciente, cuáles son las de la familia; poco nos vemos a nosotros como terapeutas.

Aspectos que pueden influir en la responsabilidad relacional.

En este contexto, es conveniente tener en consideración las distintas situaciones a las que nos enfrentamos actualmente y que influyen en la manera en que las relaciones se dan en nuestra sociedad y en los escenarios clínicos y de formación. En el proceso de situarse del terapeuta y del terapeuta en formación, es importante tener presente, las dinámicas del contexto en el que vivimos y coparticipamos, ya que estamos continuamente conectados e influidos mutuamente por estas condiciones.

-Incertidumbre: vivimos actualmente en contextos de gran incertidumbre. Es una situación que ha durado años, pero ahora lo vivimos de manera más palpable. Lo viven niños del preescolar que no acaban de entender cómo conectarse con sus maestros, lo vemos también con los estudiantes de posgrado, que están muy preocupados acerca de cómo van a aprender, cómo van a adquirir la experiencia clínica. Sabemos que no podemos seguir con las mismas pautas de conducta que practicamos desde hace años. Un aspecto que veces influye negativamente, es que en ocasiones hay una necesidad tan fuerte de dar una respuesta a problemática diversa, por lo que los estudiantes y terapeutas en general, entramos en una dinámica de dar – dar, de manera inmediata, y no estamos atentos a los tiempos, a las necesidades propias y de los otros, a dar respuesta eficiente e inmediata. Hay una serie de situaciones que nos exige e impone una especie de urgencia a la que nos tenemos que resistir porque se presenta el riesgo de burnout (quemarse) al igual que lo que ocurre con otros profesionales en contextos diversos. Es importante fomentar la tolerancia ante la incertidumbre, ya que, de lo contrario, pueden

presentarse formas no armónicas, o no bien logradas de dirigirnos hacia lo que no es seguro, lo que nos genera ansiedad, y nos provoca emociones que llevan a acciones que se desvían de la meta por lo que es básico cuidar la relación que se da entre quienes participan en el proceso terapéutico.

-Enfoques centrados en técnicas: Otro aspecto que influye en el ámbito clínico, en las modalidades de atención, en la enseñanza y sus resultados, está relacionado a que se ha intensificado en los terapeutas y terapeutas en formación, una expectativa por aprender técnicas, que sean eficientes, que provoquen cambios rápidos, que sean útiles. Muchos estudiantes y psicólogos clínicos se enfocan a la curiosidad por las técnicas y su difusión; sin embargo, si no hay una comprensión epistemológica de lo que las fundamenta y que subyace a su práctica, resulta en un ejercicio hueco: formamos, en cierta manera, técnicos que no tienen un sustrato de conocimiento a partir del cual basar lo que están haciendo. Al mismo tiempo, centrarse excesivamente en la técnica, en ocasiones dificulta mirar a la persona misma. El enfoque tan fuerte por aprender a manejar una herramienta, muchas veces nos orienta a olvidarnos de por qué y para qué han surgido las técnicas específicas. No podemos ser maestros sólo de técnicas porque estaríamos transmitiendo un enfoque en la acción descontextualizada y desconectada de la relación con quienes tenemos cerca; la focalización en la técnica y en la eficiencia, dificulta a veces ver a la persona. Los terapeutas que tienen un excesivo foco en la técnica, pueden no poner atención al conocimiento en el que se sustenta lo que se está planeando y ejecutando. El énfasis tan fuerte para aprender el “cómo hacer” y para dar resultados, nos lleva a olvidarnos de indagar de dónde vino la técnica, por qué podría ser útil, cuándo es conveniente usarla, cuál es la lógica de su aplicación. No podemos ser maestros de técnicas sin enseñar una base epistemológica que las sustentan y sin prever cómo influyen en la relación y en las personas que participan de ella.

-Dilema del cambio. Hay una gran necesidad de provocar cambios, tanto por parte de los terapeutas como de los consultantes. De igual manera, algunas instituciones centran el éxito del tratamiento en la prescripción y observación de cambios, muchas veces incluso, de tipo cuantitativo. Si el paciente no cambió, queda la

vivencia del “fracaso terapéutico”. Si no se dieron los cambios esperados de acuerdo con las expectativas de los terapeutas, o bien, los consultantes no siguieron asistiendo como el terapeuta lo supuso, lo que se deduce es que no se cumplieron los objetivos propuestos. Esto es algo que sería importante analizar o cuestionar, porque a veces tenemos una urgencia de provocar cambios “en” el otro, en ocasiones sin comprender o puntualizar quién define el cambio, cambio para quién y según quién. El cambio es paulatino, tiene que ver con las personas, tanto del consultante como del terapeuta, así como del contexto. A veces las relaciones quedan afectadas o incluso dañadas, porque esta necesidad de apurar un cambio impone una presión, una jerarquía, un deber ser, formas distintas de hacer las cosas, que es precisamente lo que la otra persona pide.

-Eficacia como objetivo central. Otro elemento que también vemos que puede dañar las relaciones terapéuticas dentro del quehacer clínico, es la idea de que tenemos acerca de ser eficaces. ¿Que significa ser eficaz? No lo sabemos con certeza; depende tanto de la persona, de los contextos, los motivos de consulta. Esta urgencia por aprender y actuar con eficacia hace que los terapeutas en formación y los consultantes, nos hagan una serie de cuestionamientos porque no están viendo los avances o resultados inmediatos. Pensamos que esta actitud “eficientista” es negativa porque se vuelve en contra de las personas mismas, en detrimento de la relación. Porque en esta prisa de actuar, en por aprender a ser un buen terapeuta y dar solución, en esta prisa por “componer las piezas que están averiadas”, no se está viendo la dinámica relacional, las motivaciones de las personas, los contextos, de dónde viene la necesidad, qué es lo que la otra persona pide.

Un elemento que está integrado en la psicoterapia y que es central para una perspectiva de responsabilidad relacional, sería una perspectiva basada en el dialogismo, que se refiere a una manera mucho más interconectada observar cómo los textos y los diálogos tienen que entrar en la conversación dentro de la terapia. El dialogismo habla de no polarizar, de no irnos a variables específicas, sino de poner a dialogar lo que queremos analizar. Esto implica una polifonía que consistiría en escuchar diferentes voces. Nada tiene una sola definición, nada tiene una sola voz, y no hay una sola forma de verdad.

Cuando hablamos de relaciones dialógicas, está la posibilidad de observar el diálogo abierto entre distintos personajes, textos y contextos, muchos de ellos referidos a personas, otros muchos relacionados a procesos, componentes curriculares, con implicaciones epistemológicas, éticas, clínicas. En estos procesos dialógicos es necesario asumir una responsabilidad relacional, que implique la postura ética que asumimos ante una realidad.

Lo anterior se relaciona con la pregunta acerca de qué es el cambio en la terapia. El cambio es un concepto dinámico y toma forma en la relación terapéutica; si no tomamos en cuenta la relación terapéutica, el cambio puede ser impuesto, el cambio puede ser una manera distante de ofrecer respuestas, y de mantener una acción dominante o autoritaria sobre los demás. El cambio es fruto de un proceso, y es muy recomendable no promover posturas interventivas en el sentido de pretender saber qué es mejor para el otro. Presentarse como poseedores de un programa pensado para alguien en particular sin tener en cuenta las motivaciones, expectativas, condiciones específicas de las personas que consultan. Esta postura implicaría “decir al otro cómo debe comportarse, cómo hacer las cosas” sin tener en cuenta la reciprocidad en la elección de las metas y caminos para llegar a ellas. El cambio es fruto de un proceso y el trabajo que hacemos no es solamente sobre las personas y sobre las familias sino también sobre los contextos y las relaciones. Es necesario pensar en cómo los diferentes contextos y personas se entrelazan; de esta manera estaríamos también abordando una responsabilidad relacional.

Desde la Cibernética de segundo orden, la mirada se dirigió hacia nosotros como terapeutas, señalando que somos parte constitutiva e integrante de los sistemas que observamos y en los que participamos, sin embargo, en ocasiones solamente nos miramos como parte de ... interactuando con.... Se nos dificulta mantener la conciencia de cómo nos hemos situado como terapeutas; olvidamos preguntarnos: cómo estoy, cómo me siento, cómo se relacionan conmigo los demás, qué emociones tengo, con qué se relacionan esas emociones, qué es lo que me podrá estar pasando en esta situación terapéutica en la que detecto estas emociones; qué me están diciendo, qué información obtengo de lo que estoy sintiendo. ¿Desde qué

lugar estoy diciendo lo que digo, como terapeuta, como amiga, como directora de escena, como juez?

En la literatura, se ha mencionado que las emociones son como un “sensor” que nos da información acerca de lo que está pasando. Este sensor, que tenemos a nivel corporal, psicológico y social, que nos dice como está el clima, qué está pasando, qué está presentándose en las relaciones. Al pensar que las emociones nos dan información y nos dicen, cómo es que me estoy situando como terapeuta, nos conduce a la pregunta, acerca de cuál es la posición que ocupamos, qué estamos sintiendo en una u otra posición, cuál es el contexto donde experimento emociones específicas, porque las emociones y las relaciones no se dan en abstracto, están conectadas con un contexto. (Bertrando, 2015).

También es importante tener en cuenta la perspectiva de género, porque el situarme tiene que ver con cómo me coloco desde ser hombre o ser mujer, desde mis preferencias sexuales, mi identidad de género, desde la orientación que tengo en el campo de la sexualidad. Cómo se conecta lo anterior en la terapia, y cómo nos lleva a profundizar nuestra observación sobre el propio posicionamiento, tanto dentro del espacio terapéutico como con uno mismo. Si es posible, con los equipos de supervisión, se plantea la importancia de dialogar cómo llegamos a la construcción de nuestra identidad de género, mirar al otro, y mirarnos a nosotros. También dialogar acerca de problemática socio cultural contemporánea, que es algo que no podemos obviar, siempre está presente.

La idea del ser relacional que plantea Gergen proviene del debate feminista. Este debate se dio en la segunda mitad del siglo XX y gracias al debate feminista se dieron análisis y discusiones en las áreas de derechos humanos, de los derechos de las minorías; no es casual que en este momento hablemos de la necesidad de una sociedad abierta a la igualdad de género si no hubiese estado ese debate de los años 60 y 70, que se conectaron con revoluciones importantes que han permitido que ahora vivamos como vivimos.

La idea de que el profesional cuestiona postura de experto y de cómo ejerce el poder y el saber, nos conduce a analizar el ejercicio del poder, muchas veces está obviado porque parece que es parte de las relaciones en la sociedad. El ejercicio del poder

debe ser explicitado, no se puede invisibilizar. Para entender cómo circula, como ejerce una influencia en la complementariedad entre las personas. Cómo unos obtienen más poder que otros. Sabemos en la circularidad hay que cuestiona la neutralidad; con base en la perspectiva feminista, desde los años 60`s, se fueron explicitando la discusión y crítica hacia la perspectiva sistémica acerca de que el poder no es totalmente circular. El poder sí marca complementariedades y marca esta asimetría. Como profesionales debemos pensar, en que posición estoy yo, como ejerzo el poder, qué posición ocupo en la complementariedad de las relaciones cuando me comporto como experto o como no experto. Cómo ejerzo el saber, cómo esta idea del construccionismo social de asumir una posición de no experto tiene que ver con el hecho de que, en ocasiones, debo decir lo que sé, a veces debo explicitar mi experiencia, a veces está bien no decirlo o imponer un significado o postura, y cómo decirlo. Nuevamente, vemos cómo es necesario tener presente el diálogo y la complejidad (Morín: no debemos ir a explicaciones fragmentarias, simplificadoras, que objetivizan a las personas). También es importante hablar de diversidad, no hay un solo modo de ser hijo de ser familia, de comportamiento con base en premisas culturales. Todos los grupos a los que me afilio deberían estar marcados por la inclusión de la diversidad).

Mac Namee (2009) y Gergen (2005), hablan de cómo se sustituye la persona exterior o interior en una postura relacional. No podemos decir que todo está en el exterior o en el interior, de la persona, vamos a tomar una postura interrelacional. Gergen (2005) habla de que no sólo es importante entender que estamos en la relación, sino que esta tiene que estar conectada con la acción. En la acción concreta cómo se da.

Lo anterior nos plantea la interrogante de ver cómo podemos tener conversaciones conjuntas, como una cuestión de ética. Cómo yo como terapeuta promuevo para generar conversaciones conjuntas, no como conversaciones de quien habla y escucha, son compartir historias, compartir experiencias personales, ser flexibles ante los procesos que abren posibilidades. Y cómo, como terapeuta y consultante puedo yo expandir el rango de recursos de acción. Esto se conecta con la pregunta de qué posición voy a tomar, una posición de autoridad o de horizontalidad. Implica

abrirse a la diversidad y al cambio. Esto es algo que tal vez no se dará de una sola vez. Pero tratamos de transmitir en la enseñanza, en el dialogo, en la retroalimentación de la manera en que promovemos el desarrollo de habilidades clínicas, no es algo logrado, pero si hay una manera de hacerlo que va a general la posibilidad de que los terapeutas y terapeutas en formación tengan más curiosidad sobre el consultante. Que no se dé algo mecánico, por ejemplo, al preguntar cuál es el motivo de consulta y que, por lo tanto, trabajemos de esta u otra forma. Solo centrarnos en el problema si mostrar interés por lo demás, o bien, se piensa que ya se dio el cambio porque ya llegaron a la meta. Hay que fomentar la curiosidad más que el enjuiciar.

Es propicio introducir en las conversaciones terapéuticas la discusión acerca de moralidades diversas. No hay una sola manera de hacer las cosas, hay que desmenuzar discursos dominantes para detectar cuales son las premisas sobre las que se sustentan y también distinguir las relaciones de poder que subyacen dichos discursos dominantes.

La responsabilidad relacional o la ética no es una habilidad técnica que se aprende de una sola vez, es una postura en la orientación del proceso terapéutico. No podemos decir que se alcanzó en su totalidad porque es más bien una tendencia a lograr esa postura ética, no es algo que se dé de todo o nada. Hay una promoción de que se cuide y se asuma, una postura ética en el proceso terapéutico.

Los modelos teóricos son valiosos, pero son opciones discursivas más que estructuras inamovibles y totalizantes. Se vuelven potencialmente viables cuando se prioriza a las personas, sus contextos, tanto de consultantes como de terapeutas (McNamee, 2009). Cada modelo provee de un lenguaje para categorizar y explicar los problemas que los consultantes traen a la terapia. Proviene de estudios serios, prácticas clínicas responsables y cuidadosas, pero son opciones discursivas, no verdades absolutas ni maneras únicas de abordar la problemática y lo que pasa con las personas y sus familias; reflejan un modo de ver las cosas, un modo de puntuar y de decidir cómo abordar una realidad o problemática específica. Se vuelven potencialmente viables cuando se tiene en mente a las personas, sus contextos, se

promueve en que haya un diálogo entre modelos, que haya un balance entre las opciones y la discusión teórica.

Vale la pena señalar la tolerancia a la complejidad y sería importante abrir estas conversaciones en la terapia, en el diálogo entre terapeutas, en la supervisión, de cómo renunciar a la simplificación y resaltar la complejidad e incertidumbre. También es recomendable evitar explicaciones lineales, resaltar explicaciones circulares donde se reduce la etiquetación, culpabilización y eso ampliaría la humanización de la terapia. Bemack (2010), ha señalado que es importante hablar de justicia social. Recomienda que nos enfoquemos en cómo en el consultorio y en la comunidad es importante hablar de la justicia social. Es un tema que nos compete.

En el modelo sistémico dialógico se habla de transparentar las intervenciones. Explicitar y explicar cuáles son las hipótesis del terapeuta, lo que permitiría una coevolución y construcción colaborativa en la terapia.

Se propicia la confianza en la autonomía de la gente. Los consultantes no vienen a que el terapeuta les dé una receta única, sino que, en la conversación terapéutica, se va compartiendo una manera diversa de entender las cosas.

Al hablar de postura ética en la terapia también pensamos en hablar de confidencialidad, de consentimiento acordado sobre el encuadre y los procesos terapéuticos, quiénes asisten y cómo coparticipan. Las familias asisten a terapia desde su perspectiva de cómo están viviendo el problema, de cómo se han organizado como familia y los terapeutas, podríamos discutir sobre cuáles son las necesidades, cómo están configurados en su propia diversidad, cómo las relaciones de poder, de experto y la jerarquía se mantienen, pero también compartiendo significados, sin etiquetar, sin segmentar o señalar que hay maneras mejores o peores de organización y convivencia.

El trabajo en la persona del terapeuta es fundamental, se trata de abrir ideas y posibilidades acerca de cómo podemos generar procesos de relaciones para que éstas entren en interacción y lo podamos entender. Esto implicaría, tener curiosidad por el mundo del consultante, ser curioso más que enjuiciar. Explorar lo que las

personas hacen, cómo han llegado a ello, qué logros han tenido y cómo los han significado.

También tendríamos que pasar de una visión individualista a una relacional, donde exista la empatía y el empoderamiento mutuos. La terapia se vuelve en un encuentro. Vemos de manera muy palpable cómo emerge el complejo entramado de contextos porque no podemos ser ajenos y pensar que estamos en una posición externa a lo que se está viviendo en un momento histórico social determinado. (pandemia). Es impactante darnos cuenta de que estamos inmersos en ese complejo contexto del que no podremos salir solamente por buena voluntad o por una decisión.

En cuanto a la responsabilidad relacional, es valioso retomar a autores de la filosofía existencialista, como Martin Buber (1992), quien habla de las relaciones entre las personas que se desarrollan en un proceso donde un ser busca a otro ser al mismo tiempo que éste puede estar comunicándose con él, en una esfera común a los dos pero que también sobrepasa el campo propio de cada uno. A esta esfera Buber le llama el espacio del “entre”. Hay un espacio entre y es ahí donde podemos fijarnos, cómo ese espacio del ente es un círculo virtuoso y no círculo vicioso. Hablan de una postura sujeto-sujeto en donde somos responsables de nuestras acciones desde el máximo sentido ético, donde reconocemos al otro como un sujeto y no como objeto. La investigación, la enseñanza y el trabajo clínico, desde una perspectiva basada en la Cibernética de segundo orden (Ibáñez, 1994), implicarían tener una mirada sujeto-sujeto y no una relación entre variables donde una determina a la otra, donde hay un sujeto que investiga o mira a otros que se considera como objeto de estudio o de observación. Ibáñez habla de “el regreso del sujeto”, menciona que somos tan parecidos a las personas con quienes participamos, que no podríamos hacer una distinción entre quien observa y quien es observado o estudiado por el primero; desde la Cibernética de segundo orden somos parte del sistema de observadores y observados, recursivamente estamos mirándonos y coparticipando, lo que hablaría de una ética relacional que puede llevarnos a la comprensión de quiénes somos y de cómo nos relacionamos en los contextos clínicos.

En la relación terapéutica hablaríamos de la preocupación por asumir una corresponsabilidad, y en esa preocupación respecto a cambiar a los otros, se transforme en un interés por cambiarnos a nosotros mismos. Levinas menciona que desde el momento en el que una persona me mira, soy responsable de él. Mirar a la otra persona como si fuera otro yo, mirar al otro como a uno mismo

Desatnik y Franklin (2017), señalan que la reflexión sobre la posición del terapeuta en la terapia familiar, podría ser la vía para crear conciencia y formalizar una actitud terapéutica que favorezca la construcción de significados compartidos al interior de la familia, como en el equipo terapéutico, de tal manera que se propicien interacciones íntimas que podrían ser más terapéuticas.

Independientemente de si tenemos una postura moderna o posmoderna, estructuralista o post estructuralista, mientras no miremos al otro como a uno mismo y tengamos una aceptación de quiénes somos en tanto personas, no estaremos haciendo una terapia con responsabilidad relacional.

“Podremos aproximarnos a la respuesta de la pregunta ¿“qué es el hombre? si acertamos a comprenderlo como el ser en cuya dialógica, en cuyo estar-dos-en-recíproca-presencia”, se realiza y se reconoce cada vez el encuentro del “uno” con el “otro” (Buber, 1992, p. 150-152).

#### Referencias Bibliográficas

- Bertrando, P. (2011). El terapeuta dialógico: El diálogo que conmueve y transforma. México: Pax.
- Bertrando, P. (2015). Emotions and the therapist: a systemic-dialogical approach. London:Karnak Books.
- Bertrando, P. (2016). Terapia sistémica y perspectiva dialógica, una posible integración. Revista sistemas familiares y otros sistemas humanos. Año 32, No 2, 5-12.
- Buber, M. (1992). ¿Qué es el hombre? México: FCE.
- Desatnik, O. y Franklin, A. (2017). Intimidad en la Psicoterapia. Tesis para obtener el grado de Maestría en Terapia Familiar. México: ILEF.

- Fruggeri, L. (1996). El proceso terapéutico como construcción social del cambio. En Sh. McNamee y K. J. Gergen (1996). La terapia como construcción social. España: Paidós Cap. 3, 61 – 74.
- Gergen, K. (2005). La comunicación terapéutica como relación. *Sistemas Familiares*, 21, (1-2), 119-135.
- Hosking, D.M. y Pluut, B. (2010). (Re) constructing Reflexivity: A relational constructionist approach. *The Qualitative Report*, Vol. 15, No. 1, Jan. 2010, 59-75.
- Ibáñez, J. (1994). El regreso del sujeto. México: Siglo XXI.
- Linni y Bertrando (en prensa). Situar: posicionamiento y emociones en terapia sistémica. <https://es.scribd.com/document/427637534/6>
- McNamee, Sh. (2001). Recursos relacionales: la reconstrucción de la terapia y otras prácticas profesionales en el mundo posmoderno. *Sistemas Familiares*, Vol. 17, No. 2, 113-129.
- McNamee, Sh. (2009). Postmodern psychotherapeutic Ethics: Relational Responsibility in Practice. *Human Systems: The Journal of Therapy Consultation y Training*. Vol. 20, No. 1, 57-71.
- Morin, E. (1990). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.