

19

Colección
Ciencias Sociales



Las ciencias sociales en épocas de crisis: escenarios, perspectivas y exigencias en tiempos de pandemia

Natalia Andrea Salinas-Arango, Jaime Alberto Orozco-Toro
Juan Felipe Mejía-Giraldo
(Compiladores)



Universidad
Pontificia
Bolivariana

© Varios autores
© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana
Vigilada Mineducación

Las ciencias sociales en épocas de crisis: escenarios, perspectivas y exigencias en tiempos de pandemia

ISBN: 978-628-500-011-9

DOI: <http://doi.org/10.18566/978-628-500-011-9>

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Facultad de Trabajo Social.

CIDI. Grupo de investigación en Trabajo Social. Proyecto: Cultura política para la paz: Procesos socioeducativos ciudadanos para la transformación de los imaginarios y prácticas políticas en Medellín en el marco del posacuerdo. Radicado: 158C-06/18-74

Gran Canciller UPB y Arzobispo de Medellín: Mons. Ricardo Tobón Restrepo

Rector General: Pbro. Julio Jairo Ceballos Sepúlveda

Vicerrector Académico: Álvaro Gómez Fernández

Decano de la Escuela de Ciencias Sociales: Omar Muñoz Sánchez

Director Facultad de Psicología: Rodrigo Mazo Zea

Gestora Editorial: Dora Luz Muñoz Rincón

Editor: Juan Carlos Rodas Montoya

Coordinación de Producción: Ana Milena Gómez Correa

Diagramación: María Isabel Arango Franco

Corrección de Estilo: Cristian Suárez

Imagen portada: shutterstock ID: 149926898

Dirección Editorial:

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2021

Correo electrónico: editorial@upb.edu.co

www.upb.edu.co

Telefax: (57)(4) 354 4565

A.A. 56006 - Medellín - Colombia

Radicado: 2145-17-09-21

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Capítulo 4

El *Self* del terapeuta familiar, una apuesta por la cultura del cuidado de sí¹

Luisa Salazar García*

Isabel Cristina Bernal Vélez**

David Santiago Ossa Posada***

-
- 1 Este capítulo es un producto derivado del proyecto de investigación titulado "Narrativas del *Self* del terapeuta en formación y sus familias de origen", radicado con el número #630C-11/2015 en el CIDI, del Grupo de investigación en Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana.
- * Trabajadora Social. Estudiante de la maestría en Terapia Familiar y especialista en Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana.
- ** Magíster en Terapia Familiar, especialista en Familia, especialista en Terapia Familiar Sistémica. Es coordinadora del Área de Asistencia del Centro de Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana, docente titular e investigadora del Grupo de Investigación en Familia de la misma universidad. Además, es directora del Semillero de Investigación en Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana. CvLAC. https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001464566
Correo electrónico: isabel.bernal@upb.edu.co
- *** Magíster en terapia familiar, especialista en Familia por la Universidad Pontificia Bolivariana, y psicólogo. Es terapeuta familiar en el Centro de Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana y coordinador de Interventoría psicosocial en la Institución Educativa Casa Mamá Margarita.

Resumen

Este capítulo tiene por objeto promover la cultura del cuidado en la formación de los terapeutas familiares, partiendo de la persona del terapeuta como actor social, quien para el desarrollo de su labor encuentra en el cuidado de sí un camino para fortalecer su participación en los procesos en los cuales está inmerso. Esta propuesta surgió de la investigación “Elementos de la historia de vida familiar en la construcción del estilo terapéutico de los estudiantes en terapia familiar de la Universidad Pontificia Bolivariana”, la cual se realizó bajo el paradigma cualitativo y ahondó en los significados que otorgan los terapeutas al *self*, soportado en la cultura del cuidado de sí. Es conocido que el profesional en ciencias sociales se convierte en un actor que acompaña a las personas en la comprensión de fenómenos complejos en contextos diversos, como los generados durante la pandemia de COVID-19; situaciones que influyen en los profesionales cuando ejercen funciones de cuidado con su propio *self*, como su herramienta principal de trabajo. De modo que hablar de cuidado significa pensar en una de las experiencias humanas fundantes para la vida. Se concluye que el interés de los terapeutas por el cuidado de su *self* expresa un interés por sus propias vivencias familiares, sus experiencias personales y los recursos incorporados como parte de su identidad profesional, que aporta a la construcción de sociedades orientadas hacia la ética del cuidado.

Palabras clave

Cuidado de sí, Familia de origen, Self del terapeuta, Terapia familiar, COVID-19

Introducción

Este capítulo surge a raíz de la investigación denominada “Elementos de la historia de vida familiar en la construcción del estilo terapéutico y en la formación de los estudiantes en terapia familiar de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín”, llevada a cabo entre los años 2020 y 2021, y que describió al *self* como un elemento identitario que emerge de la historia de vida familiar de los terapeutas y es usado como herramienta para la atención de quienes consultan en terapia.

Si bien las ciencias sociales ofrecen alternativas de salida a distintas problemáticas sociales como la violencia, la pobreza y la enfermedad mental, es claro que el reto más representativo está en darle a estos fenómenos “el significado, la comprensión, y la realidad [que]

son atribuciones comunales que se crean dentro de las culturas particulares y formados y reformulados en el lenguaje” (Anderson, 2020, p. 14). Es decir, estos fenómenos son explicados con palabras y múltiples voces narrativas de la cultura que les da sentido. De manera que los profesionales en ciencias sociales están llamados a ampliar su capacidad de lenguajear el mundo (Maturana, 2001) en aras a examinar los distintos significados culturales de los fenómenos en los lugares donde suceden.

En este sentido, dicen Anderson y Goolishian (1991) que la intersubjetividad implica entender las realidades en una relación permanente con el otro, donde cada persona tiene una visión de lo ocurrido; de este modo plantean el concepto de interconexión humana como una visión constructiva social. En ese orden de ideas, la formación terapéutica propone desarrollar las habilidades teóricas, técnicas y emocionales en los próximos terapeutas en la medida en que construyen y cuidan de su *self* en la experiencia comunitaria.

El *self* es un proceso identitario basado en una construcción social, histórica, narrativa, dinámica y reflexiva, de forma que al asumir la técnica y la teoría se completa una triada que merece ser contextualizada, estudiada y comprendida por medio de prácticas de cuidado. Cabe anotar que el *Self* del terapeuta se compone de modos de ser, expectativas y necesidades; se encuentra con su pasado, futuro y presente; y está a la merced de la influencia del conjunto de formadores, supervisores y equipo terapéutico, que se suman para contrastar la experiencia individual, lo que complejiza y actualiza la vida del terapeuta en su proceso formativo (Alvear et al., 2012).

Al respecto de las habilidades, Ibáñez-Reyes et al. (2011) dicen que, para desplegar el encuentro entre los consultantes y los terapeutas, estos últimos usan habilidades que facilita entrar en relación respetuosa y responsable; de tal manera que por medio de un conjunto de aprendizajes, historias personales y comportamientos en la atención de su identidad personal puedan asumir la tarea del cuidado terapéutico de manera solícita.

Por otra parte, Virseda y Espinoza (2014) dicen que los recursos personales de los terapeutas ayudan a complejizar su propia respuesta emocional con el paso del tiempo y a consolidar su compromiso ético con las emociones de los consultantes. Para ello, se vuelve importante adquirir seguridad en su identidad dentro del ejercicio profesional y en el desarrollo auténtico de la autoestima, pues de

esta manera flexibilizan la teoría mediante la incorporación de sus experiencias, dando como resultado un estilo personal de intervención con el cual se enfocan en la reflexión y aprendizaje como una manera de cuidar de sí y de otros. Al respecto, añaden Tapia Villanueva et al. (2010) que los recursos terapéuticos se describen como las habilidades que tiene el terapeuta para desarrollar un vínculo adecuado con el consultante, en medio de un clima de confianza y seguridad.

De acuerdo con Moreno (2014), algunos recursos personales son identificados en los procesos formativos, y al ser reconocidos de manera consciente le dan forma a la identidad terapéutica. La autora complementa la idea al referir que la intervención terapéutica está mediada por diferentes variables que van más allá de la formación teórica y práctica del terapeuta, debido a que en el proceso confluyen “las características personales, con su particular bagaje personal, historia familiar, condiciones de vida, creencias, sexo, edad, clase social, estilo de comunicación y de relación, etc.” (Moreno, 2014, p. 138).

Al ampliar la capacidad para el autoconocimiento y el fortalecimiento del *self*, se aportan elementos que contribuyen al ejercicio de la profesión del terapeuta, donde es posible identificar patrones que unen los comportamientos, las herencias culturales, y los modos de comunicación y de aprendizaje en el sistema consultante (Bateson, 1991). Un modo de entender el concepto de sistemas consultantes es describirlo como comunidades compuestas por personas que interactúan y se influyen mutuamente, cuentan con un terapeuta o equipo de terapeutas en un paradigma de expertos en la propia vida (Hoffman, 2001).

En este orden de ideas, la cibernética de segundo orden y la teoría general de sistemas realizaron grandes aportes a la terapia familiar sistémica, donde se da un cambio en la posición que tiene tradicionalmente el terapeuta, quien pasa de ser un observador externo, un experto en el sistema consultante, a ser concebido en relación con los otros, un participante y un otro observado dentro del sistema (Bateson, 1991; Bateson y Bateson, 1994; Gergen, 2006). Los postulados se convirtieron en el piso epistemológico para comprender la forma de interacción de los sistemas consultantes. Así, cuando la terapia introdujo la autoobservación de los sistemas, se adentró en el estudio del terapeuta como parte activa del mismo, comprendiendo que el profesional es una persona que

establece relaciones y vínculos con los usuarios, y está influido por la cultura, la historia y la familia, que le son propios.

Ya que los distintos motivos de consulta ejercen un poder significativo en la vida de los consultantes y del terapeuta, lo anterior despertó el interés de los autores en realizar el presente trabajo, en tanto ellos mismos están bajo la influencia de las circunstancias propias generadas por la crisis actual. El *self* y la vida íntima de del terapeuta están bajo el riesgo del agotamiento, dada la demanda en los servicios de salud mental, y la sobrecarga emocional y física que se genera en la atención de motivos de consulta que sobrecogen su experiencia personal. Por estas razones, y en aras de presentar alternativas al dolor experimentado en la totalidad de los sistemas consultantes, se buscó hacer un aporte a la observación del terapeuta a través de esta investigación, en la cual se profundizaron aspectos que constituyen un eje fundamental de la formación y el ejercicio profesional de los terapeutas.

Hay que tener en cuenta aspectos como el conocimiento teórico de la profesión terapéutica y las experiencias vitales que rodean la vida de quien ejerce como terapeuta; pero también el conocimiento de sí, la historia personal y el cuidado de su *self* como una acción terapéutica. A estos aspectos se añade la historia familiar como una dimensión importante durante toda la experiencia de los terapeutas (White, 2002), aún más en el periodo formativo. En esta línea, dice White (2011) que la observación de sí mismo exige una conciencia de las narraciones presentes en las conversaciones terapéuticas y que son invisibles a simple vista. La observación de sí mismo y de su propia vida produce un profundo interés por las vidas de quienes consultan, permitiendo descubrir nuevas habilidades para “entender que siempre habrá caminos para el enriquecimiento de los relatos” (White, 2011, p. 75).

Con relación al *self* como aporte al cuidado de sí, Jiménez (2013) plantea que el cuidado de sí es el método de “la supervisión sistémica relacional”; es decir, es una responsabilidad del terapeuta frente al sistema terapéutico, ya que todo lo que a él lo afecta, también puede afectar al sistema. La responsabilidad del cuidado de sí es una acción recíproca, que recae en el supervisor sobre el supervisado y, de manera análoga, entre el terapeuta y su consultante. La misión de “cuidar de la labor clínica” (Jiménez, 2013, p. 109) es una actividad de orden deontológico, es un acto voluntario, donde el terapeuta es

un agente activo y susceptible a los cambios, “su propio escultor e investigador de mejores formas de Ser, de Hacer y Cuidar de la terapia” (Jiménez, 2013, p. 119). Precisamente cuidar de la labor clínica y del ejercicio del terapeuta implica ofrecer alternativas para su desarrollo integral, partiendo del entrenamiento de las habilidades personales que orienten hacia el cuidado de sí, en función del cuidado del otro; “la figura del otro se instituye como facilitador de la transformación de la subjetividad y del trabajo de sí” (Jiménez, 2013, p. 110).

Desde la perspectiva de Garcés y Giraldo (2013), el cuidado de sí es una facultad humana que conlleva a ejecutar acciones hacia el cuidado de la vida. Además, el cuidado de sí es una vía alternativa para el camino de la biopolítica. Para Foucault (1990), hablar de cuidado significa hacer consciente la vida y sus mecanismos del poder sapiente, para la transformación en un agente modificador de la misma. Además, dicen Garcés y Giraldo (2013) que el cuidado es una ética de la vida. El cuidado de sí es una reflexión que transita hacia la transformación de la existencia, mediante prácticas o “tecnologías del Yo” que se usan como herramientas.

El proceso de formación que se desarrolla en la Universidad Pontificia Bolivariana favorece al terapeuta reconocer sus recursos y fragilidades en medio de un equipo formativo que posibilita la apropiación de recursos personales útiles para la terapia. Aportando a la discusión, Orellana et al. (2016) mencionaron que los recursos posibilitan establecer conexiones con el sistema consultante, ya que, al conocer sus fragilidades, el terapeuta identifica valores, creencias y discursos dominantes que dan una respuesta favorable a su proceso formativo; incluso después de terminar la fase inicial, se vincula favorablemente al *self* personal y profesional.

Como consecuencia, se propone la inquietud inicial sobre cómo el cuidado del *self* contribuye a los terapeutas en formación, en aras de reconocer estos recursos personales que son útiles para su desempeño profesional, cuestión que dio origen al desarrollo de este capítulo. Ciertamente, los estudios, hasta ahora encontrados, dan cuenta de un interés permanente por la historia personal del terapeuta y por cómo sus habilidades afectan el desempeño de su tarea; sin embargo, es pertinente establecer una relación entre las categorías del *self* y la cultura del cuidado, y proceder a preguntar sobre qué emerge del *Self* de los terapeutas familiares cuando en la formación atienden a la cultura del cuidado de sí.

Metodología

La metodología de esta investigación fue de corte cualitativo. En relación con la presentación de este capítulo derivado de la investigación macro, el método empleado permitió la recolección de datos para resolver inquietudes sobre un fenómeno que da lugar a la interpretación; esta afirmación se basa en la lógica de que el dato recuperado “consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos)” (Hernández-Sampieri et al., 2010, p. 9). Este método cualitativo es pertinente para alcanzar los objetivos propuestos, los cuales se centran en tener una mayor comprensión de aquellos elementos de la historia familiar que contribuyen al fortalecimiento del *self* y como este es una apuesta a la cultura del cuidado. Continuando con Hernández-Sampieri et al. (2010), se halló que:

La “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades. De este modo convergen varias “realidades”, por lo menos las de los participantes, la del investigador y la que se produce mediante la interacción de todos los actores. (p. 9)

Es así como la investigación cualitativa es coherente con una posición cibernética de segundo orden, donde el terapeuta también es un actor participante. En concordancia, el tipo o modalidad de investigación empleado en este trabajo fue el biográfico-narrativo, específicamente el relato de vida. Dicen Mallimaci y Giménez (2006) que la modalidad del relato hecho historia tiene la opción de que el relato de vida, independiente de la persona o del grupo social, crea una narración donde las personas se apropian de su experiencia, así como quien investiga construye también parte del relato.

Al respecto, Susinos y Parrilla (2008) dicen que la modalidad investigativa desde lo biográfico-narrativo se fundamenta en que todos los seres humanos leen e interpretan su propia experiencia y la de otros en forma de relato, por lo que las narrativas dan sentido al mundo y les permite construir el propio. De este modo, las narrativas son entendidas como textos a interpretar donde cada uno es protagonista de su historia. Para poder hacer lectura de las narraciones realizadas por los participantes de la investigación, fue nece-

sario integrar el enfoque hermenéutico. Gracias a la hermenéutica fue posible conocer los valores y representaciones que los terapeutas realizan sobre elementos de la historia familiar, y su influencia en la apropiación de recursos personales que aportan al cuidado de su *self* profesional.

En síntesis, se puede afirmar que la modalidad investigativa desde lo biográfico-narrativo complementada con el enfoque hermenéutico, tiene entre sus principios el reconocimiento del actor social como protagonista no solo de su realidad, sino también del propio proceso investigador, al “captar la visión subjetiva con la que uno se ve a sí mismo y al mundo, cómo interpreta su conducta y la de los demás, cómo atribuir méritos e impugna responsabilidades a sí mismo y a los otros” (Biglia y Bonet-Martí, 2009, p. 11).

Conocer los pensamientos de los terapeutas en formación ofreció la posibilidad de recoger datos significativos en relación con las categorías planteadas, para ello se tuvo presente la siguiente matriz categorial (ver Tabla 1):

Tabla 1. Matriz Categorial

Categoría	Subcategoría
Relación entre el <i>Self</i> del terapeuta y cultura del cuidado	Recursos personales - Historia familiar del terapeuta
	Cuidado de sí del terapeuta

Fuente: elaboración propia.

Para identificar los aportes que ofrece el *self* a la cultura del cuidado, se contó con la participación de cinco estudiantes de la maestría en Terapia Familiar, a quienes se les aplicaron diferentes técnicas para la generación de la información como la entrevista semiestructurada, el encuentro a modo de equipo reflexivo y la observación. Cabe decir que todos los estudiantes tienen una formación de base en carreras como Trabajo social, Psicología y Teología; además en este grupo solo una terapeuta es casada y con una hija en el ciclo vital de etapa escolar. Todos los estudiantes se encontraban laboralmente activos en el sector público, privado y uno en el servicio religioso.

A través de la entrevista semiestructurada, los participantes reflexionaron y expresaron cómo las vivencias adquiridas a través de su historia familiar los nutre en la vida profesional, asimismo tuvieron la oportunidad de expresar algunos temores y prohibiciones mentales relacionadas con la familia de origen. Galeano-Marín (2011) expone que “la entrevista constituye una red de significaciones que ‘muestra’ una visión del mundo, que será confrontada con otras visiones e interpretadas por el investigador” (p. 5).

Con el encuentro a modo de equipo reflexivo se tuvo la oportunidad de profundizar en los relatos y los significados que los estudiantes otorgan a la formación de su *self* profesional, desde una mirada autorreflexiva. Tarragona et al. (2003) dicen que el equipo reflexivo es novedoso por promover relaciones igualitarias entre los participantes para considerar diversidad en las ideas e historias de vida. Es de anotar que esta técnica del equipo reflexivo surgió como una herramienta para la intervención con los consultantes, más aún se puede aplicar en otros contextos, en este caso al investigativo-formativo.

Por lo anterior, el equipo reflexivo “es congruente con una postura socioconstruccionista que subraya la importancia del lenguaje en la construcción de diferentes versiones de la realidad y valora las múltiples perspectivas y la multiplicidad de voces” (Tarragona et al., 2003, p. 4), lo que denota coherencia con la investigación cualitativa. Por otra parte, la observación fue una técnica fundamental, pues gracias a ella se pudo identificar, desde el rol de investigadores, patrones de relacionamiento y prácticas del cuidado y de cuidado de sí. Galeano Marín (2018) resalta que a través de la observación el investigador puede reconocer “interacciones, comportamientos, ritmos y cotidianidades [...] es una estrategia para llegar profundamente a la comprensión y explicación de la realidad, con la cual el investigador participa en la situación que quiere observar” (p. 52). En relación con esta técnica, cabe decir que la participación de los investigadores, como observadores, fue activa, es decir los estudiantes también interactuaron con los investigadores.

Durante la recolección de datos, la revisión documental se convirtió en una técnica en la revisión y sistematización de las narraciones escritas por los estudiantes y los aportes teóricos según las categorías planteadas, las cuales fueron contenidas en matrices de análisis, lo que da cuenta de la rigurosidad en el tratamiento de la información. Las matrices contienen las entrevistas, observaciones

y referentes conceptuales, como insumo necesario para identificar los puntos referentes a las categorías y subcategorías; tal y como dice Hernández-Sampieri et al. (2010) en el proceso de revisión documental el investigador debe:

Vincular los resultados con estudios anteriores, esto es, con el conocimiento que se ha generado respecto al planteamiento del problema. Así, la revisión de la literatura se utiliza para comparar nuestros resultados con los de investigaciones previas, pero no en un sentido predictivo, como en los reportes cuantitativos, sino que se contrastan ideas, conceptos emergentes y prácticas. (p. 527)

Frente a las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta, se puede decir que los participantes de la investigación dieron su consentimiento por escrito, autorizando a los investigadores a conocer e interactuar con sus historias personales y familiares con fines académicos. Para garantizar la confidencialidad e intimidad de los participantes, se elaboró una codificación, con el fin de no revelar sus datos; así: estudiante de terapia familiar, y un número que le precede: ETF-1; ETF-2; ETF-3; ETF-4; ETF-5.

Resultados y discusión

Recursos personales e historia familiar del terapeuta

Los terapeutas familiares consultados coinciden en que la terapia familiar moviliza asuntos complejos de su *self* personal, por lo tanto, se busca con la formación que los terapeutas aprendan a delimitar su historia personal para ponerse al servicio de los consultantes. Teniendo en cuenta que la formación y la intervención de los terapeutas trae consigo una movilización interna, los aportes realizados por Mead (1993) son importantes para el desarrollo de esta categoría. Al decir que el *self* surge en la persona cuando esta puede ser objeto para sí misma, es decir, la persona surge de la experiencia social y puede ser útil en su propio beneficio cuando tiene conciencia de sí mismo; agrega Mead (1993) que:

En la experiencia o conducta que puede ser denominada consciencia de sí, actuamos y reaccionamos especialmente con referencia a nosotros mismos, aunque también con referencia a otros individuos; y ser consciente de sí es, esencialmente, convertirse en un objeto para sí en virtud de las relaciones sociales de uno con los otros individuos. (p. 200)

Es así que para lograr la integración de recursos personales al *self* profesional y para el fortalecimiento del mismo, se hace necesario que los estudiantes tomen consciencia de su historia de vida, identificando sus temores, inseguridades, habilidades, oportunidades, etc. El uso del equipo reflexivo facilitó conocer la percepción que tienen los estudiantes sobre su historia familiar frente al proceso formativo. Por su parte, un estudiante sostuvo: “Me tocó confrontarme a mí misma, a mi forma de relacionarme, mi crianza, las decisiones que tomaba, y sobre todo cuando tuve que decidir si continuar con mi formación o seguir dando pasó al mal manejo de mis emociones” (ETF-5).

De esta manera, la persona del terapeuta se convierte en un elemento importante en la terapia, debido a que el acompañamiento requiere la aplicación de técnicas con las que el profesional dirige y, aún más, acompaña las sesiones; además, debe tener un compromiso total, donde prime el respeto por la vida del usuario y la ética profesional relacionada con su proceso deontológico. Por lo anterior, el profesional en sí mismo se vuelve un elemento decisivo para alcanzar los objetivos terapéuticos.

La relación que se tiene con el otro es importante en este trabajo ya que gracias a ello es que los profesionales configuran su identidad. Al respecto, Mead (1993) manifiesta que el *self* se estructura en dos fases entrelazadas: la primera es el “yo”, que contiene los pensamientos y actitudes frente hacia sí mismo; y el “mi”, que hace referencia a la serie organizada de actitudes de los demás que uno mismo asume. Teniendo en cuenta que las personas se constituyen en relación con los demás, donde cada encuentro otorga significados, se evidencia la importancia de revisar la propia historia personal, máxime cuando se trata de profesionales del área de la salud mental.

A través de la entrevista semiestructurada se solicitó a los estudiantes que refieran características consideradas recursos, allí se

encontró que la creatividad, la capacidad de hablar en el lenguaje del consultante y la curiosidad son habilidades muy apreciadas en los terapeutas. Continuamente se preguntó por la relación que esto tiene con la familia de origen, en este sentido un estudiante dijo:

Me di cuenta que estos recursos se convirtieron en una fortaleza para mi *self* profesional porque en la mayoría de cursos que he visto durante mi proceso de formación, he tenido la posibilidad de trabajar más en procesos de mi familia y de mi vida. (ETF-4)

Y añade que:

Mi familia de origen siempre fue una familia comprensiva, abierta a cambios, flexible, pero a la vez con una normatividad y unos límites claros, lo que me ha permitido ser una persona que se vincula con facilidad, que entiende las situaciones y que busca en cada una de ellas una opción para avanzar. (ETF-4)

Retomando a Mead y sus aportes, se halló que el *self* se fortalece a través de procesos reflexivos donde se adquieren habilidades para el autoconocimiento, pero también habilidades para comprender al otro. Es decir, la empatía es fundamental para su fortalecimiento (Mead, citado en Rizo, 2011).

Desde una perspectiva cibernética, el terapeuta debe tener la capacidad para observar su posición en el sistema, donde identifique qué aspectos de su historia familiar aportan al sistema de consulta. Lo anterior hace que el profesional tenga mayores exigencias; por tanto, es fundamental que el *self* profesional se encuentre fortalecido y que los terapeutas realicen constantemente ejercicios reflexivos, para que puedan separar las angustias propias de las angustias de los consultantes.

En relación con la salud mental del terapeuta, Molero (2010) menciona que la prevención está orientada a disminuir factores de riesgo para la salud y fomentar prácticas de cuidado, que disminuyan el estrés y el agotamiento; para ello, propone el trabajo en equipo, a través de supervisiones, y hacer terapia sobre la propia familia del terapeuta. Así, un estudiante en terapia familiar, al explorar sus temores e inseguridades respecto a su familia de origen, encontró una clara situación que lo puede dejar expuesto al riesgo del agotamiento. Dijo lo siguiente:

En lo que refiere a expresar las emociones, si bien en mi familia lo realizo constantemente, en el marco de la terapia temo hacerlo pues no sé si pueda ser a favor o en contra del proceso. Otro aspecto que considero es no tener las capacidades suficientes para realizar la mediación, pues considero que es complejo el asunto de intentar ayudar a resolver un conflicto familiar entre dos partes cuando las dos personas pueden estar relatando la historia desde su experiencia y su sentir, y una puede tener la razón, lo mismo que la otra persona. (ETF-3)

A través de las interacciones familiares los seres humanos aprenden cómo interactuar y comunicarse con los demás. Los aprendizajes adquiridos en la familia de origen son fundamentales en todo ser humano porque aportan a la construcción de la identidad, donde las personas adoptan modos de comportamiento que los hacen únicos. De tal manera que el *self* profesional se constituye en la interacción del sistema profesional y personal. Dicho en otras palabras, la familia de origen es un recurso para la integración y apropiación del *self* (Canevaro et al., 2017, p. 129).

De cara a lo anterior, en el proceso de formación se realiza la intersección entre las dimensiones de la persona del terapeuta, proceso que va más allá de la formación teórica y práctica, pues también implica la autorreflexión como mecanismo para la consolidación del *self* profesional.

En las narraciones de los estudiantes también se halló que, a mayor autoconocimiento y apropiación de la historia familiar, mayores habilidades para delimitar la propia historia, convirtiéndose esto en un recurso terapéutico, puesto que se aprende a usar la historia personal como referente para generar movilizaciones en los consultantes. En ese sentido, el estudiante ETF-3 resalta que el trabajo de autoconocimiento “[...] fue la oportunidad para conectarme conmigo misma, reconocer y conocer mis capacidades, potencialidades, mis miedos, qué aspectos por mejorar y también una proyección hacia lo que espero llegar a nivel personal y como terapeuta”.

Efectivamente, el conocimiento de los profesionales en terapia familiar sobre sí mismos debe ser intenso y requiere un trabajo constante; por ello es importante que se dedique el tiempo suficiente para reflexionar sobre las emociones experimentadas en cada encuentro con los consultantes. Es así como se reconoce que los

ejercicios reflexivos conducen al fortalecimiento del *self* y, por ende, una mayor apropiación de los recursos que aportan al cuidado de la persona del terapeuta.

Continuando con Canevaro et al. (2017), se halló que “un terapeuta efectivo es aquel que utiliza el conocimiento de sí mismo en el desarrollo personal y en la evolución del tratamiento del paciente” (p. 131). Es interesante observar cómo lo dicho por este autor se relaciona con lo expresado por el ETF-1, al decir:

Es muy importante resolver y conocer nuestra propia historia, pues no sabemos qué vamos a encontrar en la consulta. En este caso la consultante está viviendo situaciones similares a las que yo viví en algún momento, lo que es una oportunidad magnífica de crecimiento. Esto también me permitió acercarme a ella, crear un clima cálido en la emocionalidad.

Por lo anterior es importante reconocer que los profesionales en salud mental se conectan con la historia del otro; por ello, la apropiación de la historia de vida familiar y de las experiencias vitales se convierten en una oportunidad para cuidar al terapeuta en su dimensión personal, pues aprende a delimitar su historia y desarrolla la capacidad de ser empático ante el dolor del otro.

Cuidado de sí, una ética presente en la persona del terapeuta

Como se puso en evidencia en la discusión anterior, el *Self* del terapeuta está vinculado a contextos que se viven cotidianamente en el espacio de la terapia familiar. El *self* no solo se compone de los conocimientos, sino que está formado por las experiencias, cultura, historias y el quehacer cotidiano de la vida. Entre los contextos se encuentran la violencia, el maltrato, la tristeza, la pobreza, el hambre o la muerte. De modo que las experiencias límite influyen en las descripciones que hacen los terapeutas sobre su identidad y su historia, en donde se manifiestan las creencias, los miedos y los prejuicios.

Para los profesionales en ciencias sociales es importante el concepto de historia, ya que el terapeuta familiar no está por fuera de esta conceptualización: la historia es tanto alusión al pasado como

construcción de alternativas futuras y la narración permanente de la experiencia en el presente. Es por este motivo que la historia personal del terapeuta se refleja en las narrativas en relación con su experiencia. Al respecto dice White (2002) que los terapeutas hacen una reflexión auténtica de sus vidas y una observación sobre su historia familiar debido a que estas acciones conducen a la *re-integración* de aspectos personales que se pueden entender como oportunidades y al desarrollo de recursos para la atención terapéutica. Asimismo, se interpreta que este ejercicio desarrolla habilidades para el cuidado del terapeuta y contribuye a su manera de intervención. En ese sentido menciona que:

Las prácticas de re-integración [...] son una fuente potencial de creatividad para los terapeutas y pueden proporcionarnos una fuente de apoyo en nuestro trabajo. Esta re-integración no es simplemente recordar, sino una práctica que en realidad contribuye a la identificación y reconocimiento de aquellas personas que han contribuido significativamente a la generación de nuestras historias de identidad y a nuestros saberes y habilidades para la vida. (White, 2002, p.25)

White hace una contribución a la observación del *Self* del terapeuta que puede ser contrastada con la experiencia de los terapeutas en formación. Así se realizó en esta investigación a través de encuentros, a modo de equipo reflexivo, donde se abordaron ejercicios de autorreflexión sobre cómo el abordaje de la historia familiar ha fortalecido el cuidado del *self* profesional. Un participante indicó lo siguiente: “Reflexionarme y pensarme desde mi interior para saber qué pasa con las consultantes desde una postura crítica para conocer qué mejorar [...]. Este ejercicio me permitió verme, pensarme y me dejó herramientas para seguir pensando y reflexionando” (ETF-4). En una nueva aproximación, esta premisa deja en evidencia que la reflexión juega un papel importante en el desarrollo de prácticas para el cuidado de sí en el proceso personal del terapeuta y en el actuar profesional.

Foucault (1999) recuperó el concepto de cuidado de la cultura griega, problematizó la ética desde la perspectiva del cuidado de sí, pasando de comprender esta como una práctica ascética a ser una práctica para transitar sobre sí mismo. Siguiendo esta idea,

el terapeuta no solo piensa en la aplicación de aspectos teóricos y técnicos, sino que también reflexiona sobre su propia historia en la medida que los relatos de los consultantes atraviesan su emocionalidad. Por lo tanto, al generar reflexiones sobre la propia vida, el terapeuta atiende a la construcción de un *self* auténtico, además de promover el cuidado de las relaciones. La propuesta del cuidado de sí es una práctica que busca atender el *self* para beneficiar la estructura vital y, aún más, el modo de intervención del terapeuta.

Por consiguiente, para comprender la esencialidad del cuidado en la vida del terapeuta es necesario parafrasear el *mito de Cura*, en el cual se narra que la vida está dada por la tierra y el espíritu, pero también incluye prácticas que dan sentido a la experiencia; allí se hallan las prácticas el cuidado de sí. Para Foucault (1999), el cuidado de sí es una forma de vivir que coincide con el lenguaje (formar de pensar), con la sexualidad (formas de ser) y con el ejercicio de la libertad (formas de actuar). Así, el cuidado se constituye en una forma de pensar, ser y actuar para estar conectados con las historias de otros. De este modo, las formas de ser y de pensar del terapeuta son el trabajo para desarrollar el modo de vida que es preciso reconocer. Una forma de vida da lugar a relaciones no institucionalizadas como una nueva ética (Foucault, 1999) en la propia vida y sobre la manera de ejercer la atención y el cuidado del otro.

El cuidado de sí inicia en atención a las historias dominantes, historias que la sociedad ha mostrado como ciertas e incuestionables. Dice White (1994) que las historias dominantes son aquellas que hacen parte de la narración comunitaria, que tienen el poder de explicar una realidad y dan forma a los modos de ser y de pensar. Precisamente, el reconocimiento de estas narraciones se realiza mediante una actitud reflexiva, resultado del cuidado de sí.

De acuerdo con Foucault (1990), el cuidado de sí es una tecnología correspondiente con una postura ética personal; de modo que las prácticas de cuidado se expresan de maneras distintas en la experiencia de cada terapeuta, influidas por su propia historia personal y familiar. Las prácticas se desarrollan según los modos de pensar y sentir para fortalecer su vida. Al respecto, se encuentra un testimonio que indica lo siguiente:

Como lo mencioné, siento que tocar mi vida y mi ser permiten que mis fortalezas sean un mecanismo para ayudar a identificar las

fortalezas que tienen los consultantes, las parejas o las familias. Siento que cuidarme emocionalmente bordando y sembrando plantas me da la posibilidad de leer a las familias como un proceso de construcción, de cambio y de evolución. (ETF-3)

Se halla que en la reflexión y en las prácticas personales del cuidado de sí el terapeuta encuentra recursos potenciadores para las personas que atiende; el *self* se convierte en un instrumento ético para el cuidado familiar y de los consultantes. El terapeuta pone a disposición de quienes consultan una batería de recursos, logrados a través de su propia vivencia familiar, su experiencia personal y la formación profesional. Los recursos sencillos (como meditar cuidando plantas) son una fuente de alternativas para hacer frente a la tensión y agotamiento profesional; también, la reflexión, la atención al lenguaje, la curiosidad y la autoobservación permiten experimentar cambios en la vida y profesión del terapeuta.

Los profesionales en terapia son personas que pueden estar atravesadas por las complejidades de lo laboral y en lo personal. Dicho de otro modo, existe una relación permanente entre los discursos propios y las historias que escucha el terapeuta, sobre todo a lo que se refiere a la necesidad de superar el temor y los prejuicios. Al respecto, dice una terapeuta en formación que: “Entre lo que debo superar para atender a las familias es el miedo, los prejuicios que nos impiden ver más allá de lo que la sociedad nos ha mostrado y nos ha exigido. Permitirse y darse la oportunidad de conocer todo lo que llegue a nosotros” (ETF-3).

Por otro lado, la atención en las prácticas del cuidado son una dimensión ética para la intervención. Se encontró en White (2002) que la conjunción entre los temores propios y el agotamiento convierten a los terapeutas en personas vulnerables, pero esto es un riesgo en la terapia, ya que el profesional puede tender a realizar lecturas generalizadas y desconectadas de los consultantes, y por lo tanto se pierde la oportunidad de unirse con el otro a través de las experiencias específicas. Esto es llamado por el autor como la des-integración profesional. Como propuesta para controvertir lo anterior, White menciona que el terapeuta debe centrarse en prácticas que le permitan la re-integración de aspectos valiosos de su vida. Los elementos positivos que el autor resalta de este ejercicio son los siguientes:

La idea de re-integración también sugiere la posibilidad y brinda oportunidades para que las personas reconozcan más directamente las contribuciones importantes y valiosas que otras personas han hecho a sus vidas. Cuando esas oportunidades son aprovechadas en la realización de prácticas de re-integración, estas otras personas generalmente lo experimentan como un importante reconocimiento hacia ellas. Además, al realizar estos reconocimientos de las contribuciones de los otros, uno experimenta que la propia vida es descrita con mayor riqueza. (White, 2002, p. 41)

Es así como en los encuentros realizados con los estudiantes en formación y ante la pregunta sobre aquellos elementos de la historia familiar que contribuyen al *self* profesional, una terapeuta mencionó:

Los recursos se vinculan con mi historia familiar de manera directa, la capacidad de escucha, de retornar a condiciones de bienestar y hacer devoluciones. En cuanto a la curiosidad considero que al interior de mi familia se ha dado la oportunidad de realizar preguntas y generar cuestionamientos lo que me ha forjado y ha sido escuela para mí quehacer de terapeuta. (ETF-3)

Con este testimonio se evidencia una referencia al origen de sus recursos profesionales en la familia; esta riqueza natural del terapeuta contribuye a fortalecer su *self*, y se consolida a través del proceso educativo. De manera que el reconocimiento de los recursos orienta a que el terapeuta recurra a ellos a voluntad y ser un medio para el cuidado del otro, a través del cuidado de sí.

En efecto, el cuidado de sí es el resultado de un desarrollo complejo de las tecnologías del yo, insertas en la experiencia personal y el conocimiento profesional de los terapeutas; por tanto, el cuidado hace parte de una construcción permanente de las prácticas y técnicas de intervención que los terapeutas asumen en las interacciones con sus consultantes. Al respecto, se cita un fragmento de una entrevista:

Considero que he sido forjando y he adquirido habilidades para el quehacer del terapeuta de familia, habilidades como realizar preguntas circulares pensadas desde la interacción, formular hipótesis, técnicas y recursos que puede ser de utilidad para los consul-

tantes. Sin embargo, a pesar de la coyuntura a nivel mundial [la pandemia por COVID-19], considero que el reconocimiento de la historia familiar y el entrenamiento terapéutico me ha permitido cualificarme y sentirme un poco más segura frente al ejercicio de mi profesión. (ETP-3)

Con lo anterior, se reafirma que el terapeuta tiene un trabajo personal arduo para lograr adoptar una nueva identidad, que a través del conocimiento profesional y el conocimiento de sí le facilite identificarse como cuidador social, más allá de las funciones profesionales y protocolos de cuidado, en los cuales se encuentra adscrita su práctica.

Conclusiones

A través del ejercicio investigativo se encontró que en la academia existe un reconocimiento sobre la importancia del *self* en el ejercicio que hacen los terapeutas, lo que genera una alta disponibilidad de referencias conceptuales y temáticas para explicar la importancia del *self*. Este escenario no agota el tema, al contrario, es una expresión privilegiada que está asociada a los modos de pensar y actuar de los terapeutas de cada tiempo, de ahí la responsabilidad de profundizar y actualizar mediante las voces de los terapeutas.

En consecuencia, se halló que la familia de origen y las experiencias vitales tienen una alta incidencia en la conformación del *self*; sus aportes son fundamentales para la construcción de la dimensión subjetiva, por lo tanto, la construcción de la identidad profesional no se limita a los desarrollos teórico-prácticos alcanzados por los formandos durante sus años de entrenamiento, sino que incluye aspectos emotivos y relacionales. En ese sentido, es importante que desde la academia se lideren procesos en favor de la riqueza en el uso de los recursos personales que faciliten el autoconocimiento y el reconocimiento del *Self* de los terapeutas como dimensión ética y técnica para la intervención.

Para los profesionales de las ciencias sociales, el desarrollo subjetivo les vincula con una cultura del cuidado y al hacer uso de su *self* surgen recursos para el cuidado de sí y del otro (los consultantes). Al desarrollar prácticas en el cuidado de sí, el terapeuta apren-

de a reconocer la propia historia, un acto de conciencia necesario para la protección del sistema terapéutico. Es decir, el profesional adquiere la capacidad para no depositar sus propias angustias en el otro que sufre; por el contrario, es capaz de reconocer el dolor del otro desde una postura empática, pero, sobre todo, desde la ética profesional.

El encuentro con la persona del terapeuta facilita prácticas de cuidado para él y el otro; este encuentro ayuda a la exploración de maneras de ser y de pensar que permanecen a través del tiempo en las experiencias familiares y en la vida personal del terapeuta, lo cual se refleja en los avances y logros terapéuticos del sistema consultante.

Además, los participantes de esta investigación reconocen que la capacidad de reflexionar sobre sí mismos es una estrategia que lleva al despliegue de la autoobservación, lo que posibilitará identificar la historia familiar, y adaptar sus recursos personales a las expectativas de atención que cada sistema consultante tiene sobre el terapeuta.

Para ser consecuentes con lo encontrado en las entrevistas, la creatividad y la curiosidad son aspectos clave en el proceso terapéutico, seguidos de otros atributos de orden técnico, como la capacidad para preguntar, el observar el lenguaje analógico del consultante, y la capacidad de hablar en el lenguaje del consultante, lo cual indica que necesariamente debe existir una articulación entre la técnica y la persona, sin que una sea más importante que la otra, convirtiéndose en factores que se realimentan recíprocamente.

Al identificarse a los terapeutas como profesionales sociales es pertinente considerar la influencia de las propias creencias, las costumbres y la cultura en general en la consolidación y estructuración del *self*, de manera que esta perspectiva pueda contribuir en diferentes áreas de intervención de las ciencias sociales y en otros profesionales.

Para finalizar, la observación consciente de la historia personal favorece la intervención y el acompañamiento de las comunidades debido a los múltiples recursos que se encuentran en el *self* personal. Por lo anterior, lo hallado en este trabajo es una invitación para fortalecer los espacios institucionales para la formación y el fortalecimiento del *self* profesional, el desarrollo de currículos académicos, las cartas descriptivas y las conformaciones de módulos que

contengan prácticas para el cuidado de sí, que toquen la dimensión personal de los profesionales para desarrollar herramientas que contribuyan a la prevención del agotamiento y de la mejora continua de los procesos de intervención.

Referencias

- Anderson, H. y Goolishian, H. A. (1991). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. *Revista De Psicoterapia*, 2(7), 73-90. <https://doi.org/10.33898/rdp.v2i7.580>
- Alvear, M., Bezenberger, R., y Chenevard, C. (2012). Formación de los terapeutas en un programa de especialización en terapia familiar sistémica. *Psicología em Estudo*, 17(2), 183-193.
- Anderson, H. (2020). Influencias Históricas. En A. García (Ed.), *Terapia colaborativa: relaciones y conversaciones que hacen la diferencia* (pp. 47-57). Instituto Taos.
- Bateson, G. (1991). *Una unidad sagrada*. Gedisa
- Bateson, G., y Bateson, M. (1994). *El temor de los ángeles*. Gedisa.
- Bernal, I., Estrada, P., y Zapata, B. (2018). Reflexiones derivadas de la experiencia de supervisión en terapia familiar. *Revista Sistemas Familiares*, 1(34), 46-64.
- Biglia, B., y Bonet-Martí, J. (2009). La construcción de narrativas como método de investigación psicosocial. Prácticas de escritura compartida. *Forum: Qualitative Social Research*, 10(1), 1-25. <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1225/2665>
- Canevaro, A., Abeliuk, Y., Condeza, M., Escala, M. A., García, G., y Montes, J. (2017). El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación. *Revista Redes*, (34), 127-144. <https://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/189/134>
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo*. Paidós.
- Foucault, M. (1999). *Estética, ética y hermenéutica: Obras esenciales*, vol. 3. Trad. Ángel Gabilondo. Paidós.
- Galeano-Marín, E. (2011). *Técnicas de recolección y generación de información*. Memos analíticos.
- Galeano-Marín, M. (2018). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Universidad de Antioquia.

- Garcés, L., y Giraldo, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del Cuidado. *Discusiones Filosóficas*, 14(22), 187-201.
- Gergen, K (2006). *Construir la realidad*. Paidós.
- Heidegger, M. (1997). *Ser y Tiempo* (Jorge Rivera, Trad.). Editorial Universitaria.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hoffman, L. (2001). De la sabiduría sistémica a la responsabilidad relacional: Una perspectiva comunal. *Sistemas familiares*, 17(2), 17-33.
- Ibáñez-Reyes, E. J., Vargas-Florez, J. J., Landa-Durán, P., y Olvera-Méndez, J. (2011). Evaluación de un manual de entrenamiento en habilidades interpersonales para terapeuta. *Revista Electrónica de Psicología Izta-cala*, 14(4), 384-406. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/28915/26869>
- Jiménez, D (2013). *El cuidado de sí como una forma de estar en la supervisión sistémica relacional* [Tesis de maestría]. Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116483/Tesis%20%20MCA%202013%20Daniela%20Jim%c3%a9nez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mallimaci, F., y Giménez, V. (2006). Historias de vida y método biográfico. En I. Vasilachis (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp.23-60). Gedisa. <http://jbposgrado.org/icuali/M%E9todo%20biogr%E1fico.pdf>
- Maturana, H. (2001). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Dolmen Editores.
- Mead, G. H., (1993). *Espíritu, persona y sociedad*. Editorial Paidós.
- Molero, I. (2010). *El terapeuta sistémico*. https://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-14/BLOQUE_INICIAL/Bibliograf%C3%ada_General/ElterapeutaSitemico.pdf
- Moreno, A. (2014). *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Orellana, F., Martín, A., Marín, A., Ibaceta, F., Penna, V., y Rodríguez, M. (2016). La persona del terapeuta y su origen. La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago. *Redes*, (34), 108-126. <https://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/186/137>
- Ramos, L. (2017). *La resiliencia y el apoyo social como factores de protección del maltrato en personas con demencia: Un estudio de cuidadores familia-*

- res [Tesis de doctorado]. Universidad de Salamanca. <http://hdl.handle.net/10366/137135>
- Rizo, M. (2004). *El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación*. Aula abierta. Lecciones básicas. <https://www.um.es/tic/LECTURAS%20FCI-I/FCI-I%20Tema%205%20texto%20c%201.pdf>
- Susinos, T. y Parrilla, A. (2008). Dar la voz en la investigación inclusiva. Debates sobre inclusión y exclusión desde un enfoque biográfico-narrativo. *Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 6(2), 157-171.
- Tapia Villanueva, L., Poulsen, G., Armijo, I., Pereira, X., y Sotomayor, P. (2010). Estudio Exploratorio sobre los Recursos de las Personas en Psicoterapia desde la Perspectiva de los Psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 197-209.
- Tarragona, M., Fernández, E., y London, S. (2003). Las conversaciones reflexivas en el trabajo clínico, el entrenamiento y la supervisión. En G. Licea, I. Paquentin, y H. Selicoff (Comps.), *Voces y más voces: el equipo reflexivo en México* (pp. 3-26). Alinde.
- Virsedá, J., y Espinosa, R. (2014). Recursos resilientes de los terapeutas en formación. *Cultura, Educación y Sociedad*, 5(2), 47-50.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Gedisa.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Gedisa.
- White, M. (2011). *Práctica narrativa. La conversación continúa*. Pranas.