

**Ética y riesgos de la ideología en psicoterapia, una  
propuesta desde las Prácticas Narrativas**

*Ethics and risks of ideology in psychotherapy, a proposal  
from Narrative Practices*

Lic. María Teresa Godínez Martínez &

Dr. Jaime Sebastián f. Galán Jiménez

**Resumen.** El objetivo de este artículo es abordar la importancia de la ética y sus componentes, en especial aquellos relacionados a la ideología. En este sentido, el cuestionamiento de involucrar creencias u opiniones sin partir del interés del cliente se convierte según el código ético, en una posible mala praxis, reconocer el peso que tiene la opinión profesional en las vidas de las personas y las posibles implicaciones que contravienen al respeto y dignidad hacen que este trabajo desemboque en una propuesta ética desde la terapia narrativa.

**Palabras clave:** ética, ideología, intervenciones, psicoterapia, salud.

**Abstract.** The aim of this article addresses the importance of ethics and its components, especially those related to ideology. In this sense, the questioning of involving beliefs or opinions without starting from the interest of the client becomes, according to the ethical code, a possible malpractice, recognizing the impact that professional opinion has in people's lives and the possible implications that contravene respect and dignity make this work lead to an ethical proposal of procedure from narrative therapy.

**Key words:** ethics, health, ideology, interventions, psychotherapy.

## **Introducción**

Las acciones de una persona responden a aquello que le es valioso y fundamental, aunque en ocasiones alguna de estas acciones no vaya en línea con ello. Esto refleja la complejidad de la experiencia humana, la inconsistencia, la incongruencia y la contradicción forman parte de ella. Así, lo que una persona valora, junto con la posibilidad de evaluar los efectos de sus acciones conforman la ética que sustenta y sostiene sus decisiones y sus actos. Por lo que todo espacio del quehacer humano es terreno de la ética. La psicoterapia implica la reflexión ética como acto cuidadoso y continuo para cumplir con el propósito de ser un espacio respetuoso y dignificante para quienes conforman la relación terapéutica. No solo la ética está en la base de esta labor, también lo están los aspectos políticos, ideológicos y de poder (White, 2015).

El presente trabajo tiene la intención de abordar la ética, la ideología y el poder en el campo de la psicoterapia desde el marco de la metáfora narrativa que sustenta a las Prácticas Narrativas desarrolladas y propuestas por Michael White y David Epston, (Payne, 2000), con el objetivo de reflexionar sobre el quehacer psicoterapéutico ético y responsable que permita la construcción de contextos donde se privilegie la dignidad, el respeto y el bienestar de las personas.

Y a partir de ahí, proponer como eje reflexivo la pregunta ya planteada por Michael White (2015) “¿Cómo logramos confrontarnos con las responsabilidades morales y éticas que cargamos debido a los efectos reales, o a las consecuencias, de nuestras interacciones con aquellas personas que buscan ayuda?” (p.102)

Un aspecto medular de la reflexión de quien ejerce la psicoterapia es la *escucha*, tanto de las personas que atiende en el consultorio como de sí mismo y de las otras voces que conforman su trabajo, ya sea de los espacios de supervisión o de personas que atestigüen la práctica y las conversaciones terapéuticas. Esto abre espacio a múltiples voces y posibilidades, permitiendo enriquecer la experiencia y el quehacer psicoterapéutico. En el presente trabajo se hace referencia al ejercicio simultáneo, que lleva a cabo la persona que ejerce la psicoterapia, de escuchar a la persona con quien trabaja y a la vez escucharse a sí misma, como un proceso necesario para la visibilización, reconocimiento y evaluación de su quehacer ético. En este ejercicio su atención está dirigida al relato que escucha con sus muchas vertientes y bifurcaciones, así como a los propios relatos que le atraviesan, los efectos de estos en su escucha y la relación que se va tejiendo con todos ellos.

### **Cultura, ideología y poder**

El consultorio o el espacio donde se desarrollan las conversaciones terapéuticas puede llegar a serpreciado y especial para las personas que acuden a él, pero nunca es un espacio libre de las influencias culturales, ideológicas y de poder.

Cuando se asume que el contexto terapéutico está exento de las estructuras y la ideología de la cultura dominante, nos alentamos a proseguir con nuestro trabajo, caracterizado por cierta vanidad, por un fuerte sentimiento de suficiencia...No se trata nunca de llegar a la decisión de politizar o no nuestros consultorios, o de sacar o no el tema de la política en la terapia, sino de preguntarnos si estamos o no *dispuestos a reconocer* la existencia de lo político en nuestras prácticas, y a reconocer qué tan propensos estamos a ser cómplices de la reproducción de ese sustrato político. (White, 2015, p.97).

Toda relación, incluida la psicoterapéutica, se desarrolla a través de aspectos ideológicos y culturales de quienes participan en ella. El riesgo radica en asumir que esto no es así, porque al hacerlo, se invisibiliza el uso del poder al otorgar mayor peso, a unos saberes sobre otros, a unas creencias sobre otras, y se refuerzan aspectos ideológicos y de orden social que originan el contexto de los problemas (White, 2015).

Las ideas insertas en los discursos dominantes que circulan dentro de un grupo o comunidad, configuran los entendimientos sobre lo que es la vida y lo que es mejor en ella, moldean la identidad de las personas y adquieren mayor fuerza y valía a través del supuesto de que “así son las cosas”. Por lo que el comportamiento de las personas refleja claramente el contenido de los discursos de la cultura y perpetúa, a su vez, dicha cosmovisión (White, 2015).

Los discursos culturales e ideológicos, a través del ejercicio del poder, posicionan a algunos saberes, conocimientos, creencias, ideas y características sobre otros y las personas que comparten dichos saberes, conocimientos, creencias, ideas y características obtienen una posición de privilegio por ello. Así, la persona que ejerce como psicoterapeuta se encuentra en una posición de privilegio frente a quien le consulta debido a su estatus profesional. Además de aquellos privilegios que le puedan ser socialmente asignados, en términos de sexo, origen étnico, edad, orientación sexual y situación socioeconómica. Esto lejos de colaborar en el proceso terapéutico puede resultar violento para las personas consultantes a través de la imposición de lo “que debería ser”, tanto en relación con el problema expuesto como con el modo de llevar el proceso, si no es visibilizado por el o la psicoterapeuta y si no se dan las condiciones

necesarias para poder hablar de ello y denunciar de manera clara y precisa un abuso en ese sentido.

Las personas viven y se desarrollan en contextos que moldean su ideología. La ideología es la forma de pensar de una persona, grupo o comunidad, conformada por sus costumbres, tradiciones, historia y creencias que configura su visión del mundo y su identidad.

Stone & Schaffner, (1988), definen ideología como, “un grupo de ideas interrelacionadas sobre lo bueno o lo malo en las personas, política, religión y otras áreas del esfuerzo humano, que un individuo comparte con referencia a un grupo y con el cual se siente fuertemente identificado” (p.77).

La ideología es el mapa y no el territorio en el sentido de que podemos nombrarla, describirla, pero nunca abarcará la totalidad de la experiencia de una persona, grupo o comunidad: “Una descripción nunca puede parecerse a la cosa descrita y sobre todo la descripción nunca puede ser la cosa descrita”. (Bateson, 1989, p.152). Por lo que nunca podrá atribuírsele el carácter de objetiva:

Bateson argumentaba que para nosotros no es posible conocer la realidad objetiva. Refiriéndose a la máxima de Korzybski que afirma que “el mapa no es el territorio”, Bateson afirma que la

comprensión que tenemos de un hecho, o el significado que le atribuimos, está determinada y restringida por su contexto receptor; es decir, por la red de premisas y supuestos que constituyen nuestros mapas del mundo. Comparando estos mapas con pautas, argumentó que la interpretación de todo acontecimiento está determinada por la forma en que éste encaja dentro de pautas conocidas, y llamó al proceso “codificación de la parte a partir del todo”. (White y Epston, 1993, p.20).

Conocer la propia ideología permite a la persona que ejerce como psicoterapeuta, tener conciencia de la influencia de ésta sobre lo que ve, percibe y escucha. Le permite distinguirla de la ideología de la persona a quien escucha respetando las diferencias y las resonancias que entretengan la relación entre ambas.

En el artículo 90 del Código ético del psicólogo (2017), se menciona que:

En las actividades relativas a su trabajo, el psicólogo respeta los derechos que otros tienen para sustentar valores, cultura, actitudes y opiniones diferentes a los suyos. Asimismo, no discrimina injustamente a partir de edad, género, raza, origen étnico, idioma,

nacionalidad, religión, orientación sexual, minusvalía, nivel socioeconómico o cualquier criterio proscrito por la ley (p. 72).

Los privilegios y las inequidades estructurales que sostienen algunas ideologías se crean a partir de la imposición de la Norma. La manera de operar del poder moderno tiene que ver con establecer lo normativo como un hecho, como una verdad, y asumir que así es. Cuando esto ocurre las personas, grupos y comunidades dejan de pensar los discursos de lo *normal* para ser pensados por ellos. Las normas se convierten en poder:

Tienen la finalidad de hacer que nazcan particulares y “correctos” resultados, como una vida “plena”, “liberada”, “racional”, “diferenciada”, “dueña de sí misma”, “contenida en sí misma”, etc. Las descripciones de estos modos de ser “deseados” son en verdad ilusorias. Según Foucault, todas son partes de un ardid que disfraza lo que realmente ocurre y esas verdades dominantes están en realidad especificando la vida de las personas y sus relaciones. (White, 1994, p.45).

A diferencia del poder tradicional donde el poder es visible, identificable y se implementa en términos morales, en el poder moderno el

poder es internalizado, invisible y se implementa en términos de salud y enfermedad, de lo normal y anormal y se clasifica a las personas en término de avance o retroceso en cuanto a su desempeño (White, 2015). Convirtiéndose las personas en policías de sus propios cuerpos, acciones y pensamientos y de los cuerpos, acciones y pensamientos de los demás. De esta forma surge la aspiración de ser normal y el deseo por lograrlo a toda costa.

Según esta versión del poder, vemos que las disciplinas modernas, incluidas la psicología, el trabajo social, y la medicina/psiquiatría, han jugado un papel decisivo en el desarrollo de una tecnología disciplinaria que suele llevar a las personas a participar en juicios normalizadores de sus propias vidas y las de las demás –estos juicios siguen normas acerca de lo que debería ser una vida útil, productiva y auténtica. Esas normas construidas, que nos invitan a medir nuestras vidas, se relacionan con las verdades que transmite nuestra cultura acerca de la naturaleza humana; esas verdades son las categorías identitarias favoritas de la era moderna. (White, 2015, p.70).

Algunas tradiciones de pensamiento que sustentan diversos modos de hacer psicoterapia se fundamentan en ideas sobre el origen interno de los

problemas, es decir, lo problemático en la vida de las personas tiene que ver con algún desajuste ya sea psíquico, orgánico o existencial. Mantienen la ilusión de la individualidad y la comprensión de la identidad como resultado de la existencia de un Yo bien definido y delimitado. Desde las Prácticas Narrativas se entiende el origen de los problemas como resultado de una inequidad estructural, por lo que los problemas y las personas nos son parte de un sí mismo, sino que mantienen una relación entre sí. Externalizar las vivencias relacionadas con las prácticas de poder permite su deconstrucción. “Cuando las prácticas de poder quedan desenmascaradas, las personas pueden asumir una posición respecto de ellas y contrarrestar la influencia que tienen en sus vidas y relaciones.” (White, 1994, p.46).

La mirada del terapeuta está puesta en aquellas grietas de las historias dominantes en la vida de las personas, que puedan ser entradas a otros relatos de vida que han sido relegados. Los relatos de vida preferidos y libres de la presencia de los problemas se engrosan conforme son historiadas las acciones de resistencia que continuamente hacen las personas ante las imposiciones culturales e ideológicas de los contextos que habitan. “Esto se evidencia en lo que frecuentemente se considera su fracaso (de las personas) para auto-controlarse y auto-contenerse, o su

fracaso en cualquier otro criterio de autenticidad promovido por la cultura”.  
(White, 2015, p.72).

La psicoterapia también forma parte de estos contextos, por lo que es importante garantizar el proceder ético dentro de ella. Esto se logra en primer lugar, reconociendo como ya se ha dicho, que el espacio psicoterapéutico es atravesado por las influencias y mandatos culturales, ideológicos y de poder; en segundo, nombrando y evaluando los efectos que esto tiene en la relación terapéutica, y por ende, en la vida de las personas; y por último, abriendo la posibilidad de que las y los consultantes puedan hablar de ello en sesión, puedan disentir cuando no están de acuerdo en la dirección de la conversación y puedan contar con que el o la psicoterapeuta modificará el rumbo impidiendo su precarización y que por el contrario virará hacia lugares de dignidad y respeto.

Aunque no nos podamos posicionar fuera de la cultura, tampoco tenemos por qué ser cómplices. Si aceptamos sin cuestionar el argumento de que la terapia ocupa alguna ubicación privilegiada fuera de la cultura, garantizamos la complicidad de las prácticas terapéuticas en la reproducción de la cultura dominante. Si aceptamos esta idea sin cuestionarla, garantizamos la duplicación, en la terapia, del contexto mismo que constituye muchos de los

problemas que las personas realmente traen a terapia. (White, 2015, p.100).

### **Postura ética: una ética colaborativa**

Uno de los discursos normativos sobre la psicoterapia es el de la unidireccionalidad de la relación terapéutica, es decir, una relación entre terapeuta y consultante de una sola vía. Como dice White (2002):

Las actividades de los diversos órganos de las diferentes instituciones del mundo de la psicoterapia, incluyendo las de las revistas y sociedades profesionales, están claramente informadas por la idea de que los únicos receptores de la terapia son las personas que consultan a los terapeutas y que, si los terapeutas tienen éxito y todo va bien, estas personas atravesarán algún proceso de transformación. (p.163).

Los distintos entendimientos sobre la experiencia humana enmarcan el tipo de relación y métodos escogidos en psicoterapia y tienen efectos sobre la vida de terapeutas y consultantes. La relación de una sola vía convierte a una de sus partes en objeto y reproduce la relación de poder que es sustentada en las “verdades” culturalmente establecidas.

Aunadas al entendimiento de una relación unidireccional están las creencias de que el o la psicoterapeuta ocupa un lugar neutral en ella, que tiene un acceso privilegiado a la verdad y que cuenta con un punto de vista de experto(a). Este es el riesgo máximo y quizá el más sutil en la práctica psicoterapéutica, se domina al otro o a la otra, justificando esta dominación en nombre de la salud, la normalidad y la ayuda para alcanzarlas. Con esto se viola el derecho y la garantía del respeto a la dignidad, se precariza los lugares que habitan las personas y lejos de promover la agencia personal se refuerzan las creencias de minusvalía e inadecuación.

Es importante que la persona psicoterapeuta realice una reflexión crítica sobre su actuar, sus creencias, su ideología, sus entendimientos y su marco de formación, así como los efectos que estos tiene en las personas que le consultan.

Los terapeutas pueden luchar contra la idea de que poseen un punto de vista propio de expertos, al alentar continuamente a las personas a que evalúen los reales efectos que la terapia tiene en sus vidas y en sus relaciones y a que determinen por sí mismas hasta qué punto esos efectos son efectos preferidos y hasta dónde no los son. La retroalimentación nacida de esta evaluación ayuda a los terapeutas

a afrontar honradamente las implicaciones morales y éticas de su práctica (White, 1994, p.50).

El espacio psicoterapéutico debe brindar la posibilidad de ser evaluado por las personas que acuden a él. Poder nombrar los efectos de la terapia y reflexionar sobre ellos, pone de manifiesto la relación recíproca de la que son parte terapeutas y consultantes. “Y creo que, sea lo que fuere una “buena” terapia, se preocupará por establecer estructuras que expongan los abusos de poder reales o potenciales en el ejercicio de esa misma buena terapia.” (White, 2002, p. 53).

La ética consiste en la relación entre la libertad de actuar y las consecuencias de dichos actos. Las decisiones que derivan en las acciones de una persona dependen de lo que ella valore como *mejor*. Los efectos de las acciones sopesadas con lo valorado, podrán mostrar si la acción que los originó fue éticamente correcta. De esta forma el núcleo de la ética es la responsabilidad (White, 1994).

Como ya se dijo, al considerar la relación psicoterapéutica como unidireccional y colocar a quien consulta en calidad de objeto, se violenta el respeto y la dignidad de las personas. Por el contrario, la concepción de

reciprocidad coloca a quienes participan en ella como sujetos activos e influyentes.

Se reconoce desde la postura narrativa que consultante y terapeuta viven los efectos reales de las conversaciones terapéuticas en sus vidas, socavando la rigidez que tiene la relación de poder en el ámbito psicoterapéutico, lo que debilita la posibilidad potencial de que dicha relación de poder se convierta en una relación de dominación. (White, 2002).

A su vez, se da lugar a los saberes, habilidades y conocimientos locales de las personas, grupos o comunidades. Y es posible nombrar la posición influyente de la o el terapeuta, así como los efectos de ésta en el proceso terapéutico. “En vez de construir a las personas como destinatarios de lo que fuera que los terapeutas tuvieran para dar, lo que se invoca es la reciprocidad” (White, 2002, p.168). En este sentido el entorno se convierte en parte de lo que se replica en el discurso y por tanto la postura crítica y adecuada a la consulta y a la persona que acude a ella será crucial.

La responsabilidad es el eje central de la postura ética asumida por la persona que ejerce como psicoterapeuta, que le permite mantener una

escucha genuina y curiosa, una mirada sensible a aquellos relatos que han sido subyugados, disposición para evaluar sus intervenciones en conjunto con quien le consulta, rendir cuentas sobre sus acciones (White, 1994) y ofrecer la posibilidad de cambiar de rumbo durante las conversaciones.

El devenir ético es un proceso colectivo, que está en constante movimiento y sitúa a los y las terapeutas ante el reto de buscar nuevas y mejores formas en que las personas que les consultan participen en las decisiones que se toman durante el proceso psicoterapéutico.

Nuestra forma de ver la responsabilidad enfatiza la rendición de cuentas. Implica que nos comprometamos a establecer la terapia como un contexto en el que nos responsabilizamos con aquellas personas que buscan nuestra ayuda; donde nos responsabilizamos de nuestras formas de pensar, de lo que hacemos y de las consecuencias o efectos reales de nuestras interacciones con aquellas personas que buscan nuestra ayuda. (White, 2015, p.112).

### **El quehacer psicoterapéutico**

La psicoterapia tiene como propósito acompañar los procesos de vida de las personas que acuden a ella. Quien ejerce como psicoterapeuta tiene una posición de influencia a partir del marco teórico y formativo que

la coloca como conocedora y experta en dicha posición. Como dice White (2015): “La tarea de la terapia consiste en contribuir al andamiaje de la zona de desarrollo próximo. Este andamiaje permite que las personas se distancien gradual y paulatinamente de lo conocido y familiar hacia lo que pueden conocer y hacer” (p. 132).

Los motivos que llevan a las personas a buscar psicoterapia son diversos, pero todos tienen que ver con procesos inherentes a la experiencia. Misma que se encuentra atravesada, por múltiples variables, insertas en estructuras construidas a partir de creencias y discursos dominantes que limitan muchas veces las posibilidades en la vida de las personas. Es por ello que el acompañamiento psicoterapéutico tiene como eje fundamental el respeto y el cuidado de la dignidad. Esto requiere la sensibilidad y conexión de la persona que ejerce como psicoterapeuta tanto con quien tiene en frente como consigo misma.

El principio de cuidado responsable obliga al psicólogo a distinguir entre los posibles daños y los beneficios producto de sus métodos y procedimientos, a predecir los daños posibles, y a proceder solamente si los beneficios superan el daño. En el desempeño de sus actividades el psicólogo tiene la responsabilidad de desarrollar y emplear métodos que amplíen los beneficios, y evitar aquellos

métodos que dañen o no ayuden. Cuando sus métodos produzcan daños, debe corregir sus efectos... También evita que, por causa de su acción, los individuos pierdan su habilidad para autodeterminarse y tomar sus propias decisiones (Código ético del psicólogo, 2017, p. 50).

Una conversación en el ámbito psicoterapéutico es una relación nueva en la vida de las personas que participan en ella e influirá de forma definitiva y tendrá efectos en ambas. Estos efectos serán particulares y distintos, pero siempre deberán generar reflexión y abonar a la agencia personal. White (2016), nombra como agencia personal a los entendimientos del estado intencional de la identidad:

Esta noción ubica a las personas como mediadoras y negociadoras activas de los significados y dificultades tanto en lo individual como en colaboración con otras personas. También ubica a las personas como originadoras de muchos de los procesos preferidos de su propia vida: la gente vive su vida de acuerdo con intenciones que abraza en la prosecución de aquello que valora en la vida. Se la pasa en la empresa de moldear activamente su existencia con su esfuerzo por lograr sus anhelados fines (p.130).

El camino ético y de respeto en la relación psicoterapéutica, está dirigido por la curiosidad genuina y el saber profundo de que la persona consultante es experta en su propia vida y es quien sabe lo que es mejor para ella. La persona psicoterapeuta sabe que su labor descansa en su experticia en hacer preguntas, solamente en ello. Esto le recuerda su posición observadora, de influencia, de colaboración y de cuidadora absoluta de algo sumamentepreciado y valioso: la identidad y las historias de la persona consultante. Por ende, está obligada a estar en una continua escucha de sí misma que le permita reconocer sus creencias, prejuicios, deseos, motivaciones y principios, que puedan influir sobre la elección de las preguntas que dirijan la conversación hacia lugares que respondan a lo que es importante para la persona consultante.

Escuchar es la acción primera y más relevante para el o la psicoterapeuta, la escucha debe ser atenta, y desde una posición de curiosidad genuina. Preguntarse, *¿qué efectos genera lo que estoy escuchando en la construcción de ideas, inquietudes o prejuicios sobre esta persona y lo que le sucede?*, simultáneamente al acto de escuchar el relato de la persona consultante resulta fundamental. De esta forma podrá tener consciencia de por qué realiza una intervención y no otra. Podrá preguntarse qué pregunta la pregunta y con ello tener claridad sobre dónde se gesta y

cuál es su intención. En especial, partir de una genuina curiosidad, hace que el discurso del consultante sea la voz experta y su opinión las directrices que llevarán al terapeuta a elegir y co-construir la historia. Es el punto de partida para evaluar la historia dominante y posteriormente generar y engrosar historias alternativas o preferidas (Montesano, 2013).

### **Metáfora narrativa y prácticas narrativas**

Las prácticas narrativas desarrolladas por Michael White y David Epston desde los años ochenta y que de manera sintética podría decirse que consisten en la práctica y desarrollo de habilidades y destrezas para escuchar, preguntar, documentar y vincular, derivan de la metáfora narrativa.

Es a partir del lenguaje que se nombra la vivencia del mundo y todo lo que compone la experiencia. Se nombran los objetos, las acciones, las relaciones, las diferencias y similitudes, se ordena, se recibe y se transmite la información de todo cuanto acontece en la experiencia de cada persona. Es así como se construye aquello a lo que se nombra realidad: en la relación de quien nombra con aquello que es nombrado. (Maturana, 1993).

Las metáforas son abstracciones que permiten construir entendimientos sobre lo que sucede. Permiten comprender y explicar cómo

es que viven las personas, cómo se genera lo problemático en sus vidas y cómo buscan, intentan y logran resolverlo.

¿Cómo seleccionamos o determinamos las analogías que adoptamos? Nuestras preferencias por ciertas analogías vienen determinadas por múltiples factores, incluyendo los ideológicos y las prácticas culturales imperantes... podemos, al menos en alguna medida, investigar las analogías a través de las que vivimos, situando nuestras propias prácticas dentro de la historia de pensamiento social, y examinando y criticando los efectos de estas prácticas. (White y Epston, 1993, p.23).

La metáfora que utilice el o la psicoterapeuta conforma el marco de su quehacer y guiará su mirada abriendo posibilidades y cerrando otras en relación a su comprensión sobre la vida de las personas.

Todas las metáforas han sido desarrolladas en alguna época específica por alguien o algún grupo en particular, en algún contexto sociohistórico y político. Por tanto, las metáforas que utilicemos a partir de una determinada comprensión no son neutrales en sus efectos, al contrario, tienen consecuencias reales en los pasos que damos en la vida. Las metáforas que utilicemos para acceder a la

experiencia tienen el poder de hacer visibles ciertos aspectos de esta y de invisibilizar otros. Por lo tanto, cuando trabajamos con personas estamos realizando una serie de acciones informadas por éticas y morales determinadas, no neutrales e insertas en el contexto de una relación de poder, en la cual se nos atribuye el grado de expertas. (Latorre, 2013, p. 134).

En la metáfora narrativa se entiende la identidad como un entramado de relatos, una multiplicidad de historias que se entretajan y donde algunas van predominando sobre otras. La predominancia de unos relatos sobre otros, responden a prácticas de poder que están en la base de las inequidades estructurales que a su vez generan los problemas que experimentan las personas.

No es posible abarcar toda la experiencia vivida por lo que se construyen historias sobre ella. Esto se hace mediante la selección de eventos, relacionándolos entre sí y ubicándolos en los dos grandes ejes o condiciones de la creación de relatos: el espacio y el tiempo. De esta forma los sucesos ocurridos se acomodan y cuentan la experiencia. Hay relatos que son nutridos y engrosados al ser contados una y otra vez, además de que su coincidencia con la ideología, creencias, entendimientos, valores y

normas del grupo o comunidad donde se gestan, lleva a su validación sobre otros relatos. (White y Epston, 1993).

De esta forma la identidad no se entiende como derivada de un núcleo esencial, interno, sino como un logro colectivo que permite tomar posición y es intencional.

La comprensión ética no-estructuralista propone que la identidad es el resultado de un proceso colectivo, y está constituida por múltiples historias producidas en un contexto sociohistórico de relaciones de poder de género, etnia, edad, sexualidad, nivel socioeconómico, religión, etc. (Latorre, 2013, p.138)

Es así como “el problema” no está en la persona, no forma parte de sí misma ni es resultado de un “desajuste interno”. El problema se gesta a partir de la inequidad y opresión que transgrede algo importante de su vida.

La relación que se tiene con los problemas puede cambiar a partir de la riqueza de las otras historias, donde la persona ha construido saberes y desarrollado habilidades que le permiten hacer frente a lo problemático. Identificar, generar y engrosar relatos alternativos permite la construcción de nuevos significados que a su vez ofrecen nuevas posibilidades. (White y Epston, 1993).

En el ámbito psicoterapéutico es importante distinguir qué lugar ocupan la persona del terapeuta y el peso del poder que se otorga a su investidura. Desde las prácticas narrativas la persona terapeuta se sitúa en una posición descentrada pero influyente. Esto quiere decir que reconoce el privilegio que le es otorgado por el simple hecho de nombrarse como tal y ofrecer un espacio donde atender a quien le consulte; este lugar que ocupa como practicante narrativo le llevará a escuchar con curiosidad y a hacer preguntas que no tienen la intención de guiar hacia algún lugar preconcebido, sino a conocer, privilegiar y priorizar los relatos, entendimientos, conocimientos y habilidades de las personas cuya vida está al centro.

En la entrevista que hace Andrew Wood a Michael White:

Esta metáfora exige que el terapeuta desafíe sus certezas establecidas. El terapeuta no puede saber de antemano qué es lo “conveniente” para una persona; ni siquiera puede saber cómo debería ser la familia una vez concluida la terapia. La metáfora narrativa se opone a las prácticas totalizadoras. Alienta al terapeuta a adoptar una posición reflexiva en relación con la constitución de las realidades terapéuticas. Y también lo alienta a ayudar a aquellas personas que buscan el apoyo terapéutico a fin de adoptar una

posición similar en relación con sus propias vidas, así como para comprometerse a reescribir sus vidas de acuerdo con una versión alternativa de cómo podrían ser. (1994, p.223).

De esta forma se reconoce el valor de los saberes locales de las personas, que permitirá visibilizar, engrosar y robustecer las historias de vida preferidas por ellas.

El significado que se otorga a una relación, una vivencia o un relato permite generar nuevas posibilidades en la vida de las personas. El reconocimiento de los significados y la creación o construcción de otros nuevos, facilita la acción de tomar distancia de lo conocido y familiar, y genera el movimiento necesario para acceder a lo nuevo por conocer. Y de esta forma responder de forma diferente a los eventos de sus vidas. (White, 2015).

Es importante recalcar que el hecho de que la persona psicoterapeuta y la persona consultante no estén en una situación de igualdad supone una diferencia de poder y que esta diferencia de poder es la que permite que el o la psicoterapeuta asuma su responsabilidad moral y ética con la posición que ocupa. (White, 1994).

## **Conclusiones**

La condición fundamental del quehacer psicoterapéutico es el respeto y el cuidado de la dignidad de las personas. Esto se logra a través del ejercicio ético por parte de las y los psicoterapeutas, en su formación teórica, supervisada y práctica, que consiste en: visibilizar las estructuras de poder y las influencias culturales e ideológicas presentes tanto en su experiencia personal como en su práctica; en evaluar los efectos que estas influencias tienen en su quehacer psicoterapéutico y éste a su vez, en las personas que les consultan; y en responsabilizarse de ello, haciendo del espacio terapéutico un lugar que brinde la posibilidad de nombrar dichos efectos, disentir sobre el rumbo del proceso y en colaboración (psicoterapeuta y consultante) optar por nuevos caminos que privilegien la agencia personal y el enriquecimiento de relatos preferidos. Es crucial para esta investigación subrayar que se parte de la realidad, creencias, ideología e intereses de quien viene a consulta y no lo que para el o la psicoterapeuta resulta mejor, ya que esto puede convertirse en una imposición y por tanto, contraviene al código ético (cuestiones de ideología, sexualidad, religión, creencias, preferencias, etc.).

Para responder a la pregunta planteada por White a la que se hizo referencia en la introducción del presente trabajo, como eje de la reflexión

*ética: ¿Cómo logramos confrontarnos con las responsabilidades morales y éticas que cargamos debido a los efectos reales, o a las consecuencias, de nuestras interacciones con aquellas personas que buscan ayuda? Es importante considerar tres aspectos fundamentales, uno de ellos es la escucha genuina de la o el psicoterapeuta no solo hacia la persona que le consulta sino hacia sí misma; escuchar lo que le sucede mientras escucha, sus resonancias con el relato, lo que le hace pensar y los efectos que esto tiene en su mirada.*

La mirada es otro de estos aspectos y se refiere a lo que se privilegia atender. Aquello en lo que el o la psicoterapeuta centre su atención, dependerá de los constructos, premisas, creencias, ideas e influencias que considere más importantes y valiosos. Y el dónde coloca la mirada tendrá repercusiones distintas en la elección y construcción de las preguntas que haga. Esto a su vez, tendrá efectos reales en la vida de las personas. Es menester atender a dichos efectos y si éstos resultan precarizantes o, por el contrario, permiten la construcción y robustecimiento de territorios dignos y preferidos para las personas.

El tercer aspecto tiene que ver con la reciprocidad y la colaboración. Una conversación en el ámbito terapéutico, hará que tanto psicoterapeuta como consultante se muevan del lugar donde iniciaron hacia otro que

resulta desconocido en un principio. Este movimiento se genera en la interacción, en la relación entre ambos, permitiendo la construcción de nuevos entendimientos y significados de vida.

Por último, con base en estos tres aspectos, el compromiso ético de las personas que ejercen como psicoterapeutas, consiste en ofrecer un espacio cuidado, seguro y en preguntar, a las personas que acuden a psicoterapia, sobre las consecuencias de las conversaciones terapéuticas en relación con cómo se piensan a sí mismas, con sus relaciones con otras personas, con su trabajo, con los territorios que habitan, con la memoria y con la esperanza.

---

## Referencias

Bateson, G. y Bateson, M. 1989. El temor de los ángeles. Epistemología de lo sagrado. Gedisa S.A., España.

Epston, D. 1994. Obras escogidas. Barcelona. Editorial Gedisa S.A., España.

Formulation in Psychology and Psychotherapy Making sense of people's problems. Edited by Lucy Johnstone and Rudi Dallos. Routledge London, 2014. Formulation from a social inequalities perspective: some guidelines.

Latorre, I. 2013. Terapia Narrativa: algunas ideas y prácticas. Pp. 97-141. En: Terapia sistémica breve. Fundamentos y aplicaciones, F. García (comp), RIL editors, Santiago de Chile.

Maturana, H. 1993. La objetividad. Un argumento para obligar. Chile. Comunicaciones Noreste LTDA. Chile.

Montesano, A. 2013. La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. Revista de psicoterapia. Vol. XXIII. No. 89, pp. 5-50.

Norton, Aaron L., Tan, Tony Xing. 2019. The relationship between licensed mental health counselors' political ideology and counseling theory preference. American Journal of Orthopsychiatry, Vol 89(1), 2019, pp. 86-94. doi: 10.1037/ort0000339.

Payne, M. 2000. Terapia narrativa. Una introducción para profesionales. Ediciones Paidós Ibérica S.A., Barcelona.

Stone W.F. & Schaffner P.E. 1988. Psychology and Ideology. In: The Psychology of Politics. Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4612-3830-0\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4612-3830-0_4)

Sociedad Mexicana de Psicología. 2017. Código ético del psicólogo. Trillas, México.

White, M. 1993. Medios narrativos para fines terapéuticos. Ediciones Paidós Ibérica S.A., Barcelona.

White, M. 1994. Guías para una terapia familiar sistémica. Gedisa S.A., Barcelona.

White, M. 2002. El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas. Editorial Gedisa S.A., Barcelona.

White, M. 2002. Reescribir la vida. Editorial Gedisa S.A., Barcelona.

White, M. 2015. Práctica Narrativa. La conversación continua. PRANAS Chile Ediciones, Santiago de Chile.

White, M. 2016. Mapas de la práctica narrativa. PRANAS Chile Ediciones, Santiago de Chile.

---

### **Los Autores**

Lic. María Teresa Godínez Martínez.

Instituto Bateson de Psicoterapia Sistémica A. C.

Carnero #5121, Col. La Calma, [mariateresa@iteso.mx](mailto:mariateresa@iteso.mx), 3314433151.

Dr. Jaime Sebastián f. Galán Jiménez.

Instituto Bateson de Psicoterapia Sistémica A. C. y Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

De los talleres #186, C.P. 78399, [psic.sebastiangalan@gmail.com](mailto:psic.sebastiangalan@gmail.com), 4448321000.