



Función de la sugestión en las alternativas terapéuticas (coaching; constelaciones familiares) en la experiencia de dos consultantes y dos terapeutas en la ciudad de Medellín.

Mariana Osorio Gutierrez

Santiago Zea Arrubla

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogos

Asesora

Kelly Yohana Vargas García, Magíster (MSc) en Ciencias Sociales y Humanas

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita

(Osorio Gutierrez & Zea Arrubla, 2024)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Osorio Gutierrez, M., & Zea Arrubla, S. (2024). *Función de la sugestión en las alternativas terapéuticas (coaching; constelaciones familiares) en la experiencia de dos consultantes y dos terapeutas en la ciudad de Medellín* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

A las personas que nos brindaron su apoyo incondicional desde el inicio de la carrera, en especial a nuestros padres: Carlos y Dehisy; Hernán y Mery. También, a los docentes que hicieron parte de nuestro proceso académico y a la asesora de este trabajo, Kelly Yohana Vargas García.

Tabla de contenido

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
1. Planteamiento del problema.....	7
1.1. Antecedentes	10
2. Justificación	21
3. Objetivos.....	23
3.1. Objetivo general	23
3.2. Objetivos específicos.....	23
4. Marco de referencia	24
5. Metodología	25
5.1. Enfoque metodológico	25
5.2. Caracterización de la población	25
5.3. Categorías de análisis	26
5.4. Trabajo de campo	26
5.5. Instrumentos	27
5.5.1. Instrumentos para la recolección de la información.....	27
5.5.2. Instrumentos para la recolección de la población documental.....	27
5.5.3. Instrumentos para el análisis de la información	27
5.6. Fases para el análisis de la información	27
5.7. Consideraciones éticas	28
6. Resultados	29
6.1. Capítulo 1	29
6.1.1. Sugestión	29

6.1.2. Transferencia.....	36
6.1.3. Eficacia simbólica	39
6.2. Capítulo 2	45
6.2.1. Expectativas y encuentro con la terapéutica	45
6.2.2. Alcances y límites	50
6.3. Capítulo 3	58
6.3.1. Efectos somáticos	58
6.3.2. Efectos en las relaciones personales.....	60
7. Conclusiones	63
Referencias	66
Anexos.....	73

Resumen

El presente trabajo tiene por objetivo analizar la función de la sugestión en la experiencia de dos consultantes y dos terapeutas adultos de la ciudad de Medellín (Colombia) en las alternativas terapéuticas (coaching; constelaciones familiares), utilizando un paradigma histórico-hermenéutico, es decir, dentro del enfoque cualitativo, esto a partir de las siguientes categorías de análisis: Sugestión, transferencia y eficacia simbólica; experiencia, alcances, límites y efectos de las alternativas terapéuticas de interés. De lo anterior se puede concluir que, en las experiencias de las personas entrevistadas, la sugestión tiene lugar, más allá del placebo; es decir, la sugestión aparece tanto en los efectos terapéuticos del coaching como en los de las constelaciones familiares. Sumado a lo anterior, se identifica el rol principal de la persona que sugestiona, aunque no lo realice de manera intencionada; por último, el concepto de transferencia en el psicoanálisis y la psicología dinámica no está presente en estos tratamientos.

Palabras clave: sugestión, transferencia, alternativas terapéuticas, eficacia simbólica, curación, clínica psicológica.

Abstract

The objective of this work is to analyze the function of suggestion in the experience of two consultants and two therapists, all people over 18 years old, from the city of Medellín (Colombia), in therapeutic alternatives (coaching; family constellations), using a historical-hermeneutical paradigm, that is, as from a qualitative approach, this based on the following categories of analysis: Suggestion, transference and symbolic efficacy; experience, scope, limits and effects of the therapeutic alternatives of interest. From this, it was possible to conclude that in the experiences of the people interviewed, suggestion takes place and go beyond the placebo; That is, suggestion appears as in the therapeutic effects of coaching as in those of family constellations. In addition to this, the main role of the person who suggests is identified, even if he or she does not do so intentionally; Furthermore, the concept of transference in psychoanalysis and dynamic psychology is not present in these treatments.

Keywords: suggestion, transference, therapeutic alternatives, symbolic efficacy, healing, psychological clinic.

Introducción

Es probable que desde los inicios de la humanidad se hayan buscado formas de alivio a los sufrimientos tanto físicos como psicológicos, estas búsquedas han iniciado ciertas agrupaciones de conocimientos que dan origen a lo que se conoce como la ciencia médica, la psicología, los conocimientos tradicionales de diferentes culturas, las alternativas terapéuticas, entre otras; los caminos que se han transitado para construir esos conocimientos son diferentes, algunos por medio del método científico, otros acudiendo a la mitología, las experiencias personales y/o espirituales o demás vías. Según Rojas-Rojas (2012), Medellín concentra el porcentaje más alto de la oferta de medicina alterativa en Antioquia, lo cual hace inferir el nivel de su demanda, no obstante, las investigaciones asociadas a las alternativas terapéuticas son escasas, aún más en lo concerniente al coaching y las constelaciones familiares.

Este estudio busca extender los conocimientos sobre el uso de alternativas terapéuticas de orden conversacional en la ciudad de Medellín, además permitirá observar fenómenos que pueden emerger en contextos clínicos y reflexionar sobre estos, asimismo, permite profundizar sobre los motivos por los cuales las personas eligen diferentes terapéuticas y sobre los alcances y efectos de estas. El objetivo general de la investigación es analizar la función de la sugestión en la experiencia de dos consultantes y dos terapeutas adultos de la ciudad de Medellín en las alternativas terapéuticas coaching y constelaciones familiares. Los capítulos de los resultados se abordarán de la siguiente manera: 1. Sugestión, transferencia y eficacia simbólica; siendo estos constructos teóricos que sirven para comprender las experiencias; 2. Alcances y límites de las terapéuticas de interés; teniendo en cuenta la teoría y los relatos de las entrevistadas; y 3. Efectos reportados por las participantes del estudio, a luz de los conceptos profundizados en el primer capítulo. Todo ello en búsqueda de responder a la pregunta ¿Cuál es la función de la sugestión en las alternativas terapéuticas coaching y constelaciones familiares?

1. Planteamiento del problema

En Colombia es de actualidad el uso y la práctica de alternativas terapéuticas que, opuestas a los modelos tradicionales y de carácter científico, ofrecen soluciones y ayuda frente a temáticas tales como: duelos, relaciones personales, familiares y sexuales, superación personal, motivación, salud en general, entre otras dificultades (Blu Radio, 2019; Caracol Radio, 2019; El Colombiano, 2020; El Tiempo, 2017; El Tiempo, 2018; Flash Fashion, 2023; La FM, 2023; MinSalud, 2022; RTVC, s.f.; Semana, 2022a, 2022b; Semana, 2023). Dentro de la variedad de opciones ofertadas se encuentran el coaching psicológico o terapéutico y las constelaciones familiares, entre otras. No obstante, a pesar de la visibilización y el aumento en el uso de estas en los últimos años, algunas han sido criticadas por no tener sustento empírico (El Periódico, 2019; El Universal, 2021). Sin embargo, los estudios que tienen a las alternativas terapéuticas como interés son escasos.

Al revisar con detenimiento las ofertas terapéuticas, en cuanto al coaching, Gil-Monte (2014) considera que se distingue de la psicoterapia argumentando que, aunque el primero pueda tener efectos terapéuticos su objetivo es “...favorecer el desarrollo personal del cliente” (p.36); además, según Downey (como se citó en Gil-Monte, 2014) el coaching puede ser definido como la habilidad para favorecer el rendimiento, el aprendizaje, y el desarrollo de otra persona, vale decir, pretende optimizar los recursos personales del cliente durante un proceso de acompañamiento. En este sentido, si bien se reconocen efectos terapéuticos, éstos no se equiparan a los que produce la psicoterapia, lo cual permite interrogarse ¿en qué residen tales efectos? Y, aún más, ¿cuál es la base epistémica que los sustenta?

Por otro lado, las constelaciones familiares, desarrolladas por Bert Hellinger (Hellinger Schule, s.f.) apuntan a identificar los factores patológicos en las familias que inciden en sus relaciones tanto grupales como a nivel individual. Esta apuesta terapéutica tiene por objetivo procurar la unión en lugar del enfrentamiento y fomentar el desarrollo positivo del sujeto. La práctica de las constelaciones se imparte transmitiendo el conocimiento para generar cambios en el comportamiento y demostrar alternativas para aumentar la calidad de vida (Hellinger Schule, s.f.).

En consideración de los efectos, el crecimiento de la oferta y el aumento en la práctica en la ciudad de Medellín, este ejercicio investigativo pretende interrogar el conocimiento de la psicología clínica y su terapéutica a través de la exploración de las experiencias de los participantes,

tanto consultantes como terapeutas, en estas alternativas terapéuticas. Por esta razón, a partir de la exploración de la noción de sugestión, en el origen de las terapéuticas que se oponen a la clínica médica y que están en el surgimiento de la vertiente psicoterapéutica (Peláez, 2016) y, además, en las alternativas terapéuticas reseñadas, esta investigación busca generar conocimiento sobre la función de la sugestión en el coaching y las constelaciones familiares, para reflexionar la especificidad de la psicología clínica, su alcance y demarcación. La sugestión ha sido un fenómeno importante en la clínica, el cual hace referencia a los efectos que pueden tener objetos, actividades, personas o pensamientos sobre los sujetos en determinados contextos, su raíz en la clínica psicológica está en los trabajos de Mesmer, quien realizó una teorización sobre la enfermedad mental y su tratamiento, denominado magnetismo animal (Peláez, 2016). Esta autora resume la propuesta de Mesmer de la siguiente manera:

...Mesmer formulaba la hipótesis de que todos los cuerpos tienen una tendencia de atracción ejercida directamente entre los puntos de su superficie. Mesmer sostenía la existencia de una fuerza constante como ley capaz de producir la influencia mutua entre los cuerpos y sus partes constitutivas, así como de sus propiedades. Estas fuerzas y su influencia recíproca, fue lo que Mesmer llamó *magnetismo* (Peláez, 2016, p. 50).

Inicialmente, Mesmer utilizó elementos de acero dentro de su terapia, pero, más adelante llegó a suponer que él mismo era el magneto y causa de la cura, "...sin saberlo, identificó el poder de la sugestión y la influencia del terapeuta en la relación clínica." (Peláez, 2016, p. 51). Mesmer evidenció los mecanismos que soportan la sugestión: "el aprendizaje, la imitación, la identificación y las expectativas del paciente." (Peláez, 2016, p. 51). Charcot y Bernheim usaron para tratar la histeria el mismo principio sugestivo descrito por Mesmer.

Mientras que Freud, por su parte, retomó las enseñanzas de los campos de la psiquiatría y la neurología, es decir, de la clínica médica a partir de los trabajos de Charcot y Bernheim, para develar la función de la sugestión y la hipnosis, abandonarla y posteriormente formalizar la teoría psicoanalítica.

En las investigaciones realizadas en los últimos diez años, se ha encontrado que este tema se relaciona con la hipnosis y el efecto nocebo (Cabrera, López, Ramos, González, Valladares & López, 2015; Franquelo, Hernández-Mendo & Capafons, 2021; Kaptchuk & Miller, 2015; Ruiz,

González, Calero & Miguel, 2016; Toro-López, Toro, Torrijos, Arbelo, García-Durán & Rodríguez-Oliva, 2021;), aunque el concepto teóricamente es más abarcativo; es decir, va más allá de una técnica específica o de un determinado tipo de efectos que pueden aparecer. En estas investigaciones se observa que la sugestión no es presentada en un primer plano, sino que se exhibe subordinada a una técnica o a determinados efectos, y no se profundiza en la sugestión.

El presente estudio está motivado por el interés de los autores hacia la clínica psicológica, razón por la cual cobra relevancia la noción de sugestión que, tal como ilustra Freud (1975) se encuentra en el origen de la clínica de lo psicosomático, en el campo de la medicina, y, en consiguiente, deviene necesario abandonarla para fundar la clínica de curación por la palabra, que se encuentra en el origen de la psicoterapia psicológica. A lo largo de la historia, los seres humanos se han interesado por la búsqueda de la curación de diferentes malestares, en ésta han aparecido diferentes teorías y técnicas como *el magnetismo animal* de Mesmer, quien indirectamente descubrió el poder de la sugestión (Peláez, 2016). Los descubrimientos de Mesmer fueron retomados por Charcot y Berheim en sus tratamientos para la histeria por medio de la hipnosis, y Freud quien también utilizó la técnica de la hipnosis, denotó que ésta, a pesar de tener efectos, no lograba sostenerlos en el tiempo, por lo que empezó a desarrollar su teoría psicoanalítica, donde la técnica empleada principalmente era la asociación libre (Freud, 1991a, 1992a).

Ahora bien, las ofertas terapéuticas en cuestión se denominarán, a lo largo del trabajo como: alternativas terapéuticas o como terapias alternativas y no se les llamará psicoterapias, ya que estas últimas según la ley 1090 (Congreso de la República de Colombia, 2006) en Colombia son de uso exclusivo del profesional de psicología, y los procedimientos sobre los que se busca indagar son realizados tanto por algunos psicólogos como por personas que no poseen dicho título.

Sumado a lo anterior, en este trabajo no se llama pseudoterapias a estos procedimientos para evitar caer en un sesgo a la hora de realizar el análisis, a pesar de que en algunos antecedentes este término está incluido. Asimismo, es importante subrayar que en Colombia no existe una reglamentación para reconocer lo que se consideraría una pseudoterapia, como sí existe en España con su plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social & Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, 2018), en el que intentan prevenir a la población frente a actividades, productos, prácticas o servicios que dicen tener una finalidad sanitaria que no ha sido probada ni en seguridad ni en eficacia. Además, no se encontró en Latinoamérica una ley que regule el ejercicio de las alternativas terapéuticas; sin

embargo, existe una propuesta elaborada por la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano, llamada Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional (Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano, 2009), la cual propone aprovechar los conocimientos tradicionales de las poblaciones en el territorio. Cabe resaltar que las terapias de interés para esta investigación no hacen parte del repertorio de la medicina tradicional latinoamericana.

En resumen, el tema de las alternativas terapéuticas ha cobrado relevancia para la psicología en la actualidad debido al auge publicitario de terapias con más o con menos respaldo científico y/o teórico que en ocasiones argumentan adscribirse a la disciplina. A pesar de las críticas a algunas alternativas terapéuticas, en su conjunto se van abriendo espacio incluso en los medios de comunicación en Colombia (Blu Radio, 2019; Caracol Radio, 2019; El Colombiano, 2020; El Periódico, 2019; El Tiempo, 2017; El Tiempo, 2018; El Tiempo, 2019; El Universal, 2021; Flash Fashion, 2023; La FM, 2023; MinSalud, 2022; RTVC, s.f.; Semana, 2022a, 2022b; Semana, 2023), según el Ministerio de Salud (2022) “Las medicinas y terapias alternativas y complementarias así como sus usos en las comunidades son necesarias y es importante fortalecer su integración con el sistema de salud”, incluso El Tiempo (2018) afirma que “La misma Organización Mundial de la Salud reconoce esta situación y avala que algunas terapias alternativas se utilicen para atender problemas específicos...”, por ello el interés en explorar la función de la sugestión en estas prácticas y la experiencia de sus participantes. De lo anterior surge la pregunta:

¿Cuál es la función de la sugestión en las alternativas terapéuticas (coaching; constelaciones familiares) en la experiencia de dos consultantes y dos terapeutas en la ciudad de Medellín?

1.1. Antecedentes

En este apartado se realiza un rastreo de antecedentes sobre los elementos que constituyen el objeto de esta investigación, para esto se utilizaron las bases de datos Dialnet, Scielo, Google Scholar y el repositorio institucional de la Universidad de Antioquia (OPAC), en las que se encontró información sobre constelaciones familiares, coaching, pseudoterapias, terapias alternativas, alternativas terapéuticas, sugestión y clínica, y en menor medida sobre eficacia simbólica. Las búsquedas que más resultados arrojaron fueron las de coaching, terapias alternativas y sugestión. Las terapias alternativas fueron investigadas principalmente de manera global desde el campo médico, sin hacer una diferencia entre terapias conversacionales, como las constelaciones

familiares, y terapias que tienen una intervención en el cuerpo, como la acupuntura. Además, los hallazgos de la búsqueda fueron principalmente internacionales, seguido de publicaciones locales y en menor medida artículos nacionales.

Respecto a la búsqueda sobre terapias alternativas y alternativas terapéuticas, a nivel internacional se encontró en Galaviz & Ortiz (2014) de Porto Alegre, el estudio empírico *Estado laico y alternativas terapéuticas religiosas. El caso de México en el tratamiento de adicciones*, en el que hacen referencia a la pluralización del campo religioso latinoamericano en las últimas décadas, el cual ha permitido a la población disponer de formas alternas de interpretación y atención de los padecimientos de salud. El objetivo del estudio fue reflexionar sobre los retos políticos, sociales y culturales del crecimiento de la oferta terapéutica de base espiritual/religiosa evangélica, en México. Durante la investigación se encuentra que es necesario ahondar en el estudio de las características socioculturales de la oferta terapéutica creciente, lo cual consideran sería de suma utilidad para comprender las diversas perspectivas desde las que interpretan los procesos de salud/enfermedad, tanto desde los usuarios como desde los ofertantes de los servicios. Por su parte, Sosa (2010) de Montevideo, en la monografía, *Terapias complementarias/alternativas: ¿ampliación del mercado terapéutico o respuestas a nuevos valores socio-culturales?* presenta una clasificación de los macro sistemas socioculturales y sus premisas generales, para luego relacionarlos con los cambios en la forma de concebir la salud, lo cual le permite contextualizar el devenir histórico de la salud y sus instituciones en Uruguay. Se apoya en el concepto de "Medicalización de la sociedad" desarrollado por Pedro Barrán, y posteriormente describe cómo las nuevas formas terapéuticas comienzan a ganar terreno en el imaginario colectivo. La conclusión central a la que llegó la autora se fundamenta en que, si bien se pueden enumerar algunas dificultades y/o debilidades del sistema médico relatadas por los entrevistados, las personas no solo practican estas terapias complementarias/alternativas por aversión a la medicina científica, sino que su uso implica variadas resignificaciones y satisfacciones de diferentes necesidades.

A nivel local, en la ciudad de Medellín, Martínez Sánchez, Martínez Domínguez, Vallejo Agudelo, Lopera Valle, Vargas Grisales & Molina Valencia (2014) en el artículo *Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor* realizaron una revisión de literatura sobre el uso de las terapias alternativas y complementarias (CAM) en pacientes con dolor crónico, concluyendo que a pesar de la falta de evidencia de las mismas, el beneficio potencial que pueden tener para el paciente y el tratamiento médico hacen que valga la pena desarrollar "...proyectos de investigación

que permitan incluir estas terapias en los protocolos del manejo clínico del dolor..." (p.342), considerando las expectativas y conocimientos que tenga el paciente sobre los objetivos y alcances de las CAM. También, Martínez Sánchez, Martínez Domínguez, Molina-Valencia, Vallejo Agudelo, Gallego-González, Pérez-Palacio, Gaviria-García & Rodríguez-Gázquez (2016) en la publicación *Uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con dolor crónico en una institución hospitalaria, Medellín, Colombia, 2014* tenían como propósito determinar las características del uso de dichas terapias en la población mencionada. Para lograrlo realizaron un estudio descriptivo transversal utilizando el formulario Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire (H CAMQ) y encontraron que el 33,6% de los participantes ha utilizado alguna terapia alternativa complementaria. Concluyeron que los dolores crónicos y el manejo terapéutico observados coincide con el de la literatura reportada; y, además, que la escala H CAMQ puede ser útil para evaluar las creencias de los pacientes respecto al valor de las CAM. Según Posadzki, Watson, Alotaibi & Ernst (como se citó en Martínez Sánchez, et al, 2016) las CAM son diagnóstico, tratamiento y prevención complementario a la medicina convencional, que satisface demandas no atendidas por los tratamientos ortodoxos, con lo cual la variedad de intervenciones que podrían catalogarse de esta manera son abundantes.

Se puede destacar de las investigaciones anteriormente descritas diferentes puntos: En Sosa (2010), que las terapias alternativas van ganando terreno en el imaginario colectivo, no solo como rechazo a la medicalización, sino también como satisfacción de otras necesidades y variadas resignificaciones, por ejemplo:

Búsqueda de relajación y desconexión con la rutina diaria, búsqueda de ámbitos de carácter místicos espirituales, necesidad de espacios secundarios de contención emocional afectiva, como objeto de moda, búsqueda de ámbitos que permitan expandir la sensación de bienestar, y compartir ámbitos de interacción grupal (Sosa, 2010, p. 37).

Esto conecta con la necesidad de ahondar en aspectos socioculturales que intervienen las perspectivas de salud y enfermedad, tema que resaltan Galaviz & Ortiz (2014). A pesar de que en las investigaciones de Martínez Sánchez et al. (2014) y de Martínez Sánchez et al. (2016) hay un interés centrado en la utilidad para el campo médico de estas alternativas terapéuticas, en ambos

artículos aparece la importancia de tener en cuenta las creencias de los pacientes a la hora de acudir a ellas.

Como conclusión, a pesar de las diferencias que puede tener cada investigación, por ejemplo, la población, el tipo de alternativa terapéutica que tienen en cuenta, o incluso el lugar de procedencia del estudio; tienen en común el factor de la particularidad del asistente a las diferentes terapéuticas, es decir, las creencias, motivaciones, deseos en el tratamiento, dimensión espiritual, de cada persona.

Referente a las prácticas de interés para este estudio, el coaching y las constelaciones familiares, se encontró sobre la primera alternativa a nivel internacional, que desde España Gil-Monte (2014) en el artículo *Coaching cognitivo conductual: una herramienta para los psicólogos* se tiene por objetivo presentar una revisión de literatura sobre los principios del ya mencionado coaching cognitivo conductual (CCC) y su aplicación. Menciona que el CCC no es equivalente a una terapia, aunque puede tener efectos terapéuticos; y, según el autor, la diferencia está en que las terapias están destinadas a personas con bajo nivel de funcionamiento y alto nivel de patología, mientras que el CCC se dirige a personas con alto nivel de funcionamiento y bajo nivel de patología. Además, Gil-Monte manifiesta que el coaching busca potenciar habilidades, mientras que la terapia busca cambios estructurales o conductuales; y que el coaching en algunas de sus aplicaciones podría ser empleado por personas que no son psicólogos. Por su parte, y también desde España, López-Zarrabeitia (2016) realiza la publicación «*Health coaching*», *un nuevo paradigma en la intervención sobre el paciente crónico* que tiene por objetivo presentar un acercamiento al coaching en contextos de salud, proponiendo a los profesionales sanitarios como la figura que ejerza el rol de coach. Según la autora, el uso del coaching en pacientes crónicos, a modo de intervención educativa podría mejorar la adherencia a los tratamientos; además, al final del artículo presenta algunas investigaciones con resultados exitosos que ponían a prueba la efectividad de lo que llama health coaching. Sumado a lo anterior, Peris-Delcampo & Cantón Chirivella (2018) en Valencia, tienen por objetivo aclarar el concepto de coaching en el artículo *El coaching com a estrategia psicológica: punts clau per a la seua correcta aplicació*, para prevenir una mala aplicación de este, intrusismos o aplicaciones pseudoterapéuticas. Los autores recopilan trabajos publicados anteriormente y exponen que el coaching es una estrategia de origen psicológico que puede ser aplicado en diferentes contextos por personas especialistas en el campo específico en que se aplique, sin necesidad de que sean psicólogos. Según los autores, lo que el coach busca es

enseñarle al cliente a aprender, para que mejore su rendimiento en el campo en el que se desempeñe. Se deja implícito que un coach que sea experto en un área no tiene por qué serlo en otra, y que el coaching varía según el campo en que sea aplicado. Además, los autores dejan clara su postura de que el coaching puede ser útil en diferentes contextos, pero que también existen personas que lo usan de forma temeraria sin tener las competencias adecuadas.

A nivel nacional, Barrientos-Monsalve, Hurtado-Hernández, Lesmes-Silva & Duarte-Rey (2020) en el artículo *¿Coaching en las empresas? La gerencia del coaching en las organizaciones contemporáneas*, realizan una revisión de literatura sobre el tema y describen lo que llaman gerencia del coaching junto con su importancia en las organizaciones empresariales; también mencionan que el coaching proviene originalmente del ámbito deportivo y puede aparecer en el contexto educativo. Presentan el coaching como una actividad que busca identificar y potenciar las habilidades de un equipo de trabajo y concluyen que la gerencia del coaching permite a las organizaciones tener un "...proceso mediante el cual se replantea permanentemente la preparación y capacitación del talento humano..." (p.235), mejorando el rendimiento y favoreciendo la innovación.

Los artículos precedentes tienen en común que, a pesar de los diferentes contextos en que emplea, el coaching busca potenciar habilidades y destrezas individuales o colectivas, adicional es preciso resaltar su origen en el equipo, es decir, en una dinámica grupal y su rendimiento. En la revisión de Gil-Monte (2014) se dice que el coaching puede tener efectos terapéuticos, aunque no es una terapia; además, menciona que el objetivo del proceso es "...ejercer una influencia positiva por parte del experto para mejorar el comportamiento y el desempeño del cliente..." (p. 35) manteniendo una posición de neutralidad para no interferir en la toma de decisiones del coachee, siendo un acompañamiento que no es directivo.

Por lo anterior, se podría discutir si los objetivos adjudicados al coaching coinciden con los de un proceso psicoterapéutico y, si es el caso, ¿cuáles son entonces las diferencias en los procesos? Adicional, cabe la posibilidad de que la definición de terapia que utiliza Gil-Monte (2014) sea reduccionista o esté sesgada. Por su parte, Peris-Delcampo & Cantón Chirivella (2018) mencionan el coaching como una estrategia o técnica útil en diferentes contextos. Los artículos de López-Zarrabeitia (2016) y Barrientos- Monsalve et al. (2020) sirven como ejemplificación de contextos en los que el coaching ha sido utilizado, y nombran otros entornos, como el deportivo.

Sobre la segunda alternativa, las constelaciones familiares, Talarczyk (2011) en el estudio *Family Constellation Method of Bert Hellinger in the context of the Code of Ethics for Psychotherapists* en Polonia, menciona las controversias y discusiones sobre el método de Hellinger, las cuales pueden polarizar el juicio de los terapeutas. La intención del autor es buscar una respuesta a interrogantes omnipresentes, esclarecer y confrontar las convicciones sobre el método descrito. La conclusión más relevante de esta investigación, de acuerdo al análisis del Método de Constelaciones Familiares de Bert Hellinger, consiste en subrayar que este método no cumple con las reglas del Código de Ética para Psicoterapeutas de Polonia, específicamente porque no se puede abordar las constelaciones como un proceso psicoterapéutico, donde éste último tiene un consentimiento y se lleva a cabo en indeterminadas sesiones, mientras que las constelaciones se pueden trabajar en una sola sesión, siento esto lo opuesto a un proceso.

Asimismo, Fernandes Sales, Freitas, Reis & Monroy Romero (2021) en el apartado *Relaciones más afectivas mediante las constelaciones familiares* del libro *Ámbitos de intervención psicológica. Alternativas de atención*, dicen haber utilizado las técnicas de la terapia de constelaciones familiares en 70 personas (Estudiantes y profesores) de la Universidad de Paraíba en Brasil. Tuvieron encuentros grupales variados una vez a la semana durante 8 meses, de mayo a diciembre de 2018, con el objetivo de “apuntar los resultados de la aplicación de la constelación familiar” (p.112). En los encuentros, el aspecto más trabajado fue el de las relaciones entre padres e hijos (60%) seguido de las relaciones de pareja. Según los autores, a partir de los resultados de la investigación se muestra que la constelación familiar es una terapia que trae bienestar, reflexiones, cambios comportamentales y otros efectos a la vida de la persona tratada. Sin embargo, se podría cuestionar sobre si el artículo es o no lo suficientemente claro o sólido para justificar estas conclusiones, pues mencionan que utilizan un cuestionario sin dar el nombre de este, ni muestran las preguntas en caso de no estar estandarizado; además, a pesar de contar con un marco teórico, no aclaran algunos conceptos que usan en el desarrollo del artículo, por ejemplo, “...campo energético...” (p.113).

También, Gómez Gómez (2015) publica en Madrid el artículo *Aprendizaje mediante la Conciencia Plena y las Constelaciones Familiares*, el cual buscaba presentar una reflexión sobre la utilidad de las constelaciones familiares junto con el Mindfulness en contextos educativos, apoyándose en un estudio de caso. El autor expresa que estas técnicas son útiles para que los profesores eviten ponerse en un lugar que no les corresponde frente a sus alumnos, el lugar de

padres. Presenta las constelaciones familiares como una teoría útil para que los maestros lean el contexto de los estudiantes y les puedan ayudar de la forma adecuada. Según el autor, las afirmaciones que hacían los profesionales instruidos en constelaciones familiares daban cuenta de que habían adquirido unas competencias para no inmiscuirse en lo que llama “El destino de los alumnos” (p.498) y que de esa forma los profesionales actuarían más libremente.

En el contexto local, Tamayo, C. (2014) en el estudio de caso *Experiencia de una mujer con el método de constelaciones familiares durante 2010 a 2013, según la resonancia en su Self y en los órdenes del amor conforme Bert Hellinger*, pretendió describir la vivencia de una mujer participante del método de constelaciones familiares. Los resultados que arroja la investigación mostraron que hubo cambios reconocidos en aspectos tales como: (1) la posición frente a la enfermedad y la muerte, (2) la percepción de un estado de tranquilidad, (3) mayor comprensión de situaciones de su vida, (4) entendimiento de las dinámicas ancestrales de su familia, (5) en la dificultad de asumir lo descubierto a través de las constelaciones familiares; y finalmente, (6) en el reconocimiento de desarreglos en los Órdenes del Amor para su sistema de origen y la manifestación del compromiso de la participante por buscar la compensación. La conclusión central de la investigación reconoce que los movimientos que se producen después de la participación en una constelación familiar requieren un tiempo prudente para desplegarse, y que la experiencia descrita durante esta investigación permitió ver en algún grado, cambios en la forma de percibir el mundo de la mujer participante.

Sobre las constelaciones familiares, se observa que Talarczyk (2011) las interroga con respecto al código de ética de psicoterapeutas de su país de origen, mientras que los autores de los demás artículos (Fernandes Sales et al, 2021; Gómez Gómez, 2015; Tamayo, 2014) tienen una perspectiva positiva referente a esta técnica. Llama la atención la diversidad de contextos en los cuales es aplicado dicho método en estos estudios, universitario, escolar e individual. De este modo, se puede observar que el coaching y las constelaciones familiares tienen poco en común, más allá de la diversidad de contextos en que utilizan sus metodologías, y la referencia a cambios y transformaciones en los asistentes a estos procesos.

Respecto a la búsqueda con el descriptor *pseudoterapias* se encontró información solo a nivel internacional, Moriana & Gálvez-Lara (2020) de Argentina, en la monografía *Psicoterapias y pseudoterapias en búsqueda de la evidencia científica. La ciencia y la práctica profesional en psicología clínica* buscaban presentar un análisis del estado actual de dicho tema. Concluyeron

que, aunque la psicología es una disciplina científica, no todas sus teorías y terapias tienen el mismo nivel de evidencia empírica, esto ha llevado a una confusión que le ha abierto las puertas a personas que se explican muy bien y de forma lógica pero que usan técnicas que podrían no tener efectos o incluso tener efectos negativos en los pacientes. Los autores enfatizan en que es necesario educar a los psicólogos en formación de manera crítica y no dogmática, de modo que la psicología pueda crecer como disciplina científica partiendo de la autocrítica y el análisis de sus procedimientos. Además, sugieren que también se debe educar a la población general para que pueda tomar una decisión consciente del tipo de tratamiento al que se adscribe. Por otra parte, Alonso & Cortiñas (2014) en su trabajo investigativo *La pseudociencia como (des)información tóxica. Una taxonomía para comprender el fenómeno y sus manifestaciones*, rastrean la presencia de contenidos pseudocientíficos y su expansión en los medios de comunicación, ya que, desde el punto de vista de los autores, la proliferación incontrolada de información provoca un exceso nocivo de difícil decodificación y asimilación por parte del público. El objetivo de su trabajo fue centrarse en la propuesta de una taxonomía creada a partir de las siguientes divisiones: (1) campos de acción; (2) nivel de status social; (3) grado de peligrosidad; y (4) familias. Los investigadores llegaron a la conclusión de que la intoxicación mediática resultante de la difusión de la pseudociencia por los canales donde circula la información comporta una normalización del fenómeno a escala social a la vez que fija una falsa comprensión de la problemática. En parte, gracias a la complicidad mediática, la pseudociencia en sus diversas manifestaciones inviste el cuerpo social y establece con él unas relaciones económicas, normativas y subjetivas que configuran un peligroso escenario.

De los resultados precedentes, se infiere que existe en la literatura una preocupación por los efectos en la población que opta por metodologías terapéuticas consideradas como pseudocientíficas, y, además, se identifica que la desinformación, la influencia de los medios de comunicación y la confusión respecto a la ciencia psicológica, incide en la elección de estas alternativas.

Acercas de la sugestión, se halló que, en Buenos Aires, Krakov (2013), expone el artículo *Sugestión. Puesta en acto del inconsciente (Agieren) y rememoración. Conceptos que fundamentan la clínica psicoanalítica*, en el que intenta remarcar la vigencia del hallazgo freudiano y su potencia en la clínica psicoanalítica actual, ejemplificando un caso clínico. Para esto realiza un rastreo teórico del tema de la sugestión según Sigmund Freud, además del tema de la transferencia, como puesta en acto del inconsciente. Por último, refiere un caso clínico de su propia experiencia

profesional en el que se permite indagar lo que él denomina el hallazgo freudiano. Por otro lado, González-Ordi, Vicente-Colomina, Capilla-Ramírez & Santamaría-Fernández (2018), de Madrid, España, publicaron el artículo *Evaluación de la Sugestionabilidad en Trastornos Emocionales. Un Estudio Exploratorio*, en el que tenían por objetivo evaluar la sugestionabilidad mediante un inventario en una muestra de pacientes en comparación con una muestra control. Los resultados mostraron que la muestra clínica presentó de manera significativa una mayor sugestionabilidad, tanto en la puntuación total como en las escalas de absorción, implicación emocional e influenciabilidad. Además, se observaron diferencias significativas en sugestionabilidad para los pacientes con trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de estrés postraumático.

Durante la búsqueda sobre sugestión, también aparecieron artículos sobre la técnica de la hipnosis, la cual aparecía relacionada con el tema. En España, Franquelo, Hernández-Mendo & Capafons (2021) publicaron el artículo *Eficacia de la Hipnosis en Psicología del Deporte: una revisión sistemática*, donde presentan un estudio que tenía por objetivos: describir los resultados de estas técnicas en el rendimiento en deportistas y practicantes de ejercicio físico, además de mostrar la potencia estadística de los estudios en conjunto y su rigor metodológico. La revisión de los estudios indicó que, en su mayoría, hubo efectos positivos del uso de la hipnosis frente a otras técnicas, principalmente en deportes individuales, y que la mayoría de los estudios cumplieron con los criterios metodológicos establecidos. Ruiz, González, Calero & Miguel (2016), de Madrid, publicaron el estudio *El empleo de la hipnosis en el manejo del dolor del parto: un caso clínico*, en el que se presenta a una mujer de 31 años, con un embarazo de bajo riesgo y una edad gestacional de 32 semanas en el inicio del tratamiento, que desea aprender técnicas de sugestión e hipnosis para manejar el dolor y la ansiedad durante el parto con el fin de dar a luz con la menor intervención farmacológica posible. Atendiendo a los datos cuantificables, se puede afirmar que el objetivo general de la intervención se cumplió en cierta medida: el programa pareció ayudar a la paciente al aprendizaje de estrategias de afrontamiento del dolor asociado al trabajo del parto, a reducir el miedo y la necesidad de utilizar estrategias farmacológicas para el alivio del dolor. Del mismo modo, parece que el programa contribuyó a una vivencia más positiva del parto, a reducir los niveles de ansiedad y a incrementar la satisfacción con la experiencia de la paciente a lo largo del mismo. Sin embargo, el impacto que esperaban los investigadores era mayor.

Además de los artículos anteriores, Cabrera, López, Ramos, González, Valladares & López (2015), de Cuba, hicieron público el artículo *La hipnosis: una técnica al servicio de la Psicología*, en el que realizaron una revisión bibliográfica sobre la hipnosis, específicamente sus antecedentes históricos, sus aplicaciones prácticas. Llegaron a la conclusión de que la hipnosis ha sido utilizada con diferentes nombres desde la antigüedad y que a través del desarrollo histórico de la humanidad se ha ido transformando su forma de aplicación. Los autores afirman que se ha demostrado en múltiples investigaciones su utilidad en el tratamiento de diversas enfermedades.

Por último, en la búsqueda sobre sugestión también se encontró que, Toro-López, Toro, Torrijos, Arbelo, García-Durán & Rodríguez-Oliva (2021), desde España, realizaron el estudio *influencia del efecto nocebo en el estado de salud*, en el que realizaron una revisión de bibliografía relacionando las palabras nocebo y estado de salud como descriptores, siendo el efecto nocebo una versión negativa en términos de salud del efecto placebo, que se facilita por la sugestión. Los resultados indicaron que las enfermedades que afectan al sistema nervioso central tienden a tener eventos de efecto nocebo más altos, en los cuales el condicionamiento y la sugestión verbal juegan un papel clave.

Sobre el tema de la sugestión es observable que el concepto atañe a una variedad de temáticas y se hace relevante su importancia en la clínica. Un asunto que tienen en común a pesar de la variabilidad es que la sugestión por sí sola o como parte de una técnica, puede tener efectos tanto positivos como negativos, es decir, puede generar mejoría o iatrogenia en los pacientes. En la clínica médica se tiene en cuenta la sugestión y para referirse a ella se utilizan los términos efecto placebo y efecto nocebo, por ello se evitan algunas frases que podrían tener efectos negativos en los pacientes y, además, el efecto placebo es utilizado para medir la efectividad de algunos tratamientos en sus fases iniciales. De igual manera, se resalta que, en Ruiz et al. (2016) aparece el tema de la resistencia a la intervención farmacológica, lo cual conecta con asuntos mencionados en los artículos sobre alternativas terapéuticas (Galaviz & Ortiz, 2014; Martínez Sánchez et al. 2014; & Martínez Sánchez et al. 2016; Sosa, 2010).

Sobre la eficacia simbólica, solo se encontró una publicación en la que, Velasquez Jaramillo & Valencia Mosquera (1987) de Medellín, en la monografía *La eficacia simbólica* tenían como propósito indagar sobre los sistemas de pensamiento más relevantes que el sujeto humano ha utilizado para asumir y enfrentar su condición de desvalimiento estructural junto con el papel de lo simbólico dentro de estos sistemas, todo ello desde una perspectiva histórica. Concluyen que,

teniendo en cuenta la función simbólica, lo que conocemos como cultura son diferentes formaciones sustitutivas producto de represiones sucesivas que vienen desde la antigüedad y que surgieron de las renunciaciones a la satisfacción directa del deseo resultado de la alianza primordial.

Teniendo en cuenta todas las búsquedas anteriormente expuestas, las investigaciones encontradas tienen en común un interés por la cura de un malestar que puede ser de índole física y/o psicológica, apareciendo un especial énfasis en el área de la clínica medicina, aunque también hay investigaciones de origen psicológico. Dado que el interés de esta investigación se sitúa en la psicología, surge la necesidad por discutir alrededor de la clínica en general y los límites de la clínica psicológica y la médica, en especial, cuando la literatura evidencia que existen efectos de las alternativas terapéuticas en cuestión y, asimismo, a pesar de la existencia de vertientes psicoterapéuticas que enfatizan en la dimensión de la palabra y la responsabilidad individual, se identifica el uso de la sugestión en la clínica.

Por último, es menester subrayar que no aparecen investigaciones que se centren en la función de la sugestión sino en el resultado de ésta, mientras que, otros estudios no tienen en cuenta la sugestión, sino la eficacia de una terapia. Además, algunos artículos se centran en ciertas temáticas que no tienen en cuenta ni la eficacia ni la sugestión, siendo meramente descriptivos. Es de resaltar uno de los artículos, el cual expone que el uso de las terapias alternativas se da, más que por aversión a la medicina, por la implicación de resignificaciones y satisfacciones de diferentes necesidades (Sosa, 2010), no obstante, no profundizan en ello.

2. Justificación

Las diversas culturas a lo largo de la historia han desarrollado diferentes formas de lidiar con sus padecimientos físicos y/o psicológicos, algunas formas antiguas de sobrellevar dichas situaciones son denominadas medicinas tradicionales, aún usadas por personas de distintos lugares del mundo. Con el advenimiento de nuevas subjetividades, nuevas formas de relacionamiento y nuevos padecimientos han surgido alternativas terapéuticas que emergen, en ocasiones, de puntos de encuentro y desencuentro entre conocimientos tradicionales y conocimientos científicos. Cabe resaltar que los diferentes discursos sobre la salud pueden generar diversas interpretaciones, opiniones o reacciones por parte de quien los recibe. Por ello, los discursos de las alternativas terapéuticas o de la medicina científica occidental, pueden ocasionar aceptación o rechazo. En la actualidad, la oferta de alternativas terapéuticas en la ciudad de Medellín es amplia, se concentra el 78% de la oferta para este tipo de servicios en el departamento de Antioquia (Rojas-Rojas, 2012); sin embargo, las investigaciones asociadas a esta temática son escasas, aún más en lo concerniente al coaching y las constelaciones familiares, que no hacen parte ni se consideran medicina tradicional.

Este estudio extenderá los conocimientos sobre el uso de alternativas terapéuticas de orden conversacional que no intervengan el cuerpo de forma directa en la ciudad de Medellín, busca comprender la experiencia de dos consultantes y dos terapeutas que asisten o han asistido a prácticas de coaching psicológico o constelaciones familiares. Además, se pretende indagar sobre la función de la sugestión en dichas prácticas más allá de nombrarla placebo de forma peyorativa. La investigación permitirá observar fenómenos que pueden emerger en contextos clínicos y reflexionar sobre estos, además permite profundizar sobre los motivos por los cuales las personas eligen diferentes terapéuticas y sobre los alcances de estas. También, posibilita el cuestionamiento sobre las formas de intervención de un terapeuta o psicoterapeuta, incluyendo las propias.

Entender la experiencia de los clientes de dicho tipo de tratamientos podría facilitar y/o mejorar la intervención por parte de profesionales de la psicología o por parte de otros profesionales que realicen intervenciones basadas en la evidencia. Abriría una posibilidad de reflexión para pensar la ética en la clínica sin que se transgredan las creencias de los pacientes cuando son intervenidos, o que asuntos relevantes de su experiencia pasen desapercibidos. Además, podría

abrirse la posibilidad de potenciar la adherencia a los tratamientos teniendo en cuenta las vivencias de los consultantes.

Por parte de los autores de la investigación, el interés se centra en los fenómenos relacionados con el campo clínico; este estudio permite explorar y reflexionar sobre algunos de ellos, tales como: la sugestión y la transferencia como conceptos que parten de la teorización históricamente psicológica, dispositivos importantes en la relación entre terapeuta y paciente; y la eficacia simbólica como complemento interdisciplinar para analizar las experiencias de los entrevistados. Los tres conceptos mencionados anteriormente permiten situar y organizar la experiencia de un asistente a las terapéuticas para poder comprenderla.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Analizar la función de la sugestión en la experiencia de dos consultantes y dos terapeutas adultos de la ciudad de Medellín en las alternativas terapéuticas (coaching; constelaciones familiares).

3.2. Objetivos específicos

- Definir las nociones de sugestión, transferencia y eficacia simbólica en los marcos terapéuticos.
- Describir la experiencia, los alcances y los límites de las alternativas terapéuticas (coaching; constelaciones familiares) de dos consultantes y dos terapeutas adultos de la ciudad de Medellín.
- Determinar los efectos de la sugestión en la experiencia de dos consultantes y dos terapeutas de la ciudad de Medellín en las alternativas terapéuticas (coaching; constelaciones familiares)

4. Marco de referencia

El presente proyecto se sustenta en los conceptos de sugestión, eficacia simbólica y transferencia.

La sugestión es, según Kirsch (1999), un fenómeno amplio dentro del cual se encuentran el placebo y las sugestionaciones hipnóticas. Los mecanismos que la sostienen fueron descubiertos por Mesmer y son “el aprendizaje, la imitación, la identificación y las expectativas del paciente.” (Peláez, 2016, p. 51). Estos descubrimientos fueron estudiados posteriormente por autores como Bernheim y Charcot (Peláez, 2016), Breuer (Freud, 1992a), Freud (1991c; 1992a), Zweig (1931) y Dispenza (2014).

Por su parte, la eficacia simbólica fue propuesta por Lévi-Strauss (1995) y refiere a la curación por la palabra que no responde a un fenómeno clínico, sino que entra en el campo de lo colectivo aludiendo a mitos presentes en la cultura. González (2009) manifiesta que la potencia del fenómeno está en el relato como conjunto, más allá de los significantes que lo forman.

Por último, la transferencia se aborda desde la teorización de Freud (1991c), entendida como el traspaso de afectos hacia la figura del médico, lo cual no se debe interpretar como una resistencia al tratamiento, sino como un empuje para el proceso, aclarando que no se debe responder a dicho traspaso, siendo así lo opuesto al concepto de sugestión.

Este marco referencial, que será ampliado como resultado de esta investigación, sirve de orientación para comprender, tanto en la teoría como en la experiencia de las personas entrevistadas, la cuestión de la sugestión en las terapéuticas coaching y constelaciones familiares.

5. Metodología

5.1. Enfoque metodológico

La presente investigación se enmarca en el paradigma histórico-hermenéutico, es decir, dentro del modelo cualitativo. Según Medina (como se citó en Gómez Vargas, Galeano Higueta & Jaramillo Muñoz, 2015) plantea que la investigación cualitativa con enfoque hermenéutico tiene el objetivo de realizar interpretaciones de la bibliografía. Vasco (1990) menciona que para Habermas existen diferentes tipos de intereses que guían un estudio científico, siendo la ubicación y la orientación dentro de un contexto y momento histórico el interés que guía este trabajo, acompañado por la búsqueda de la interpretación de la situación. Cuando se habla de interpretar se alude al aspecto hermenéutico del paradigma, según Vasco (1990), “se trata de dar una interpretación global a un hecho, de comprenderlo, de darle el sentido que tiene para el grupo que está comprometido en esa praxis social” (p.14).

A través del enfoque fenomenológico, se busca “...comprender el significado de experiencias de individuos...” (Creswell, 2012, p.31) respecto a un concepto o fenómeno, en este caso, sobre la alternativa terapéutica a la que han asistido. Más exactamente “El estudio fenomenológico (...) se focaliza no en la vida de un individuo, sino más bien en un concepto o fenómeno...” (p.31), lo cual permite abarcar la experiencia de los participantes. Para Taylor & Bogdan (como se citó en Galeano, 2004), la fenomenología busca entender fenómenos sociales desde la perspectiva del actor y el modo en que experimenta dichos fenómenos.

5.2. Caracterización de la población

La elección de la población objeto de estudio está centrada en la experiencia de los participantes en las alternativas terapéuticas en cuestión, es decir, dos consultantes y dos terapeutas. Se hace necesario que cuenten con ciertas características como conservar los sentidos de la escucha y el habla, además de sus capacidades cognitivas. Por otro lado, no es una característica relevante la edad de la persona desde que sea mayor de edad. La ubicación de los participantes tiene un rango amplio (toda la ciudad de Medellín) debido a que no se espera que quienes asistan a este tipo de terapias vivan en la misma zona de la ciudad. Además, se necesita que el participante haya asistido

mínimo a dos sesiones de la alternativa terapéutica específica y en específico en la terapéutica del coaching, debido a su complejidad, es necesario aclarar que se tiene interés en personas que hayan pasado por un proceso de este tipo de intervención de manera individual y no en el marco de las formaciones empresariales.

Criterios de inclusión: En cuanto a la población humana se escogieron personas adultas de la ciudad de Medellín que hayan asistido a mínimo una de las terapias de interés de la investigación al menos por dos sesiones. Sin limitación auditiva o del habla y sin déficit cognitivo.

Para la población documental se utilizaron documentos contenidos en las bases de datos Dialnet, Scielo, Google Scholar y el repositorio institucional de la Universidad de Antioquia (OPAC) en las que se rastrearon los términos: constelaciones familiares, coaching, pseudoterapias, terapias alternativas, alternativas terapéuticas, sugestión y clínica, y eficacia simbólica.

Criterios de exclusión: No ser adulto; no ser residente de la ciudad de Medellín; no haber asistido a ninguna alternativa terapéutica de interés del estudio; haber asistido a alguna alternativa menos de las sesiones requeridas para esta investigación, tener alguna limitación auditiva o del habla; tener déficit cognitivo. Haber asistido a un proceso de coaching grupal o en el marco empresarial.

Para la población documental no se tuvieron en cuenta textos que no pertenecieran a alguna de las bases de datos ya mencionadas, ni que no fuera de las temáticas buscadas.

5.3. Categorías de análisis

Las categorías analíticas son:

- Sugestión, transferencia y eficacia simbólica.
- Experiencia, alcances y límites de las alternativas terapéuticas de interés.
- Efectos de las alternativas terapéuticas de interés.

5.4. Trabajo de campo

Debido a que este trabajo tiene un enfoque cualitativo con un método fenomenológico y centra su interés en la experiencia de los participantes, es necesario realizar un trabajo de campo

para recolectar datos sobre dichas experiencias. Para la recolección de información se realizaría un total de 4 entrevistas.

5.5. Instrumentos

5.5.1. Instrumentos para la recolección de la información

Entrevista semiestructurada

Se realizarán entrevistas semiestructuradas con el objetivo de obtener datos descriptivos que servirán al análisis posterior (Galeano, 2004). Las entrevistas estarán organizadas en los siguientes bloques temáticos: Condiciones sociodemográficas; elección de terapia; experiencia en la terapia; efectos de la terapia; experiencia en otras terapias; experiencia de vida. (Ver anexo 1)

5.5.2. Instrumentos para la recolección de la población documental

Se utilizará una matriz de Excel para la recolección de la población documental, los textos descargados se almacenarán en la aplicación Zotero.

5.5.3. Instrumentos para el análisis de la información

La organización de la información a analizar se realizará en una matriz de Excel.

5.6. Fases para el análisis de la información

Según Creswell (2012), el análisis de un estudio fenomenológico inicia con la creación y organización de documentos con la información recolectada, la lectura de ésta y la formación de los códigos iniciales. Posterior a ello, se describe el significado de la experiencia primero para el investigador y luego para los participantes, enumerando y agrupando los significados de estos últimos. Tras ello, se desarrolla la descripción de qué sucedió y cómo se experimentó. Por último, se presentan las narraciones que contienen la esencia de la experiencia.

Es decir, inicialmente se transcribirán las entrevistas realizadas a los participantes, se agregarán las categorías de análisis propuestas y posterior a la lectura de las entrevistas se crearán

nuevas categorías y subcategorías. Gracias a la matriz, la organización, numeración y agrupación de los códigos se podrá hacer rápidamente. Luego de organizar toda la información en una matriz visual, se procederá a realizar el análisis que permite describir la experiencia y posibilita generar las narraciones con la esencia de ésta.

5.7.Consideraciones éticas

El presente estudio está regido por criterios éticos con el fin de asegurar el beneficio de los participantes y otros temas relevantes en la investigación con personas que son referidos en la Ley 1090 de 2006 (Congreso de la República de Colombia, 2006), donde inicialmente refiere “Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.” (Congreso de la República de Colombia, 2006, p.16). De este modo, en este estudio la prioridad será el sujeto, manteniendo la confidencialidad y la no maleficencia de los participantes que, como se menciona en otro de los apartados de la ley “...la comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata...” (Congreso de la República de Colombia, 2006, p.12). Además, sobre la información suministrada a los participantes, el artículo 51 de la Ley 1090 (Congreso de la República de Colombia, 2006) menciona que se debe dar de manera completa y no oculta, pues se debe permitir que cada sujeto sepa el objetivo de la investigación y posteriormente, los resultados o análisis generalizados. El estudio contó con un consentimiento informado para la realización de las entrevistas. (Ver anexo 2).

6. Resultados

6.1. Capítulo 1

En el presente capítulo se definirá la noción de sugestión, realizando un recorrido desde su descripción por parte de Mesmer (Peláez, 2016) hasta su uso en la técnica hipnótica (Freud, 1991a; 1992a), además se clarifica su relación y diferencia con el placebo (Kirsch, 1999), y la importancia del rol de la persona que sugestiona. A su vez, se definirá el concepto de transferencia en psicoanálisis y psicología dinámica, y el de eficacia simbólica a la luz de Claude Lévi-Strauss (1995) y Jesús González Requena (2009). Los tres términos serán contrastados con la experiencia de las entrevistadas en sus respectivas terapéuticas.

La codificación de las participantes está organizada de la siguiente manera: una primera letra que refiere al sexo, aunque solo hubo participantes femeninos (M); después un número que corresponde a la edad; posterior a éste una letra que corresponde a si es consultante o terapeuta (C o T respectivamente); y por último una abreviatura de la alternativa específica (C para constelaciones familiares y CO para coaching). Por ejemplo: M50TC corresponde a mujer de 50 años, terapeuta de constelaciones familiares.

6.1.1. Sugestión

De entrada, para aclarar la noción de *sugestión*, es necesario relacionarla y diferenciarla del concepto de *placebo*. La palabra placebo tiene diferentes acepciones en la literatura, así según McQuay & Moore (2005), dichos autores hablan de dos usos adecuados para el concepto: 1. El uso en ensayos clínicos para verificar la efectividad de un tratamiento; y 2. El efecto placebo como tal, que atañe a percepciones subjetivas sobre asuntos como el dolor percibido, pero no a situaciones objetivas como un infarto. Para ellos, el problema al intentar comprender el efecto placebo es que hay muchas variables interactuando junto con la administración de este, por lo que no se puede asegurar que el origen de ciertas percepciones de mejoría viene de él y no de otros asuntos, como el trato del personal médico hacia el enfermo; además, sostienen que el efecto placebo es enormemente variable. Hróbjartsson & Gøtzsche (2001) dicen que, a pesar de la existencia de un reducido efecto subjetivo de mejoría reportado en estudios pequeños, no hay justificación para el

uso de placebos por fuera del contexto de los ensayos clínicos. Dispenza (2014) menciona que además del efecto placebo, existe el efecto nocebo, siendo el primero una mejoría en una dolencia o condición debido a la creencia del doliente de que un tratamiento funciona, y el segundo, una consecuencia perjudicial para la salud de alguien que cree firmemente que un objeto, palabra o sustancia le hará daño. Mientras que Kirsch (1999) sugiere que los placebos y las sugerencias hipnóticas se conciben como ejemplos del fenómeno más amplio de la sugestión y que ambos comparten un mecanismo, la expectativa de respuesta. Este autor menciona tres tipos de sugerencias: las ideomotoras (realizar una acción); las de desafío (se le dice a la persona que no puede hacer una acción que normalmente está bajo su voluntad); y las cognitivas (distorsiones cognitivas o perceptivas, amnesias selectivas, reducción del dolor).

Como se mencionó en el planteamiento del problema, es importante subrayar que la noción de sugestión surge de las terapéuticas que se oponen a la clínica médica, relacionándose con el surgimiento de la vertiente psicoterapéutica (Peláez, 2016). Según Peláez (2016) y Zweig (1931), el origen de la sugestión en la clínica psicológica podría rastrearse en los trabajos de Mesmer, quien llegó a suponer que en sus tratamientos él era la causa de la cura; aunque sin enterarse de ello, Mesmer describió el poder de la sugestión y la influencia del terapeuta en el tratamiento, evidenciando los mecanismos que la soportan “el aprendizaje, la imitación, la identificación y las expectativas del paciente.” (Peláez, 2016, p. 51). Según Zweig (1931), Mesmer desarrolló un método de curación psíquica por medio de la sugestión y el refuerzo de la voluntad de sanar. De este modo, lo que Mesmer denominó *magnetismo*, se encuentra en la base de lo que ahora llamamos *sugestión*.

Según Zweig (1931) los hallazgos de Mesmer fueron tomados por mera *imagination*, fantasía, lo cual para él fue muy desacertado para explicar la sugestión. De acuerdo con este autor, una vez la medicina desecha los conocimientos de Mesmer, se insertan en el origen y consolidación de la psicología moderna con el descubrimiento del sonambulismo inducido y los fenómenos hipnóticos, a partir de la incidencia de la clínica en la psicología. Incluso, Breuer y Freud le dieron espacio a la autosugestión y a la sugestión verbal, entendida, en un primer momento, en la génesis de algunas histerias traumáticas (Freud, 1992a); uno de los tratamientos para estas histerias era la hipnosis.

No obstante, tras esta irrupción, los presupuestos de Mesmer se trasladaron a la clínica médica, en particular a la escuela francesa, tal como puede rastrearse en la escuela de Nancy de

Bernheim y la de la Salpêtrière de Charcot; en la primera, con usos terapéuticos generales y, en la segunda, restringida al tratamiento de la histeria, partiendo de los principios de Mesmer (Peláez, 2016). Sigmund Freud, por su parte, asiste tanto a las lecciones de Charcot como a la escuela de Nancy y, antes de la consolidación del psicoanálisis, explora los efectos terapéuticos de la sugestión (Freud, 1991c; 1992a). Tanto Breuer como Freud usaron para el tratamiento de la histeria la sugestión hipnótica (Freud, 1992a). No obstante, para el devenir del psicoanálisis, es necesario que Freud abandone este método para consolidar su propia teoría pues, de una parte, la sugestión no brindaba una curación duradera, ya que la técnica no permitía ir a las causas de la dolencia y, de la otra, había visto como en casos graves los síntomas volvían en forma de sustituto (Freud, 1992b). La sugestión hipnótica se basaba entonces en dar órdenes a los pacientes durante un trance hipnótico, se les ordenaba hacer o no algo, lo cual en algunos casos funcionaba y aliviaba el síntoma (Freud, 1992a).

Para Zweig (1931), a pesar de los avances científicos y culturales, existen elementos estructurales en la constitución anímica del hombre, lo cual explicaría que, en la actualidad, como en tiempos remotos, se den curaciones milagrosas por sugestión. Este autor sostiene que la *medicina bacteriológica y celular* ha despreciado las posibilidades de cura que brinda el *espíritu* al individuo, y que es probable que "... desde los comienzos de toda medicina la humanidad enferma se haya curado mediante la sugestión mucho más a menudo de lo que suponemos..." (Zweig, 1931, p.32). Según este autor, siempre que se produce una cura sorprendente la sugestión ha estado inmersa, y resulta lógico pensar que cuando un tratamiento es novedoso puede tener éxitos inesperados, ya que al ser reciente es desconocido para el enfermo, el cual lo recibe con el máximo de esperanza.

A partir de estas consideraciones, se tiene que en la clínica médica actual, tal como lo ilustran las investigaciones que exploran este asunto, en lo concerniente a las expectativas de respuesta de los consultantes, el trabajo de Dispenza (2014) menciona que, al aceptar una posible situación imaginada, hay personas que responden positivamente "...como por acto de magia a esa imagen mental" (p.170), y mejoran en diferentes afecciones físicas y mentales, debido a una cascada de episodios y cambios biológicos de los cuales la consciencia no se percata; según él, con la anticipación a los cambios se asigna una intención al proceso curativo, y "...esos factores al tener un significado para ellos [los pacientes], les hacían más propensos a dejarse sugestionar por

los resultados que experimentaban.” (p.172). Además, sostiene que tanto placebo como hipnosis son creados por la mente al interactuar con el sistema nervioso autónomo.

De este modo, al hablar de sugestión es necesario abordar la sugestionabilidad, Breuer (como se citó en Freud, 1992a) la define como “...la falta de crítica hacia representaciones y complejos de representación (juicios) que emergen en la conciencia propia o son introducidos en ella desde afuera, por escuchar dichos ajenos o por lecturas” (p.248), es decir, asumir una representación o una afirmación interna o externa como cierta sin crítica alguna sería una condición para ser sugestionable.

Además, Dispenza (2014) menciona que no todas las personas tienen los mismos niveles de sugestionabilidad, asunto que había mencionado más de 100 años antes Breuer (como se citó en Freud, 1992a) y el propio Mesmer (Zweig, 1931), quien anota que hay personas completamente insensibles a su método, por ejemplo, las personas sanas. Por otro lado, según Bernheim (como se citó en Freud, 1991b) todo el mundo de algún modo puede ser sugestionable. Respecto a la sugestionabilidad y sus límites en las alternativas terapéuticas en cuestión en esta investigación, se profundizará en un capítulo posterior, pues las terapeutas entrevistadas reconocen algunos límites dentro de sus técnicas.

Relacionado con lo anterior, una personalidad que no sea *fuerte y convincente* estaría también limitada para ejercer la sugestión, sobre esto, Zweig (1931) pone de relieve un atributo de Mesmer que era, según él, el secreto básico de su éxito: Su personalidad, una “...especialmente fuerte y convincente, casi mágica” (Zweig, 1931, p.37). Para Freud (1992c) el prestigio mencionado por Le Bon como uno de los factores que explican comportamientos sociales de las masas “...no se exterioriza sino por su efecto, que es provocar sugestión.” (p.84). Aquí se introduce un importante aspecto para tener en cuenta en la sugestión, la existencia de una figura que cumpla la función de sugestionar, esta debe tener algunas características percibidas por el sugestionado que le permitan llevar a cabo la acción de sugestionar.

Además, para Freud (1991c) la sugestionabilidad es una inclinación a la transferencia, y, aunque la técnica psicoanalítica redescubrió la sugestión, también presente en la hipnosis, su tratamiento y alcance está determinado por objetivos distintos, pues el psicoanálisis, desde su surgimiento, desecha la práctica hipnótica para consolidar la transferencia. El psicoanálisis no busca un tratamiento vía la sugestión percibida por Freud (1992c) como un acto de violencia. Por ello es importante tener en cuenta la figura del líder que ejerce la sugestión, la cual no existe en la

técnica psicoanalítica, ya que ésta se sirve de las expectativas del paciente para que él mismo produzca un saber sobre el propio síntoma; mientras que el saber que produce vía la sugestión es fijo y se impone en la terapéutica.

Debido a lo anterior, para Freud (1992a), la afirmación de Bernheim de que *en la sugestión estaba todo* no era cierta, de allí su interés por formular una técnica que fuera más allá de la misma y que recorriera caminos diferentes a los de la sugestión con o sin hipnosis, para él, los métodos de Bernheim y Breuer no transferían una eficacia terapéutica sino una prohibición impuesta por el médico a través de la sugestión.

Al revisar el material recolectado en las entrevistas realizadas se encontraron diversos elementos que se pueden entender desde esta concepción amplia de la sugestión. En tres de las cuatro entrevistas realizadas, se hizo alusión por parte de las entrevistadas a manifestaciones fisiológicas posteriores a sesiones terapéuticas, asunto que recuerda lo comentado por Dispenza (2014) respecto a los cambios fisiológicos generados al creer que algo funciona. La consteladora menciona que:

...hay muchos movimientos fuertes, o sea, puede pasar que la persona no empiece a dormir, empieces a soñar, le sale una erupción en el cuerpo, o sea, es que se mueve energéticamente mucho (...) o sea, de verdad que es movilizador, o sea, por eso dicen que parece magia (...) no es magia, es que eso es el cambio pomorfico, morfo genético, es la energía... (M50TC).

Asunto que se constata en la entrevista con su consultante, quien cuenta que:

Salí de allá y ella me dijo, “te puede dar mucho sueño, te puede dar dolor de estómago, náuseas”. Me dio un vómito, como que vomité esta vida y la otra, (...) como que ahí saqué todo. Y empezó como a fluir (...) algo se tiene que mover, por eso uno puede decir que eso es magia (...) eso fue algo, eso no tenía por qué pasar (...) ella me dice que eso significa sanación total, que todo eso es sanación... (M45CC).

Ambas les dan un significado positivo a estas situaciones que, aunque desde el exterior se podría identificar como una enfermedad momentánea, es una experiencia que cobra sentido y significación en el marco de esta terapéutica; la terapeuta advierte a la consultante sobre situaciones

que pueden ocurrir tras la sesión, y además las carga del significado de *sanación total*. Por otro lado, la coach comenta que, en su proceso, cuando ella fue consultante, “Por lo menos a mí se me quitaron los dolores de cabeza.” (M43TCO); es decir, menciona que los síntomas físicos que la llevaron a asistir a la terapia desaparecieron luego de la asistencia, permitiendo esto que ella confiara en el proceso.

En la narrativa de las terapeutas entrevistadas es perceptible que las terapias utilizadas exigen de una aceptación por parte de los asistentes, al punto de suprimir el pensamiento crítico hacia la práctica, pues podría generar una oposición al tratamiento, asunto ilustrado desde finales del siglo XIX por Breuer (como se citó en Freud, 1992a) el cual menciona que la sugestionabilidad es “...la falta de crítica hacia representaciones y complejos de representación (juicios) que emergen en la conciencia propia o son introducidos en ella desde afuera...” (p.248). Así pues, la coach menciona que el asistente:

...tiene que tener apertura. Porque si no, no va a haber canal de comunicación, va a haber una barrera, y con barreras tú no puedes hacer nada. O sea, desde el principio tienes que estar abierto. Ya sea en la parte mística si suena contigo, y sino en la parte racional... (M43TCO).

Las intervenciones de la consteladora se sitúan en una vía similar, pues demanda de manera explícita que la persona no racionalice:

Cuando tú le propones a la persona que diga las frases y de verdad las está diciendo sin llevar nada a la cabeza, o sea, lo que más le tienes que enseñar también al consultante es no llesves a la cabeza... (M50TC).

La sugestionabilidad, según los autores anteriormente mencionados, se podría relacionar con lo que la coach nombra como *apertura*, la terapeuta manifiesta que “...lastimosamente muchas veces ese... esa apertura llega con un quiebre muy fuerte” (M43TCO); es decir, la sugestionabilidad se favorece con las dificultades emocionales y, quien no se encuentre en una situación de crisis es menos sugestionable, en otras palabras, una persona con su salud mental

equilibrada tiende a ser más difícil de sugestionar, lo que se relaciona con lo dicho por Mesmer (Zweig, 1931) sobre quiénes no eran susceptibles a su método.

Sumado a lo anterior, respecto a la personalidad y el prestigio del conductor de la terapia y su relación con la sugestión, tal como ilustran Zweig (1931) y Freud (1992c), la consteladora expresa una afirmación que hizo una terapeuta que tuvo, con la cual ella está de acuerdo "...no importa la terapia que elijas, si es bien dirigida te trae el mismo bienestar (...) yo creo que es quien te guíe, quien te acompañe..." (M50CC), mientras que, en el caso de la coach, no se perciben elementos de esta índole. Sin embargo, si se tiene en cuenta la relación entre *sugestionabilidad* y *complejo parental*, observable en la *obediencia del hipnotizado al hipnotizador* descrita por Ferenczi (como se citó en Freud, 1992b) se identifica el componente directivo de estas terapéuticas, por ejemplo, en el coaching cuando se habla de *hacer caso*, la coach menciona "...fui muy buena coachee, o sea, yo hago caso, yo hago caso" (M43TCO), y que "...uno a veces dice juepucha, ojalá todos fueran así de juiciosos" (M43TCO). Aunque en el coaching no se hace alusión directa a la personalidad del terapeuta, ésta es relevante, ya que sí se habla de sus características directivas.

Por otro lado, en algunas de las entrevistas se puede apreciar el interés por lo novedoso y lo alternativo, lo cual podría relacionarse con el razonamiento de Zweig (1931) sobre la generación de respuestas positivas debido a las expectativas de quien recibe el tratamiento, justamente su novedad puede generar una tendencia a la sugestión "...es algo nuevo, es algo novedoso y es algo que a mí me gusta. A mí me gustan esas cosas novedosas, pues vamos, entonces fue más por novedad, pero creo que estoy segura que di con la persona correcta" (M45CC) "...como que a mí siempre me han llamado la atención este tipo de, de alternativas, entonces como que eh... para mí era muy llamativo" (M43TCO).

De acuerdo con lo expuesto hasta acá, es claro que la sugestión está inmersa en estas terapéuticas, aunque sea de forma no intencional. Teniendo en cuenta que se habla de la sugestión como un fenómeno más amplio que el placebo, último siendo parte de la sugestión junto con otros fenómenos y teniendo en cuenta la personalidad del terapeuta y las expectativas del consultante, se podría decir que en las entrevistas son observables eventos relacionados con el fenómeno general de sugestión, no solo con el fenómeno específico de *placebo*.

6.1.2. *Transferencia*

En oposición a la sugestión empleada en la clínica médica de finales del siglo XIX y principios del siglo XX, Freud consolida la noción de *transferencia*, que puede rastrearse desde sus Estudios sobre la histeria 1893-1895 (Freud, 1992a), donde se entiende como un obstáculo, como resistencia al análisis. De su colaboración con Breuer en uno de sus casos clínicos, el de Anna O., Freud advierte que la intensidad de las relaciones afectivas entre médico y paciente obedece a la transferencia desde la paciente, de sus ideas inconscientes, hacia el médico. Por lo tanto, aquello que sucede entre Breuer y la paciente es parte del tratamiento y no debe evaluarse fuera de este contexto. La paciente, que tenía síntomas conversivos, empieza a presentar síntomas de un embarazo psicológico, esto debido al desconocimiento de Breuer sobre la transferencia. Justamente la ruptura de Freud con Breuer está en el desconocimiento de la transferencia por parte de este último.

No obstante, la transferencia aparece en este momento de la teorización freudiana como una resistencia al análisis que actualiza un deseo inconsciente del paciente en la figura del médico; es decir. “La transferencia sobre el médico acontece por enlace falso” (Freud, 1992a, p.306), cuando se habla de enlace falso, se hace alusión a una aparente conexión personal que, para la teoría freudiana, no se debe responder. Esta conexión es generada por el contexto terapéutico, no por la persona del terapeuta.

Más adelante, Freud (1991c) argumenta que la transferencia no es más que un traspaso de sentimientos sobre el médico, aclarando que esto surge en el paciente desde el inicio del tratamiento y durante un tiempo constituye un fuerte promotor del proceso, por ende, es necesario reconocerla porque se convierte en el motor del trabajo, aunque no se responde a ella desde la autoridad y, menos aún desde la sugestión, pues si después se convierte en resistencia, es preciso reconocer que esto cambia el enlace con la cura. Es en este punto donde se puede identificar la modificación que tiene el concepto, pues lo que era una amenaza para la cura, se transforma en un instrumento para ella, siendo una vía para llegar a aspectos incomprensibles de la vida anímica. La transferencia puede ser una amenaza si se responde a ella y se convierte en resistencia; pero puede ser beneficiosa ya que, con el adecuado manejo y sin responder con ensalmos curadores a ella, puede impulsar el proceso de búsqueda de saber y resolución del síntoma.

La transferencia es un escenario que consiste en la dramatización de los conflictos del paciente, lo que significa revivirlos en la relación con el médico para su cura (Freud, 1991b). Freud (1991b) sostiene que en la transferencia el paciente deposita representaciones inconscientes, imagos de sus padres y/u otras personas significativas para él. Además, distingue dos instancias: una positiva y otra negativa, una dominada por sentimientos tiernos y/o amorosos y otra por sentimientos hostiles. La primera consiste en que el paciente será invadido por sentimientos tiernos y amistosos hacia el médico, de forma consciente o inconsciente y, la segunda consiste en el surgimiento de una variedad de sentimientos negativos hacia el terapeuta.

Para comprender mejor la transferencia, Otto Kernberg (como se citó en Ruiz, 2013) modifica el concepto freudiano para dirigirse a la teoría de las relaciones objetales de Klein. Así, se propone que, en cada sesión, sea psicológica, psiquiátrica o psicoanalítica, se persigue la concentración máxima de afecto. Para ello se pueden observar tres canales de expresión afectiva; el canal 1 de tipo verbal (lo que dice y cómo lo dice el paciente), el canal 2 de tipo no verbal del paciente (los gestos y movimiento corporal del paciente), y el canal 3 del terapeuta, que consiste en las reacciones subjetivas del terapeuta hacia el paciente; este último canal se puede entender como contratransferencia. Según estos tres canales, se entiende que en la transferencia debe contemplarse la contratransferencia, es decir, la respuesta del terapeuta a la transferencia.

Teniendo en cuenta lo dicho por Freud (1991c), referente a que la transferencia surge en el primer momento del tratamiento, la consultante de coaching menciona, refiriéndose a la coach “Es que si ella no me hubiera enamorado en la primera sesión, ¿usted cree que yo me voy a poner a pagar eso?” (M36CC), además la coach expone que “...si en la primera entrevista definitivamente tú ves que no hay la química, no hay la confianza (...) uno dice, “no, ¿sabes qué? Yo no soy la persona para ti”” (M43TCO). Tomando estas afirmaciones aisladas hay incertidumbre sobre si se alude a sugestión o transferencia debido a la irrupción de sentimientos en el consultante, esta incertidumbre se resolverá más adelante, aun así, queda clara la importancia de esa primera impresión que puede relacionarse con la personalidad del terapeuta; algo similar se puede observar en las constelaciones familiares, específicamente en una afirmación de una anterior terapeuta de la consteladora, que esta última toma como cierta y que se mencionó anteriormente “...no importa la terapia que elijas (...) con la que tú te conectes con ese, yo creo que es quien te guíe, quien te acompañe, quien te acompaña dejándote ser, pero enseñándote” (M50TC), es importante resaltar

que dicha terapeuta fue por quien conoció las constelaciones familiares la consteladora entrevistada, siendo esta terapeuta una psicóloga.

Otra afirmación en la que se denota la importancia de la personalidad del terapeuta es:

...ella es muy especial, es una mujer muy especial, es demasiado angelical. Es muy querida, o sea uno, es perfecto, es una relación perfecta. Yo le doy gracias a la vida por haberla encontrado. Es muy, muy muy querida, uno logra conectarse con ella 100%. (M45CC).

Referente a los canales propuestos anteriormente por Kernberg (como se citó en Ruíz, 2013), específicamente respecto a la contratransferencia, es decir, la respuesta del terapeuta, sobre esto aparecen verbalizaciones como “A mí me ha ayudado mucho ese, como ese cariño con mis consultantes, esa energía sin yo quererlos salvar...” (M50TC), “...si en la primera entrevista definitivamente tú ves que no hay la química, no hay la confianza (...) uno dice, “no, ¿sabes qué? Yo no soy la persona para ti”” (M43TCO). Este último testimonio, teniendo en cuenta que la *química* mencionada va en dos direcciones, del cliente al terapeuta y del terapeuta al cliente. Por esta razón se puede asumir que por parte de los terapeutas no se tiene en cuenta la transferencia en términos freudianos, ya que hay una respuesta de ellos hacia los pacientes; desde la perspectiva teórica mencionada estas terapéuticas serían tratamientos basados en la sugestión. Esto resuelve la incertidumbre anteriormente planteada respecto a la importancia de la primera impresión en esta terapéutica y su relación o no con la transferencia, porque parecía que en dicho primer momento había un traspaso de sentimientos del paciente hacia el terapeuta, pero queda claro que el terapeuta responde a las expectativas del consultante al no tener en cuenta la transferencia.

Un último punto para tener en cuenta respecto a la transferencia es mencionado por Ruíz (2013), el debate que ha existido en el psicoanálisis y la psicología respecto a la neutralidad del terapeuta, expresando algunos que es posible y otros que no. La percepción de neutralidad de las entrevistadas en cada una de las alternativas terapéuticas es aparentemente diferente, la consultante de constelaciones menciona que al inicio el encuentro se sentía como “Una charla muy amigüera...” (M45CC), mientras que la consultante de coaching percibe que:

...ella [la terapeuta] se comporta como terapeuta. Sientes que estás al frente del profesional y que no puede pasarse de ahí, que hasta ahí llegó la cosa, es neutral. No, no hay como una cosa de que vamos a ser amigas... (M36CC)

La consteladora incluso utiliza durante la entrevista los conceptos de transferencia y contratransferencia para expresar que “También hay algo muy importante, que se ve en constelaciones y es la transferencia y la contratransferencia, si alguien te trae un tema que tú no has resuelto, tú no lo puedes ayudar...” (M50TC). Con esta afirmación de la consteladora se da a entender que los conceptos transferencia y contratransferencia son entendidos desde esta terapéutica de una forma diferente a como se han conceptualizado en este apartado. Esto es fundamental porque lo que ilustra es que, aunque se empleen los términos y se produzca una extrapolación de los conceptos a las terapias alternativas, no existe un uso de la transferencia en términos freudianos y, menos aún, una terapéutica guiada por ella y, a la inversa, se identifican la puesta en marcha de la sugestión y la sugestionabilidad.

Por todo lo expuesto en este apartado, se puede concluir que en estas terapéuticas no se tiene en cuenta la transferencia, sino que son tratamientos que tienen como base la sugestión. La personalidad del terapeuta adquiere un rol protagónico en la adherencia y durante la terapia.

6.1.3. Eficacia simbólica

Esta noción remite al terreno de la antropología, en particular al trabajo del estructuralista Claude Lévi-Strauss (1995), pues cuando habla de eficacia simbólica, alude a un tipo de cura relacionada con:

...una reorganización estructural, [que se consigue] haciendo que el enfermo viva intensamente un mito —ya recibido, ya producido— y cuya estructura sería, en el plano del psiquismo inconsciente, análoga a aquella cuya formación se quiere obtener en el nivel del cuerpo (Lévi-Strauss, 1995, p.225).

Es decir, la eficacia simbólica alude a una experiencia que conecte de manera muy personal con el enfermo, de modo que esta experiencia termine siendo reorganizadora de la estructura y tenga efectos en la dolencia; el mito ocupa un papel fundamental siendo la estructura colectiva que permite la resonancia de las palabras y por ende la transformación de los enfermos, de esta manera, el fenómeno se sale del terreno de lo clínico, pues se exterioriza en lo colectivo y concierne a las formas de organización social. Para Lévi-Strauss (1995) el mito es una historia relatada cuya

sustancia no está en el estilo, ni en la sintaxis, ni en la narración, sino meramente en el contenido de la historia. Dicho autor hace una comparación entre los distintos lenguajes y sus sonidos con la estructura de los mitos y sus interpretaciones, aunque los sonidos no correspondan a los mismos significantes en los diferentes lenguajes, lo importante del lenguaje es la conexión entre los sonidos; así mismo, lo importante en el mito es la historia, no las explicaciones de ésta, y por esto interpretaciones de mitos similares entre diferentes culturas pueden ser contradictorias. Los mitos podrían ser expresiones de sentimientos fundamentales como el amor y el odio, explicaciones de fenómenos no comprensibles, reflejos de la estructura de la sociedad y sus relaciones o modos de expresión de sentimientos reales reprimidos. Se recalca que lo importante es la historia contada, ya que “Sea cual fuere la situación real, una dialéctica que gana a todo trance encontrará el medio de alcanzar la significación” (Lévi-Strauss, 1995, p.230)

Esta noción de eficacia simbólica es revisitada en el trabajo de González (2009), quien critica la propuesta de Strauss argumentando una contradicción en la que no se diferencia la eficacia simbólica de la eficacia significativa, como efecto de los presupuestos estructuralistas que configuran su obra; por ello, González (2009) manifiesta que la eficacia de las palabras proferidas durante un proceso curativo “...valen no por la significación de los signos que contienen, sino por formar parte de un relato que se ofrece como matriz temporalizada de sentido para el sujeto y, en esa misma medida, como vía para configurar su deseo.” (p.30), es decir, que la eficacia simbólica necesita de un momento preciso para aparecer y de un relato mítico que la acompañe, no sólo de palabras que el enfermo entienda en el plano consciente, sino de una performatividad que resuene en el plano inconsciente.

Dentro de las entrevistas se encontraron relatos que se acercan tanto a lo dicho por Lévi-Strauss (1995) como a lo dicho por González (2009), ya que la diferencia en la postura de estos es el énfasis que hacen o en las palabras mismas y su significado en la estructura del mito por parte del primero o en el relato mítico y el contexto que acompaña a las palabras por parte del segundo; por ejemplo, la coach menciona que un proceso con ella “...es una terapia que no te obliga a nada y que habla tu propio lenguaje” (M43TCO), el uso del lenguaje del consultante podría tener como efecto que éste sienta que su experiencia es personal, acercándose a la interpretación de Strauss (1995), pero a su vez, el hecho de que esta forma del lenguaje se utilice en un contexto que llaman terapia, podría darle peso a la interpretación de González (2009). Ambos, tanto el lenguaje como el contexto son parte de la estructura y el relato del mito.

Sin embargo, la experiencia en las constelaciones familiares aparentemente se acerca más a la concepción de González (2009) en cuanto a la aparición de un grado de performatividad y la incitación a que el consultante sienta y no racionalice. La consteladora menciona que cuando se llega a la resolución de la constelación, allí se utilizan unas *frases sanadoras*:

Quando tú le propones a la persona que diga las frases y de verdad las está diciendo sin llevar nada a la cabeza, o sea, lo que más le tienes que enseñar también al consultante es “no llesves a la cabeza, di como que sientes esa frase así no la entiendas” (M50TC).

Respecto al aspecto mítico, en las constelaciones familiares se revive el mito de la familia y el orden en la misma; en este caso, la estructura del mito es el *deber ser* de la familia según la cultura. En las constelaciones familiares, la función de las frases sanadoras es precisamente *cerrar* el conflicto o lo problemático del pasado del consultante, referido a las relaciones familiares.

Lévi-Strauss (1995) describe un ritual chamánico que se utiliza en una tribu latinoamericana cuando hay un parto difícil, donde aparece lo que para él es “una medicación puramente psicológica, puesto que el shamán no toca el cuerpo de la enferma y no le administra remedio...” (p.216), una situación donde lo que lleva a la mejoría y resolución de la problemática es un tratamiento por medio de la palabra; esto nuevamente trae a colación las *frases sanadoras* mencionadas por la consteladora, ya que después de que el consultante las repite siguiendo las indicaciones de la terapeuta, según ella “...el cuerpo empieza a cambiar la energía...” y además manifiesta que los consultantes reportan “ya me siento bien” “ay, se me quita el dolor” “ay, ya no tengo tapado los oídos” “ay, me pude mover...” (M50TC). Se podría entender como *frases sanadoras* tanto a la medicación verbal del chamán como a las frases expresadas en la técnica de las constelaciones familiares, y además pueden entenderse teniendo en cuenta el concepto de sugestión; estarían en juego el relato mítico y la estructura que lo precede, las expectativas del consultante y la personalidad del terapeuta.

En el caso de la coach, cuando aplica la técnica específica del coaching lo hace meramente por medio de la palabra, pero no se puede comprender una eficacia simbólica en su terapia completa en la vía solamente de lo verbal, ya que ella menciona que utiliza otras herramientas, no solo el coaching, y estas herramientas en algunos casos podrían ser más que solo verbales, incluyendo elementos contextuales, como el espacio en que se lleva a cabo los encuentros.

Como consecuencia del mencionado tratamiento por medio de la palabra, tanto Lévi-Strauss (1995) como González (2009) se preguntan: ¿por qué la explicación de un médico sobre una enfermedad no tiene los mismos efectos en un paciente enfermo? El primer autor respondería que la cura del ritual chamánico "...consistiría, pues, en volver pensable una situación dada al comienzo en términos afectivos, y hacer aceptables para el espíritu los dolores que el cuerpo se rehúsa a tolerar" (p.14), por ello, para González (2009) la eficacia de Strauss sería significativa y no simbólica, es decir, relacionada con un significado para la situación. La consultante de coaching menciona que:

...cuando yo acudí a eso yo tenía una depresión... Y yo sabía que era una depresión, pero no sabía cómo gestionarlo (...) mi problema era de límites (...) tenía un patrón que te lo investigan ellos ahí, dizque el patrón del Salvador (M36CC).

En su caso el diagnóstico de la coach, en los propios términos de la terapia, le permitieron pensar y gestionar lo que ella llamaba depresión, a pesar de no tener previamente el diagnóstico por parte de un psicólogo o un psiquiatra. Llama la atención el uso del lenguaje médico por parte de la consultante, sobre todo cuando se resiste a los tratamientos que se encuentran en esta vía.

En la situación de la consultante de constelaciones familiares, se rastrea desde el motivo para asistir a la terapia un asunto emocional debido a un divorcio, manifiesta que:

...dentro de las preguntas [la consteladora] empezó a tratar lo de mi ex marido, entonces empezó a decir cosas que yo sabía (...) pero ella no tenía por qué saber, entonces por eso es que ahí uno dice que es como una magia, pero eso se va como sacando de las emociones... (M45CC).

De acuerdo con lo que ella expone, se permitió entender lo incomprensible de su ruptura matrimonial, lo pudo racionalizar gracias a las preguntas de la consteladora, pero lo hizo a partir de la estructura mítica de la familia en la que se apoyan las constelaciones familiares.

Respecto al volver pensables situaciones dadas al inicio en términos afectivos, Lévi-Strauss (1995) para explicarse apelaría a la metáfora del microbio y el monstruo, es decir, de lo real y lo imaginario, dándole al microbio un valor real y al monstruo un valor imaginario, este último siendo

combatido por medios psicológicos. La última parte de la explicación de Lévi-Strauss (1995) consiste en que la relación entre monstruo y enfermedad es *interior al espíritu* del enfermo, mientras la de microbio y enfermedad es exterior al mismo, por ello no tienen los mismos efectos las palabras de un médico que las de un chamán, ya que se percibe el discurso del primero como *exterior al espíritu*. Si se relaciona el valor imaginario del monstruo con la estructura del mito, se entiende cómo éste último puede adentrarse en el espíritu del enfermo. La estructura del mito abre una puerta a la sugestión, en cuanto el mito estructura las expectativas del consultante cuando se presenta como un reflejo del *deber ser* de la estructura de la sociedad y sus relaciones.

A la pregunta de por qué la explicación de un médico no tiene efectos similares, González (2009) trataría de responder sin caer en la contradicción entre la eficacia significativa y la eficacia simbólica, argumentando que la eficacia médica y la simbólica son eficacias de diferente índole, pero que no por ello las palabras microbio y monstruo dejan de tener significado para el paciente, por lo que difiere con Lévi-Strauss (1995) en la separación entre algo real y algo imaginario, ya que ambas palabras tienen un significado; sin embargo, apoya el postulado de la diferencia entre lo que es interior o exterior al espíritu del paciente.

Las conclusiones a las que llegan tanto la consultante de constelaciones como la consultante de coaching conectan con sus formas de ver el mundo y las entienden como propias. Los tratamientos les permiten otorgar un sentido a sus vivencias y facilitan que las integren a su narrativa vital, en pocas palabras y utilizando los términos de Strauss (1995), realizan construcciones que son internas a su espíritu, con lo que se observa la eficacia simbólica en un punto que tanto Strauss (1995) como González (2009) están de acuerdo. Para que esta eficacia aparezca tiene que haber hecho efecto la sugestión posibilitada por la estructura del mito, además de estar presente la figura que sugestiona, es decir, el terapeuta.

Por último, llama la atención el hecho de que en estas alternativas terapéuticas aparezcan elementos que podrían interpretarse como rituales, en el caso de las constelaciones familiares, la terapeuta expresa que:

...hasta hay un orden para sentarse, siempre en cualquier constelación que tú vayas a ir a presenciar en un círculo de constelaciones, el consultante debe estar a la derecha del constelador, si no está ahí, tiene sus dudas si ese constelador lo hace bien o mal... (M50TC).

Respecto al coaching, en estas entrevistas no se observan elementos ritualísticos, pero teniendo en cuenta que se usan otras herramientas en lo que la coach denomina su proceso de terapia, estos aparecen, por ejemplo, cuando menciona los registros akáshicos "...Esa siempre yo la hago en un lugar natural, nunca la hago en un lugar cerrado, esa la hago en donde haya árboles, donde haya naturaleza..." (M43TCO). Estos elementos rituales le dan fuerza a la estructura y relato mítico que se vive en los procesos terapéuticos.

Con base en los apartados de este capítulo, se puede concluir que lo experimentado por los asistentes entrevistados de estas alternativas terapéuticas no reduce únicamente a un efecto placebo, aunque sobre los efectos se profundizará en un capítulo posterior. La sugestión aparece constantemente en las intervenciones de estas terapéuticas que, junto con la narrativa vital, los relatos y las estructuras míticas produce un marco de eficacia simbólica que genera cambios que, sin reconocer su durabilidad ni efectos a largo plazo, son percibidos en el momento de la entrevista por los consultantes. La transferencia no se observa en estas terapéuticas, ya que hay una respuesta a las expectativas de las consultantes y, vía la sugestionabilidad, hay un ensalmo que orienta las intervenciones, en las cuales el saber no se produce, sino que se encuentra fijo y preconfigurado.

A partir de los conceptos de sugestión y eficacia simbólica, es posible observar similitudes y diferencias en los procesos terapéuticos analizados, ya que brindan una idea global de los tratamientos. Estos conceptos permiten entender lo experimentado por los asistentes teniendo en cuenta la relación con el terapeuta, las expectativas del consultante, la personalidad del terapeuta, los mitos que están en juego y la narrativa construida a partir del encuentro intersubjetivo.

Diversos autores (Freud, 1991a; 1991c; 1992a; 1992b; 1992c; Zweig, 1931; Dispenza, 2014) han explorado la relevancia de la sugestión en los procesos terapéuticos y han constatado, aún con discrepancias entre sí, su aparente utilidad. Es importante tener en cuenta este fenómeno junto con la transferencia para evaluar diversos tratamientos y la procedencia de sus efectos.

La asistencia de personas a estas alternativas terapéuticas y algunas de sus razones para hacerlo debería hacer cuestionar a la ciencia médica y a la disciplina psicológica sobre si cumplen las necesidades reales de los consultantes; y principalmente a la psicología sobre la claridad y calidad de los tratamientos ofrecidos en la ciudad.

6.2. Capítulo 2

En este capítulo se busca describir la experiencia de las participantes en sus respectivas alternativas terapéuticas, teniendo en cuenta sus expectativas y motivos de consulta, lo sucedido en el encuentro con la terapéutica, los alcances y límites de éstas, y las diferencias en las experiencias. Lo anterior se relacionará con lo previamente definido en el capítulo 1; es decir, se seguirá vinculando la experiencia de las participantes con la sugestión y la eficacia simbólica, y no con la transferencia, que ya fue aclarado no emerge en estos procesos. Cobra relevancia el interés de las entrevistadas por tratamientos que perciban como novedosos y la resistencia a los tratamientos tradicionales por diferentes motivos, además de la importancia de quién les presenta la alternativa terapéutica. La codificación de los nombres continúa con la misma estructura del capítulo anterior.

6.2.1. *Expectativas y encuentro con la terapéutica*

En el capítulo anterior se mencionó el rol de las expectativas del consultante como motor de la sugestión, siendo, según Mesmer (Peláez, 2016) uno de los mecanismos que la soportan junto con el aprendizaje, la imitación y la identificación; además, Dispenza (2014) aclaró que la anticipación a los cambios asignaba una intención al proceso curativo y con ello facilitaba la sugestionabilidad. Las asistentes a estas terapéuticas que fueron entrevistadas esperaban recibir ayuda con sus situaciones particulares con respecto a sus motivos de consulta; veían estas alternativas como una buena opción de tratamiento. Por motivo de consulta se entiende a la causa que estimula al consultante a solicitar atención y realiza una descripción de unos síntomas o problemas (Martínez, 2006). Un aspecto común en los motivos de consulta para asistir a las terapéuticas es que se presenta un quiebre o un suceso que rompe la cotidianidad de las entrevistadas que, las lleva a estar vulnerables emocionalmente, esto debido a la tristeza, el duelo o el estrés.

La coach, por ejemplo, inició su proceso como consultante porque, tal como refiere:

estaba enferma (...) Jaquecas, dolores de estómago, vómito. Bueno, ya tenía un cuadro muy maluco, entonces me dije “no, yo tengo que hacer algo y sé que esto es más de estrés, más emocional que de verdad tenga algo pues físico. (M43TCO).

Por su parte, la consultante de coaching manifestó que:

una de la razón principal era que no estaba sabiendo gestionar los duelos, y ya les había hablado que mi mamá se murió y también pasé por un divorcio (...) Y no conforme con eso, encima, tenía otro problema a nivel financiero... (M36CCO).

Ahora, en lo concerniente a las constelaciones familiares, se identifica, en el caso de la consultante que: “...me divorcié y eso apenas acaba de pasar hace un año, apenas estoy en ese proceso. Uno queda como muy dolido (...) entonces uno queda como muy triste, como muy no sé como qué pasó” (M45CC). Por último, la consteladora, cuando hizo un proceso como consultante de constelaciones, fue debido a que, según ella:

...siempre estuve en terapia psicológica, toda la vida (...) Cuando me divorcié en mi primer matrimonio fue muy duro y eso fue a mis 33 años, y empecé terapia psicológica. Y ahí mi psicóloga me contó que se iba a formar en constelaciones familiares (...) Y me contó que se iba a ir a hacer la maestría en constelaciones (...) me dijo esto te va a quitar muchos nudos porque es una terapia maravillosa, que es fenomenológica, que vamos a ver en una sola terapia vas a ver muchas cosas, y esto se te va a abrir y vas a comprender porque tu vida ha sido como así. (M50TC).

Estos motivos de consulta, en el marco de la clínica psicológica, podrían conducir a una *demand*a, es decir, al reconocimiento de una necesidad y su consecuente pedido de ayuda (Martínez, 2006). En otras palabras, estos motivos de consulta configuran un conjunto de situaciones que, atravesadas por el sufrimiento y el malestar, se insertan y pueden ser acogidas por la psicología clínica.

Otra de las razones más llamativas para relacionarse con estas alternativas terapéuticas, presente tanto en las terapeutas como en las consultantes es el interés por lo que perciben como

novedoso y/o alternativo; evidenciando una resistencia a los tratamientos tradicionales de la medicina y la psicología, así, la consultante de constelaciones concebía la terapéutica como "...es algo nuevo, es algo novedoso y es algo que a mí me gusta" (M45CC), y por su parte, la terapeuta de coaching manifestaba que "...a mí siempre me han llamado la atención este tipo de alternativas, entonces como que...para mí era muy llamativo..." (M43TCO), tal como reseña Sosa (2010). Es de resaltar que las terapeutas, aunque tienen formación en las alternativas terapéuticas que ejercen, tienen pregrados ajenos a la realización de terapias y ninguna de las entrevistadas era psicóloga. Según Zweig (1931), algunas doctrinas nacen como reacción contra el desinterés de la medicina por "...las fuerzas curativas del alma, la «voluntad de sanar» ..." (Zweig, 1931, p.130). Además, considera que, junto a los medicamentos "...se pueden administrar también al organismo humano reconstituyentes puramente espirituales como coraje, confianza en uno mismo, confianza en Dios y optimismo dinámico." (Zweig, 1931, p.130).

En algunas de las entrevistas es visible una resistencia clara a los modelos médico y psicológico, cuando se le indaga a la consultante de coaching por el motivo de asistencia a la alternativa terapéutica, expresa que "...tengo muchos amigos medicados, entonces yo le tenía miedo a eso también." (M36CC), en otras palabras, deja entrever que el modelo psiquiátrico es la última opción. Mientras que la consultante de constelaciones muestra resistencia y desinterés por el modelo psicológico:

...soy cuadrículada y mantengo súper ocupada, entonces no me da tiempo de ir como a escuchar una persona en una sesión de terapia y como que me aburro (...) Lo estoy mirando como en el lado de la antigüedad, como ir a un analista y que me siente en un diván, y que me empieces a hablar... (M45CC).

Es decir, deja entrever que tiene una idea estática de lo que es la terapia psicológica, concepciones preconcebidas que podrían ser erróneas y que provienen de modelos culturales, a las cuales se resiste.

Respecto a la forma en que conocieron las alternativas terapéuticas en las que están inmersas las entrevistadas, llama la atención, en el caso de la consteladora, que quien le presentó esta terapéutica fue una psicóloga, la cual sembró en ella altas expectativas "...me dijo esto te va

a quitar muchos nudos porque es una terapia maravillosa...” (M50TC), abriendo así espacio a la sugestión, probablemente de manera inintencionada.

Por una vía similar, a la consultante de constelaciones familiares le fue presentada esta terapéutica por su jefe “Él me contó que ella se dedicaba a las constelaciones (...) que le va muy bien y que tiene muy buenas referencias (...) ve que tiene muy buena acogida” (M45CC); a la coach la información llegó por los estados en una red social de:

Una compañera gerente, yo la veía que ella publicaba unas cosas de la “felicidad” (...) y yo, esto está como chévere, a mí me gustan mucho estos temas, y yo le escribí “¿a dónde estás yendo?”, y ella me dio el contacto, yo contacté a la dueña. (M43TCO).

Y la consultante de coaching expresó que:

El coaching como yo he trabajado en las áreas del trabajo social, por supuesto que yo sé que existe. Desde ahí comencé a entender que el coaching son entrenadores, ¿no? Gente que lo ayudan a uno (...) lo conozco desde mi carrera, porque en la carrera se habla de coaching. (M36CCO).

Un aspecto común en estas narraciones es que conocieron las respectivas alternativas terapéuticas de personas o lugares que perciben con prestigio, ya sea la psicóloga, el jefe, la gerente o la universidad. Se generó confianza y se reforzaron sus expectativas, al recibir esta información de parte de estas figuras. Como se mencionó en el capítulo anterior, para Freud (1992c) el prestigio “...no se exterioriza sino por su efecto, que es provocar sugestión.” (p.84), por ello, cuando recibieron esta información y se reforzaron sus expectativas ya estaban siendo sugestionadas.

Respecto al encuentro con la terapéutica, cuando las entrevistadas estuvieron en la posición de consultante, se encontraron con personas con las que hubo empatía y que además percibían que les querían ayudar. Esto respondía a algunas de sus expectativas en un principio y las motivaba a continuar los procesos. Sin embargo, la percepción que se tenía de las terapeutas no era uniforme, la consultante de constelaciones percibía el encuentro como “Una charla muy amigüera...” (M45CC), mientras que la consultante de coaching percibe que “ella [la terapeuta] se comporta

como terapeuta. Sientes que estás al frente del profesional y que no puede pasarse de ahí...” (M36CC).

Se podría decir que, a pesar de que las terapéuticas tienen aspectos comunes, como ejemplo, que se pueden entender desde la sugestión y la eficacia simbólica, y que en las consultantes se presentaran expectativas similares y quiebres emocionales comunes, no todo es similar, ya que se pueden identificar diferencias en la experiencia. El coaching, por ejemplo, es percibido como una terapéutica de índole más *racional* y con mayor distancia emocional, en la que no tiene cabida lo místico, la coach menciona que “...si hay una persona que por ejemplo es muy racional y que dice “¿qué es eso de constelaciones?, ¿Qué es eso de reiki? A mí no me venga a hablar de eso” El coaching te ayuda perfectamente” (M43TCO), mientras que su consultante manifiesta que:

De hecho, ¿también sabes que me gustó del proceso de ella como coach? Que yo de entrada le aclaré, le dije, yo soy cristiana, a mí no me gusta esas cosas que el ojo de yo no sé qué, que la piedrecita naranja, que la piedrecita... A mí por ahí no... (M36CC).

Por otro lado, en las constelaciones familiares hay una mayor cercanía emocional, lo que no implica que no haya ninguna distancia, la consteladora relata que “...a mí me ha ayudado mucho ese, como ese cariño con mis consultantes, esa energía sin yo quererlos salvar...” (M50TC), y su consultante expresa que “...ella es muy especial, es una mujer muy especial, es demasiado angelical. Es muy querida, o sea uno, es perfecto, es una relación perfecta” (M45CC). Es claro que en ambas terapéuticas tiene un papel central la figura del terapeuta, tenga más o menos distancia, retomando la importancia de la persona que ejerce la sugestión mencionada por Mesmer en Zweig (1931), Freud (1992c) y Ferenczi (como se citó en Freud, 1992b).

Es importante resaltar que los procedimientos de constelaciones familiares y los de coaching tienen una duración diferente, siendo el coaching, en el caso de la coach entrevistada, un proceso que puede ser más largo y que se usa como una herramienta dentro de una terapia, mas no la terapia completa; mientras que las constelaciones familiares son la terapia, no solo una técnica, y para la consteladora entrevistada se realiza idealmente en unas horas. Sin embargo, las dos técnicas son de corta duración, lo que puede tener como consecuencia que no se pierda el efecto de lo novedoso.

Además, la técnica de las constelaciones familiares no es uniforme según lo evidenciado en las entrevistas, en las cuales se escucharon varias formas de llevarlas a cabo, la consteladora narró que:

...en ese entonces era más bajo las constelaciones familiares, ahorita la charla que vamos a tener es una mirada bajo las nuevas constelaciones familiares, que es una terapia más corta (...) pero fue una constelación muy larga de toda una mañana, desde las 8:00 de la mañana hasta las 12, porque era en el otro estilo de constelaciones que era como arreglar todo, todo tu sistema familiar, independientemente que fuera con imágenes. Y ya yo sí seguí en constelaciones, pero bajo la mirada de las nuevas constelaciones familiares... (M50TC).

Mientras que la coach expresaba que "...en la séptima sesión empezamos constelaciones que pueden durar un mes porque se aborda mucho. Y no me gusta como "hagámosla en una sesión", porque es que no va a tener sentido tanta información que sacan las constelaciones" (M43TCO). Se resalta que la coach también utiliza la técnica de las constelaciones familiares con modificaciones. Respecto al tema de la duración, es sabido que la psicoterapia es usualmente un proceso largo, ya que es diferente a una asesoría psicológica o a otro tipo de intervenciones, e incluso, aunque existan técnicas de psicoterapias breves, éstas siguen teniendo una mayor duración a la mencionada tanto por la coach como por la consteladora cuando se refieren a la técnica de las constelaciones familiares. Sobre esto se podría analizar que la duración de un proceso de clínica psicológica y la duración de uno de constelaciones familiares es muy diferente, ya que la psicoterapia busca evitar la sugestión, mientras que en las constelaciones podría inferirse que a menor duración mayor sería la búsqueda de sugestión, aunque no sea de manera intencionada.

6.2.2. Alcances y límites

Al hablar de alcances y límites se hace necesario recurrir una vez más a la noción de sugestión, debido a que hasta aquí se ha expuesto la relación de estas terapéuticas con ella. Como se mencionó anteriormente, Freud (1992b) no confiaba en que la sugestión brindara una curación duradera, ya que, según él, no permitía ir a las causas de la dolencia y había visto como en casos graves los síntomas volvían en forma de sustituto, además, manifestó que había pacientes que no

se dejaban sugestionar. Sin embargo, también menciona que, en los casos que no eran tan graves y el paciente se dejaba sugestionar, sí se podía evidenciar una mejoría, aunque para él ésta se debía a una imposición del médico al paciente, valorando él que esto no era una práctica ética.

En las entrevistas llevadas a cabo son observables efectos que se profundizarán en el próximo capítulo, principalmente cambios en las formas de relacionamiento de las consultantes. Sin embargo, también son visibles algunos límites. Las terapeutas, al respecto de las limitaciones de sus técnicas mencionan diferentes asuntos, la consteladora dice que "...cuando viene pues una persona muy racional (...) si llevan todo muy a la cabeza (...) ya ahí es donde tú dices, "bueno, no puedo" (M50TC), esto podría entenderse acudiendo a una de las condiciones para la aparición de la sugestión expresadas por Breuer (como se citó en Freud, 1992a): la falta de crítica ante una representación interna o externa. Es decir, el que la persona racionalice podría conducirla a tener una postura crítica hacia las intervenciones de la terapeuta e impediría la sugestión. Mientras que la coach, respecto a las limitaciones de sus técnicas, narra que:

...ahí en el código de ética y en el contrato, dice, "se remite al profesional de la salud", que en este caso es el psiquiatra (...) Siempre ha sido como que siento que hay algo que químicamente no está como correspondiente. (M43TCO).

Dejando claro que, para ella, la limitación de sus diferentes técnicas tiene que ver con asuntos biológicos.

Aparentemente, la coach entrevistada tiene más presentes las limitaciones de su técnica, el coaching. Lo utiliza como una herramienta, apegándose a un código de ética con el que fue formada, menciona que al considerar que no puede llevar un caso por diferentes motivos, le debe avisar al consultante:

...desde la ética, "no soy la persona que te pueda acompañar, te puedo recomendar esto, esto y esto, pero no lo soy", uno tiene que, desde el principio, por bien de la persona y por bien de uno, saber cuándo sí y cuándo no... (M43TCO).

Además, es consciente de sus limitaciones frente al modelo médico al mencionar que remite a psiquiatría cuando considera que podría haber un desbalance químico. Sin embargo, no tiene

claridad de cuál es la función de un psicólogo y cuáles son los límites de sus técnicas frente al ejercicio de un profesional de la psicología "...también puede ser por desconocimiento, como decir, ¿qué otras cosas hace el psicólogo que yo no podría hacer? ..." (M43TCO). A pesar de lo anterior, considera que la intervención de su terapia, es decir, más allá del coaching, tiene alcances "Profundos. O sea, siempre esta intervención va a la raíz" (M43TCO). Cuando la coach menciona que su intervención *va a la raíz* se refiere a que por medio de sus técnicas trata de indagar por qué inició la conducta que se pretende transformar, siendo el objetivo modificarla. En esa búsqueda se apoya en las teorías que soportan sus técnicas, las cuales a su vez se sostienen en mitos que posibilitan la eficacia simbólica.

Llama la atención el manejo de una ética dentro de una técnica sugestiva y podría ser una línea de investigación a profundizar, ¿es posible el manejo ético de una técnica basada en la sugestión?

La terapeuta de constelaciones familiares por su parte ha asistido a procesos psicológicos:

Siempre he estado en terapia psicológica (...) una vez al mes siempre porque yo creo que quien está en este servicio, si no se cultiva y no se está mirando y mirando sus dinámicas, o sea, hay que ayudarse para poder apoyar (...) La psicología para mí es pues una terapia de individuación, es maravillosa, sino que es más lenta (...) o sea, estás ahí sentado en toda esa introspección contigo, en esa mirada dentro, encontrando esas preguntas, resolviéndote y comprendiendo por qué tus modos de comportamiento. Para mí ha sido súper valioso y de hecho la recomiendo muchísimo y me encanta. (M50TC).

Sobre este comentario se puede resaltar la mención a la duración de un tratamiento psicológico en comparación a un tratamiento de constelaciones familiares, la consteladora pone de relieve que, según ella, en esta alternativa terapéutica se tienen resultados más inmediatos. Sobre esto se podría cuestionar si esos resultados son los mismos que se obtendrían en un proceso psicológico, ya que se puede inferir que los resultados de un proceso de constelaciones familiares podrían provenir del entendimiento de una situación en el marco del mito de la familia. Teniendo en cuenta que también menciona que la psicología es una terapia de individuación, cabe la pregunta: ¿los resultados de las constelaciones familiares y de un proceso psicológico se sostendrían de manera similar en el tiempo?

Se resalta que la consteladora reporta algo expresado por una terapeuta que tuvo en uno de sus procesos psicológicos, "...ella me invitó y todo a un diplomado en sexualidad y diversidad de género, relaciones de pareja, porque me decía: a ti solo te falta el título, puedes estudiar..." (M50TC). En el trato de dicha terapeuta con la consteladora cuando era consultante de psicología son observables sugerencias verbales respecto a que ella podría hacer terapia si tuviera el título, porque según la psicóloga, cuenta con las habilidades. Se podría poner en duda si es una intervención ética ese tipo de expresiones por parte de la psicóloga, y si se está manejando correctamente en su intervención la transferencia y la contratransferencia, ya que, aparentemente la psicóloga estaba excediendo los límites de un terapeuta y acercándose más a lo que sería una relación personal. Aunque en la Ley 1090 de 2006 (Congreso de la República de Colombia, 2006) no se hace alusión a las relaciones personales entre terapeuta y consultante, esto sí es mencionado en los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta de la American Psychological Association (APA, 2010) en los artículos 3.05 y 3.06, respecto al establecimiento de relaciones múltiples (en otros contextos además del terapéutico, por ejemplo, el académico) y el aminoramiento de la objetividad en el rol de terapeuta.

Por otro lado, al contrastar ambas terapéuticas, no hay coincidencia en la comprensión y uso de las técnicas, ya que la consteladora considera que las constelaciones familiares son *la terapia*, y en cambio, para la coach, el coaching es un complemento de *la terapia* y utiliza otras herramientas, por ejemplo, las constelaciones familiares. La coach argumenta que:

...si hay una persona que por ejemplo es muy racional y que dice "¿qué es eso de constelaciones?, ¿Qué es eso de reiki? A mí no me venga a hablar de eso" el coaching te ayuda perfectamente (...) es muy buen complemento porque yo en la primera entrevista contigo (...) sé cómo te tengo que tratar y qué cosa sí te puedo proponer que hagamos, o si tú eres cero místico y súper racional, ¿yo qué te voy a salir con constelaciones?... (M43TCO).

Esta argumentación de la coach conecta con lo que la consteladora percibe como una limitación para su técnica, ser "...racional..." (M43TCO) equivaldría a "...llevar todo a la cabeza..." (M50TC).

Continuando con la contrastación entre las técnicas, la consteladora entrevistada, al tener la concepción de que las constelaciones familiares son *la terapia*, pone de manifiesto la importancia de la estructura de un mito, más exactamente, del mito de la familia; esta terapeuta busca interpretar sus casos desde un arquetipo dado por la teoría de su técnica. En contraste, la coach no se apoya en un mito único y utiliza el coaching cuando las personas rechazan técnicas "...místicas..." (M43TCO), es decir, estructuras míticas que perciben como *ajenas a su espíritu*, utilizando la expresión de Lévi-Strauss (1995). Para la coach, "...cada herramienta llega a la persona a la que le tiene que hacer" (M43TCO), en su proceso de terapia no utiliza únicamente la técnica de coaching, sino que usa también "...Reiki, plan del alma, constelaciones, registros akásicos, o sea es muy...Tiene mucho de energético y de místico" (M43TCO), además de otras técnicas como la cuentoterapia. En otras palabras y recurriendo al concepto de eficacia simbólica, emplea diferentes estructuras míticas que sus consultantes pueden interpretar como *interiores a su espíritu* y con las que pueden construir una narrativa personal. Por tanto, se podría razonar que no todas las estructuras míticas se acomodan a todas las personas, y por ello mitos como el de la familia tendrían límites.

En la experiencia de las consultantes, éstas consideran que las técnicas han tenido impactos en sus vidas, pero se puede observar que estos impactos no son muy diferentes entre sí; como se mencionó anteriormente, los efectos serán profundizados en el siguiente capítulo. Las limitaciones de las técnicas no son un tema relevante en las entrevistas de las consultantes, ya que éstas se centraron en las razones para asistir y los impactos en sus vidas.

En el anterior apartado se mencionó la resistencia a los tratamientos médicos y psicológicos tradicionales por parte de las entrevistadas, sin embargo, paradójicamente también es perceptible la reivindicación de los mismos, la coach expresaba que "...uno debe ir al médico siempre, yo digo, "acá no estamos diciendo no, siempre complementa con el médico", pero pues digamos que muchas cosas arreglándolas acá se arreglan en la parte física" (M43TCO), la consteladora por su parte, decía "...yo cada año me tengo que hacer colonoscopia y todo, entonces me he dado cuenta como todo en paralelo, o sea, sin descuidar la medicina, sin descuidar la psicología" (M50TC), la consultante de coaching enunciaba:

...lo que quise darme fue una oportunidad para no medicarme si respondía a un proceso integral, y por eso me sometí, pero si no hubiese respondido a eso seguramente ya estuviera en psiquiatría, seguramente ya me hubiera yo misma sometido... (M36CC).

Y la consultante de constelaciones relataba que "...eso es falta de cultura, porque yo cada año me hago exámenes médicos así no tenga nada (...) uno cree que, si uno va donde un psicólogo o donde un psiquiatra, uno ya está loco..." (M45CC). Estas reivindicaciones podrían ser un indicio de la identificación de límites de las terapéuticas.

Al focalizar el reconocimiento de la psicología por parte de las entrevistadas, se observa que en ellas hay diferentes niveles de acercamientos a los tratamientos psicológicos. La consteladora ha asistido gran parte de su vida a terapia psicológica "...yo empecé terapia psicológica a los 5 (...) entonces siempre estuve en terapia psicológica, toda la vida" (M50TC), por su parte, la consultante de coaching intentó iniciar un proceso, pero no era lo que estaba buscando:

...yo antes de eso había ido donde un psicólogo, pero ese psicólogo (...) El problema no es él, sino que yo no sentía como que él podía llevarme un proceso organizado (...) el psicólogo de pronto enreda más la cosa, yo no sé, se mete en otro cuento. En cambio, yo como necesitaba era algo más específico, pienso que el que aprende a ser coach es como más certero en lo práctico (...) yo siento que la falla que tuve yo con un psicólogo era que solo me escuchaba y me hacía preguntas... (M36CC).

A su vez, la consultante de constelaciones no ha acudido a un servicio psicológico, pero estar en la alternativa terapéutica le sembró interés en ello:

Bueno, entonces es la falta de conocimiento lo que hace que uno no vaya (...) no tenía idea que era que habían un montón de terapias, ¿cierto? Yo siempre imaginaba que ir a un psicólogo era lo mismo. Pues no me imaginaba otras cosas diferentes (M45CC).

Por último, la coach admite no tener conocimiento sobre qué hace un psicólogo “...no he remitido. Pero también puede ser por desconocimiento, como decir, ¿qué otras cosas hace el psicólogo que yo no podría hacer? Creo que desde el desconocimiento” (M43TCO).

En conclusión, teniendo en cuenta todo lo expuesto en este capítulo, las expectativas de las consultantes en conjunto con las generadas por quienes les entregaban la información sobre la terapia marcaban un camino en la terapéutica, el camino hacia la sugestión; además la atracción por lo novedoso y la resistencia al tratamiento médico y psicológico jugaron un papel importante en la elección del tratamiento. Las consultantes se encontraban con terapeutas de las que esperaban que tuvieran un conocimiento y que se mostraban empáticas y en función de ayudarlas. A pesar de los aspectos comunes en las experiencias y en el análisis de éstas, el coaching y las constelaciones familiares tienen diferencias, incluso dentro de una misma técnica, dependiendo de quien la utilice, hay discrepancias, es decir, emerge también la posición singular del terapeuta alternativo en relación con la propuesta. El encuentro con estas terapéuticas, tanto de las consultantes como de las terapeutas cuando fueron consultantes, llega a cumplir la función de dotar de sentido experiencias personales empleando estructuras míticas que favorecen la utilización de la sugestión y la mejoría en sus *síntomas*.

La paradoja entre la resistencia al modelo médico y psicológico y la reivindicación de estos, puede indicar que dicha resistencia se debe a un descontento y a un desencuentro de los consultantes con los servicios médicos y psicológicos, que podrían no estar respondiendo a sus necesidades. Sin embargo, las intervenciones psicológicas mencionadas por las entrevistadas podrían ser objetadas tanto a nivel ético como a nivel técnico, por ejemplo, al desvanecerse la línea entre terapeuta y amigo en el caso de la terapeuta mencionada por la consteladora, o en el caso de la consultante de coaching que narró que llevaba un proceso con dos psicólogos a la vez porque era su forma de trabajar “...ellos ofrecen son dos, un hombre y una mujer (...) pude estar en el mismo proceso con dos, con un hombre y una mujer, en el caso de los psicólogos.” (M36CCO). Se hace necesario realizar una crítica a los psicólogos del medio y a las instituciones encargadas de la formación de éstos, pues es evidente que hay profesionales ofreciendo servicios psicológicos a nivel individual que no tienen una preparación adecuada para ello, omitiendo aspectos éticos que aunque no aparecen en la normativa colombiana tienen efectos en los procesos psicológicos, sean de asesoramiento, consultoría o psicoterapia, y que sí aparecen en normativas como los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta de la *American Psychological Association* (APA,

2010); sumado a ello, se podría poner en duda si estas intervenciones están soportadas en alguna teoría psicológica o si son malas praxis. Además, se debe tener en cuenta el desconocimiento del quehacer de un psicólogo observado en algunas de las entrevistas y de esto surgen las preguntas: ¿cómo educar a la población para que reconozca qué hace y qué no hace un psicólogo para que pueda elegir un buen terapeuta?

6.3. Capítulo 3

En este capítulo se tiene por objetivo determinar los efectos de la sugestión en la experiencia de las entrevistadas, tanto efectos somáticos como en las relaciones personales, y se realizará un análisis de estos teniendo en cuenta los alcances y límites mencionados en el capítulo anterior, y la conceptualización sobre la sugestión y la eficacia simbólica realizada en el primer capítulo. Se relacionarán los efectos de las terapéuticas con descripciones sobre los efectos de la sugestión y la eficacia simbólica. Además, se resaltarán la importancia de la estructura mítica que sostiene la terapéutica y el rol directivo del terapeuta. La codificación de los nombres continúa con la misma estructura de los capítulos anteriores.

6.3.1. *Efectos somáticos*

Como se mencionaba en el primer capítulo, diversos autores (Freud, 1991a; 1991c; 1992a; 1992b; 1992c; Zweig, 1931; Dispenza, 2014) han explorado la importancia de la sugestión en los procesos terapéuticos y han constatado, aún con diferencias entre sí y con diferentes opiniones al respecto de su ética, su aparente utilidad. Se mencionaron aspectos relevantes en la sugestión como lo son las expectativas del consultante y la importancia del rol de quien sugestiona, además se abordaron de manera superficial los efectos de las terapéuticas, principalmente en las formas de relacionamiento de las entrevistadas. Estos efectos relacionales, que serán abordados en el presente capítulo, no fueron los únicos, sino que en algunas de las entrevistas son observables efectos somáticos.

La coach narraba que antes de consultar ella "...estaba enferma (...) Jaquecas, dolores de estómago, vómito. Bueno, ya tenía un cuadro muy maluco..." (M43TCO) y que después de iniciar el tratamiento tuvo "...mejoras físicas, o sea de verdad, físicamente mejoré mucho..." (M43TCO). El que estos síntomas mejoraran era explicado por ella misma de la siguiente manera:

...físicamente el cuerpo es el que al final siempre te dice, usted no me ve, usted no prestó atención, mire aquí su llamado de atención con letras de neón y altavoz. Entonces siempre el cuerpo como que es el que somatiza todo, entonces cuando tú te empiezas a tratar eso también va evolucionando. (M43TCO).

La consultante de constelaciones familiares también hizo referencia a efectos somáticos, pero la comprensión de estos se daba desde un marco diferente, marco dado por la terapeuta. Según las palabras de la consultante de constelaciones:

Salí de allá y ella me dijo, “te puede dar mucho sueño, te puede dar dolor de estómago, náuseas”. Me dio un vómito, como que vomité esta vida y la otra, (...) como que ahí saqué todo (...) ella me dice que eso significa sanación total, que todo eso es sanación (...) créeme que sí existen los efectos y buenos. El primer efecto fue esa situación del vómito, pues ese fue un efecto de esa noche... (M45CC).

Es decir, en la consultante de constelaciones apareció un malestar que desde la perspectiva de dicha terapéutica significaba, según lo que la consultante reporta dijo la consteladora, “...sanación total...” (M45CC). Por otro lado, la consteladora menciona otro tipo de efectos somáticos en algunos de sus consultantes, aunque no los exprese en su propio proceso como constelada, manifiesta que los consultantes reportan “ya me siento bien” “ay, se me quita el dolor” “ay, ya no tengo tapado los oídos” “ay, me pude mover”.” (M50TC). Esto abre, además, la pregunta por el tratamiento y el abordaje de los síntomas somáticos en la clínica, tanto psicológica como psiquiátrica y sus diferencias con el abordaje en estas alternativas terapéuticas; el escuchar, el medicar y el sugestionar podría tener efectos somáticos, sin embargo, la vía para lograrlos y los mecanismos que están inmersos en el proceso son diferentes.

En el trabajo de Dispenza (2014) se menciona la relación entre sugestión y sistema nervioso autónomo, que permite que al responder a una imagen mental se puedan desatar una cascada de episodios y cambios biológicos de los cuales la consciencia no se percata; según él, con la anticipación a cambios se asigna una intención a los procesos terapéuticos, y al asignar significados a los mismos los consultantes se hacen más propensos a la sugestión. Teniendo en cuenta esta afirmación de Dispenza (2014), se podría decir que en la clínica psicológica y psiquiátrica también es posible que la predisposición genere efectos somáticos.

6.3.2. Efectos en las relaciones personales

En cuanto a los efectos en las relaciones personales, estos se logran identificar en todas las entrevistadas, a diferencia de los somáticos que solo fueron reportados por dos de ellas en sus propios procesos. La consultante de constelaciones familiares manifestó, respecto a la relación con su expareja, que tras la consulta:

Salí de allá como con otro panorama. Y, después de eso fui capaz de hablar con él bien, como sin decirle, como sin culparlo, si él se fue es porque quería otra cosa, pero sin culparlo, sin hacerle sentir que es mal papá (...) esa situación se sanó mucho, mucho, mucho. (M45CC).

La consteladora sobre su proceso como consultante narraba que "...mi hermana, yo la traje (...) entonces nos unimos, o sea, nunca volvimos a pelear (...) la constelación fue como... pues, es que fue un vuelco, nuestra relación se volvió súper bonita, demasiado" (M50TC). La consultante de coaching expresó que antes de la terapia "...pensaba que yo tenía claro cuáles eran mis patrones, mis criterios, mis formas de comportamiento..." (M36CC), pero que tras el proceso terapéutico identificó que "...mi problema era de límites (...) La familia mía está sufriendo bastante porque ellos estaban acostumbrados a que yo solucione cuanta cosas hay" (M36CC). Por último, la coach respecto a su proceso como consultante y sus procesos como terapeuta mencionó que:

...me he dado cuenta que tenemos demasiada dificultad por querer que los demás piensen como nosotros, actúen como nosotros (...) para eso tenemos negociaciones y que chévere poder conversar desde ese sitio y hacer negociaciones. Y si definitivamente tal persona y yo, a pesar de conversar no pudimos encontrar una tercera vía, pues no, no estamos destinados relacionarnos (...) ves la vida de una manera diferente, se relacionan de manera diferente. (M43TCO).

Las entrevistadas otorgan diferentes explicaciones a estos cambios, la consultante de constelaciones familiares narró que su terapeuta se los explicó:

Me dijo que era la manera en la que me había abierto a yo misma cambiar, entonces que había seguido todas las técnicas, porque ella me dice que es una terapia y las terapias tienen una técnica. Entonces, que yo había sido muy, muy abierta en la técnica, haciendo todo lo que ella me decía... (M45CC).

Por su parte, la consultante de coaching comunicaba que los cambios se debieron a que:

...pude entender más mi historia de vida, porque me tocó indagar de mis abuelos, del papá de mis abuelos, me tocó llamar a mi papá y preguntarle a mi papá que quién era la mamá y que yo no sé quién, que por qué... ¡Uy no!, no, no, un poco de cosas ahí (...) hay unas predisposiciones que uno tiene genéticos (...) y uno los puede ver con esa investigación. (M36CC).

Aunque aparentemente las explicaciones son diferentes tienen un elemento en común: la intervención directiva por parte del terapeuta. La intervención de la consteladora era claramente directiva según lo narrado por su consultante, la cual estuvo "...haciendo todo lo que ella me decía..." (M45CC), y por ello el resultado fue satisfactorio según la interpretación de la terapéutica. Por su parte, en el relato de la asistente de coaching, a ella le "...tocó indagar..." (M36CC), lo que implica que fue una sugerencia de la terapeuta y recuerda un asunto expresado por ésta "...fui muy buena coachee, o sea, yo hago caso, yo hago caso" (M43TCO), y "...uno a veces dice juepucha, ojalá todos fueran así de juiciosos" (M43TCO). En estas narraciones se puede observar que la coachee fue *juiciosa*, en términos de seguir las recomendaciones de la coach. El componente directivo de ambas intervenciones evoca lo mencionado por Ferenczi (como se citó en Freud, 1992b), la obediencia del hipnotizado al hipnotizador en la técnica de la sugestión hipnótica. Se resalta una vez más la relevancia del rol de líder que ejerce el terapeuta en las técnicas sugestivas, importancia ya mencionada por distintos autores (Zweig, 1931; Freud, 1992c; & Ferenczi como se citó en Freud, 1992b).

La influencia de la sugestión también es notoria en el caso de la consultante de constelaciones, más exactamente en el uso de frases que la terapeuta le dio para leerlas antes de conversar con personas relevantes en sus motivos de consulta:

...me dio una frase para repetirla cuando fuera a hablar con mi ex marido que era como de agradecimiento, y otra frase que me dio para decirla mucho con mi hijo, porque uno sin querer o queriendo, no sé, lo hacía sentir como en la mitad de esa relación. Entonces, esa frase es muy linda porque dice que él fue hecho con amor, fue bendecido, no tiene la culpa, él no tiene nada que ver, de los problemas nos encargamos el papá y yo, él no tiene sino que ser feliz. Entonces más o menos así son las frases y me han ayudado mucho. Yo las repito, cuando estoy con él, la repito, cuando voy a hablar con mi exmarido, la repito... (M45CC).

Estas frases recuerdan un asunto mencionado anteriormente, las *frases sanadoras* que son expresadas al final de una sesión, las cuales fueron comparadas con la *medicación verbal* del chamán que menciona Lévi-Strauss (1995). La diferencia entre las frases sanadoras y las que se repite la consultante antes de ver a determinadas personas es principalmente el momento en que las enuncia, además no se refiere ningún efecto somático de las frases que la consultante dice sin la compañía de la terapeuta.

Por otro lado, la coach enuncia que "...algo que insisto mucho durante toda la terapia, ya sea en una sesión, es que el discurso interno es muy importante, y que tienen que tener conversaciones con ellos, más propositivas, más poderosas, cuestionarse..." (M43TCO). Se puede identificar que la forma de presentación de la sugestión en la técnica del coaching es diferente a la forma de presentación en las constelaciones familiares, pero sigue habiendo un mandato por parte del terapeuta hacia el consultante, que en este caso es *tener conversaciones internas*.

Con base en la información presentada, tanto en este capítulo como en los anteriores, se puede concluir que los procesos de las entrevistadas han tenido efectos en sus relaciones personales y en algunos casos efectos somáticos. Estos resultados son producto de la sugestión, que a su vez ha sido facilitada por marcos míticos culturales, a dichos resultados se les puede llamar eficacia simbólica, consecuencia de lo que Lévi-Strauss (1995) consideraba *medicación verbal*. Aunque hay efectos percibidos por las entrevistadas, las preguntas que en su momento fueron planteadas por Freud (1992b) en cuanto a la efectividad a largo plazo de las técnicas sugestivas y su ética siguen teniendo validez, pero se salen de los alcances de este trabajo investigativo.

7. Conclusiones

Las alternativas terapéuticas tienen en la ciudad de Medellín la demanda más alta del departamento de Antioquia (Rojas-Rojas, 2012), siendo el 78% del total de las solicitudes de este tipo de tratamientos. Debido a esta particularidad se buscó analizar las experiencias de dos consultantes y de dos terapeutas de algunas terapéuticas que se ofrecen en la ciudad (constelaciones familiares y coaching), sosteniendo la tesis de que la sugestión podría estar inmersa en los procesos, pero sin denominar sus efectos *placebo* de manera peyorativa.

Con la información recolectada queda claro que la sugestión cumple una importante función en estas terapéuticas, posibilitando sus efectos. La sugestión es un fenómeno más amplio que el denominado *placebo* y tiene en cuenta el rol de la persona que sugestiona y las expectativas de la persona sugestionada, asuntos claramente observables en las narrativas recolectadas. Por otro lado, la transferencia no está presente en estas prácticas al menos desde la conceptualización del psicoanálisis de Freud y la psicología dinámica, ya que se responde a las expectativas del consultante vía la sugestionabilidad, hay un ensalmo que orienta las intervenciones, en las cuales el saber no se produce, sino que se encuentra fijo y preconfigurado. La personalidad del terapeuta adquiere un rol protagónico en la adherencia y durante la terapia.

Los efectos de las terapéuticas, tanto somáticos como en las relaciones personales, aunque no se pueda reconocer su durabilidad a largo plazo, están presentes al momento de realizar las entrevistas y son posibilitados por la sugestión. A su vez, la sugestión es posible debido a un marco mítico que sostiene la intervención de las terapeutas y conecta con la experiencia cultural y vital de las consultantes, lo cual permite que sientan como *interior a su espíritu* la experiencia vivida en los procesos. Los efectos observados se podrían denominar eficacia simbólica, ya que cumplen el papel de curar teniendo en cuenta el mencionado marco mítico. A partir de los conceptos de sugestión y eficacia simbólica, es posible observar similitudes y diferencias en los procesos terapéuticos analizados, ya que brindan una idea global de los tratamientos. Estos conceptos permiten entender lo experimentado por los asistentes teniendo en cuenta la relación con el terapeuta, las expectativas del consultante, la personalidad del terapeuta, los mitos que están en juego y la narrativa construida a partir del encuentro intersubjetivo.

Por otro lado, en la consolidación de una técnica o terapéutica, es menester evaluarla teniendo en cuenta los conceptos de sugestión y transferencia, siendo imprescindibles, ya que arroja

luces sobre los alcances y limitaciones de los tratamientos. Sin embargo, se debe tener cuidado con sobreestimar la sugestión, ya que podría llevar a los consultantes a no realizar tratamientos recomendados y validados en enfermedades físicas. Zweig (1931) menciona métodos como el de Mary Baker, la *Christian Science*, que negaba hasta la existencia misma de la enfermedad y la muerte. Este punto pone en primer plano los problemas que puede causar no entender ni tener en cuenta la sugestión y/o sobreestimarla cuando aparece en un tratamiento. Además, cuestionaría los métodos psicológicos que pretenden ser absolutamente generalizables, la efectividad es importante pero no incuestionable, pues sobreestimar un tratamiento incluso del orden científico puede llevar a negar otras realidades, principalmente cuando se está hablando de realidades humanas.

Es de resaltar que la búsqueda de estas alternativas por parte de las personas puede responder a dos vías: la exploración activa de métodos para aliviar el sufrimiento, y las dificultades de la ciencia médica y la disciplina psicológica para responder a las necesidades de algunas personas, ya que en algunos casos son necesidades particulares que se salen de la estructura de la medicina y psicología clínica tradicional. Dicha búsqueda activa puede relacionarse con tendencias y experiencias personales como lo son la atracción por lo novedoso o recibir la recomendación de una persona percibida con prestigio. Adicionalmente, algunos psicólogos del medio, según la narración de las entrevistadas, podrían estar incurriendo en malas praxis éticas y/o técnicas (por ejemplo, que se desvanezca el límite entre terapeuta y amigo), lo cual tiene como consecuencia que los consultantes opten por otras alternativas de tratamiento y, además, tiene efectos en la credibilidad de la psicología. Una vez más se subraya la importancia de que profesionales e instituciones formadoras realicen un ejercicio de autoevaluación. Sin embargo, también es visible en algunas de las entrevistadas el desconocimiento del quehacer de un psicólogo.

Por otra parte, a pesar de los aspectos comunes en las experiencias y en el análisis de éstas, el coaching y las constelaciones familiares tienen diferencias, e incluso dentro de una misma técnica, dependiendo de quien la utilice, hay discrepancias; por ejemplo, hay personas que realizan las constelaciones familiares en una sesión y otras que prefieren llevarlas a cabo en varias. Sin embargo, el encuentro con estas terapéuticas, tanto de las consultantes como de las terapeutas cuando fueron consultantes, llega a cumplir la función de dotar de sentido las experiencias personales empleando estructuras míticas que favorecen la utilización de la sugestión y la mejoría en sus *síntomas*.

Por último, dos líneas que se desprenden como posibles vías de investigación en asuntos que surgieron en este trabajo serían: la ética dentro de las alternativas terapéuticas y la durabilidad de los efectos comparando diferentes alternativas. Aunque se podría concluir que en las experiencias descritas hubo efectos y se analizaron los mecanismos que están inmersos en los mismos, surge el interrogante por la durabilidad de los efectos reportados por cada una de las entrevistadas. Inicialmente, en el eje de problematización de esta investigación, la ética no despuntaba como eje a interrogar, sin embargo, en consideración de los resultados reseñados, es menester desarrollar investigaciones que apunte a este aspecto. Interrogarse por la ética tanto de las alternativas terapéuticas como de la práctica clínica psicológica, podría abrir vías de debate y discusión de actualidad tanto para la comunidad académica, estudiantes y psicólogos, como la población consultante del modelo psicológico u alternativo.

Referencias

- Alonso Marcos, F., & Cortiñas Rovira, S. (2014). La pseudociencia como (des)información tóxica. Una taxonomía para comprender el fenómeno y sus manifestaciones. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación* (24).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16832255007>
- Barrientos-Monsalve, E. J., Hurtado-Hernández, L. J., Lesmes-Silva, A. K; Duarte-Rey, D. M. (2020), ¿Coaching en las empresas? La gerencia del coaching en las organizaciones contemporáneas. *Mundo Fesc*, 10(1), 223-236.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490177>
- Blu Radio. (2019). ¿Qué son las constelaciones familiares y cuál es su importancia? [Experta explica]. *Blu Radio*. <https://www.bluradio.com/sociedad/que-son-las-constelaciones-familiares-y-cual-es-su-importancia-experta-explica>
- Cabrera, Y., López, E., Ramos, Y., González, M., Valladares, A., & López, L. (2015). La hipnosis: una técnica al servicio de la Psicología. Cienfuegos. *MediSur*, 11(5), 534-541.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000500008
- Caracol Radio. (2019). *Vibrar con el universo es la clave para sentirse pleno*. Caracol Radio.
https://caracol.com.co/programa/2019/12/02/en_armonia/1575295299_145922.html
- Creswell, J. (s.f.). *Investigación Cualitativa y Diseño Investigativo*.
<https://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion-II/files/2017/08/INVESTIGACION-CUALITATIVACreswell.pdf>
- Dispenza, J. (2014). *El placebo eres tú. Descubre el poder de tu mente*. Ediciones Urano.
- El Colombiano. (2020). ¿Es buena idea utilizar las terapias alternativas? *El Colombiano*.
<https://www.elcolombiano.com/tendencias/es-buena-idea-utilizar-las-terapias-alternativas-FF14003125>
- El Periódico. (2019). Los psicólogos también denuncian la intrusión de las pseudociencias. *El Periódico*. <https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20190113/psicologos-denuncian-intrusion-pseudociencias-7242305>

- El Tiempo. (2018). Acupuntura: todo sobre esos chuzones que alivian. *El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/salud/informacion-sobre-que-es-para-que-sirve-y-como-funciona-la-acupuntura-255436>
- El Tiempo. (2017). La energía propia, una herramienta vital para tratar adicciones. *El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/salud/medico-alternativo-ehud-abrahamson-explica-como-tratar-las-adicciones-147122>
- El Tiempo. (2019). La verdad sobre los poderes curativos del cuarzo y otros cristales. *El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/vida/ciencia/el-cuarzo-y-otros-cristales-con-poderes-curativos-413644>
- El Universal. (2021). Las constelaciones familiares, no son una terapia psicológica. *El Universal*.
<https://www.eluniversal.com.co/blogs/colegio-colombiano-de-psicologos/las-constelaciones-familiares-no-son-una-terapia-psicologica>
- Fernandes Sales, V.; Freitas, V.; Reis, C.; Monroy Romero J. A. (2021) Relaciones más afectivas mediante las constelaciones familiares. En Zárata, L. G. & Zuñiga, L. M. (Eds.), *Ámbitos de intervención psicológica. Alternativas de atención* (pp. 108-118). Amapsi editorial.
- Flash Fashion. (2023). Tatiana Castro regresa como coach de las nuevas “constelaciones familiares cuánticas”. *NTN 24*.
<https://www.ntn24.com/noticias-entretenimiento/tatiana-castro-regresa-como-coach-de-las-nuevas-constelaciones-familiares-cuanticas-411298>
- Franquelo, M. A., Hernández-Mendo, A. & Capafons, A. (2021). Eficacia de la Hipnosis Psicología del Deporte: una revisión sistemática. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 22(1), 81-99.
<https://doi.org/10.6018/cpd.481041>
- Freud, S. (1975). *Sigmund Freud Obras Completas Tomo XX*. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1991a). *Sigmund Freud Obras Completas Tomo III*. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1991b). *Sigmund Freud Obras Completas Tomo XII*. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1991c). *Sigmund Freud Obras Completas Tomo XVI*. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1992a). *Sigmund Freud Obras Completas Tomo II*. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1992b). *Sigmund Freud Obras Completas Tomo VII*. Editorial Amorrortu.

- Freud, S. (1992c). *Sigmund Freud Obras Completas Tomo XVIII*. Amorrortu.
- Galaviz, G., Ortiz, O. (2014). Estado laico y alternativas terapéuticas religiosas. El caso de México en el tratamiento de adicciones. *Debates do NER*, 2(26), 253-276. <https://doi.org/10.22456/1982-8136.52063>
- Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Universidad Eafit.
- Gil-Monte, P. R. (2014) Coaching cognitivo conductual: una herramienta para los psicólogos. *Información psicológica*, no. 107, 34-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7456326>
- Gómez Gómez, F. (2015) Aprendizaje mediante la Conciencia Plena y las Constelaciones Familiares. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 31(2), 479 - 500. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5834767>
- Gómez Vargas, M., Galeano Higueta, C., & Jaramillo Muñoz, D. A. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442. <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856275012.pdf>
- González, J. (2009). La eficacia simbólica. *Trama y Fondo. Lectura y Teoría del Texto* 26, 7-30. https://www.researchgate.net/publication/49612726_La_eficacia_simbolica
- González-Ordi, H., Vicente-Colomina, A. D., Capilla-Ramírez, P., & Santamaría-Fernández, P. (2018). Evaluación de la Sugestionabilidad en Trastornos Emocionales. Un Estudio Exploratorio. *Clínica y Salud*, 29(3), 139-145. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a20>
- Hellinger Schule. (s.f) *Escuela Hellinger - La escuela*. Alemania. <https://www.hellinger.com/es/escuela-hellinger/la-escuela/>
- Hróbjartsson & Gøtzsche (2001). Is the Placebo Powerless? - An Analysis of Clinical Trials Comparing Placebo with No Treatment. *The New England Journal of Medicine*. 344(21), 1594-1602. DOI: 10.1056/NEJM200105243442106
- Kapchuk, T. J. & Miller, F. G. (2015) Placebo effects in medicine. *The New England Journal of Medicine*. 373(1), 8-9. DOI: 10.1056/NEJMp1504023

- Kirsch, I. (1999). Hypnosis and Placebos: Response Expectancy as a Mediator of Suggestion Effects. *Anales de psicología*, 15(1), 99-110.
- Krakov, H. A. (2013). Sugestión. Puesta en acto del inconsciente (Agieren) y rememoración. Conceptos que fundamentan la clínica psicoanalítica. *Norte de salud mental*. 11(47), 47-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4694762>
- La FM. (2023). Reconciliación familiar: ¿cómo lograrlo con las constelaciones familiares? *La FM*. <https://www.lafm.com.co/estilo-de-vida/reconciliacion-familiar-como-lograrlo-con-las-constelaciones-familiares>
- Lévi-Strauss, C. (1995). *Antropología estructural*. Editorial Paidós.
- Colombia. El Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006. "Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones."* Diario oficial http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- López-Zarrabeitia, I. (2016) «health coaching», un nuevo paradigma en la intervención sobre el paciente crónico. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*. 23(67), 72-76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6282044>
- Martínez, P. (2006) Del motivo de consulta a la demanda en psicología. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 26(97), 53-69. <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019656004.pdf>
- Martínez Sánchez, L. M., Martínez Domínguez, G. I., Gallego González, D., Vallejo Agudelo, E. O., Lopera Valle, J. S., Vargas Grisales, N., Molina Valencia, J. (2014) Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 338-344. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600007
- Martínez-Sánchez, L. M., Martínez-Domínguez, G. I., Molina-Valencia, J. L., Vallejo-Agudelo, E. O., Gallego-González, D., Pérez-Palacio, M. I., Gaviria-García, J. R. & Rodríguez-Gázquez, M. A. (2016) Uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con

- dolor crónico en una institución hospitalaria, Medellín, Colombia, 2014. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 23(6), 280-286. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000600004
- McQuay H. J. & Moore R. A. (2005) Placebo. *Postgraduate Medical Journal*, 81(953), 155-160. <http://dx.doi.org/10.1136/pgmj.2004.024737>
- Colombia. Ministerio de Salud. (2022). *Minsalud promueve intercambio de experiencias en medicina alternativa*. Ministerio de salud.
- Colombia. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social & Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. (2018). *Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias*.
- Moriana, J. A. & Gálvez-Lara, M. (2020) Psicoterapias y pseudoterapias en búsqueda de la evidencia científica. La ciencia y la práctica profesional en psicología clínica. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 41(3), 201-210. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2946>
- Parlamento Latinoamericano (2009). *Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional-Propuesta elaborada para el Parlamento Latinoamericano*. Parlamento Latinoamericano.
- Peláez, G (2016). *Fundamentos de Psicología Clínica*. Universidad de Antioquia Fondo Editorial.
- Peris-Delcampo, D. & Cantón Chirivella, E. (2018) el coaching com a estrategia psicologica: punts clau per a la seua correcta aplicació. *Anuari de Psicologia*, 203-219. DOI: 10.7203/anuari.psicologia.19.2.203
- Rojas-Rojas, A. (2012). Servicios de medicina alternativa en Colombia. *Revista de salud pública*. 14(3), 468-477. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n3/v14n3a10.pdf>
- RTVC. (s.f). ¿Qué son las constelaciones familiares y por qué han tomado fuerza en Colombia? *RTVC*. <https://www.rtvcnoticias.com/que-son-constelaciones-familiares-en-colombia>
- Ruíz, J. (2013). Transferencia y contratransferencia. Del Psicoanálisis a la Psicoterapia Analítica Funcional. *Realitas: Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1(2), 52-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4766802>

- Ruiz, L.; González, H.; Calero, A.; & Miguel, R. (2016). El empleo de la hipnosis en el manejo del dolor del parto: un caso clínico. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 4(1), 33-57. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5912900>
- Semana. (2022a). Medicina alternativa ya no será practicada exclusivamente por especialistas: Corte. *Semana*. <https://www.semana.com/nacion/articulo/medicina-alternativa-ya-no-sera-practicada-exclusivamente-por-especialistas-corte/202202/>
- Semana. (2022b). ¿Cómo lograr las metas y mejorar su vida? El coach Ismael Cala cuenta sus secretos. *Semana*. <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-lograr-las-metas-y-mejorar-su-vida-el-coach-ismael-cala-cuenta-sus-secretos/202220/>
- Semana. (2023). ¿Cómo sanar el pasado familiar? Así funcionan las “constelaciones familiares”, una terapia para mejorar conductas. *Semana*. <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-sanar-el-pasado-familiar-asi-funcionan-las-constelaciones-familiares-una-terapia-para-mejorar-conductas/202331/>
- Sosa, N. (2010). *Terapias complementarias/alternativas: ¿ampliación del mercado terapéutico o respuestas a nuevos valores socio-culturales?* [Tesis de Pregrado] Universidad de la República de Uruguay. Repositorio institucional de la Universidad de la República. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/27306/1/TS_SosaNebur.pdf
- Talarczyk, M. (2011). Family Constellation Method of Bert Hellinger in the context of the Code of Ethics for Psychotherapists. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 13(3), 65-74. <https://bit.ly/3Td6Kwb>
- Tamayo, C. (2014). *Experiencia de una mujer con el método de constelaciones familiares durante 2010 a 2013, según la resonancia en su Self y en los órdenes del amor conforme Bert Hellinger* [Tesis de Pregrado] Universidad de Antioquia. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia. <https://bit.ly/4bPUpWa>
- Toro-López, J.; Toro, A.; Torrijos, J.; Arbelo, E.; García-Durán, A. & Rodríguez-Oliva, M. (2021). Influencia del efecto nocebo en el estado de salud. *Enfermería de la salud mental*. <https://www.researchgate.net/publication/351287153>

Vasco, C. (1990). *Tres estilos de trabajo en las ciencias sociales* [conferencia]. Bogotá.
<https://uninavarra.edu.co/wp-content/uploads/2016/06/C.-Vasco.pdf>

Velasquez Jaramillo, A. M. & Valencia Mosquera, M. C. (1987). *La eficacia simbólica* [Tesis de pregrado] Universidad de Antioquia. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia.
<https://opac.udea.edu.co/cgi-olib/?infile=details.glu&luid=1524636&rs=14980766&hitno=22>

Zweig, S. (1931). *La curación por el espíritu* (Mesmer, Mary Baker-Eddy, Freud). Lectulandia.

Anexos

Anexo 1. Entrevista semiestructurada

Objetivo:

Recolectar información respecto a la experiencia completa de los participantes en estas terapias.

Encuadre:

Estamos haciendo un trabajo de grado sobre terapias alternativas, queremos saber cómo fue tu experiencia, tanto sobre aspectos positivos como negativos. La idea es analizar varias experiencias y cuando la investigación concluya poder hacer una devolución del análisis. La investigación es con fines formativos, no hay ánimo de lucro y hay total confidencialidad. Además, la participación es voluntaria y se detendrá la entrevista si el participante así lo desea. Esta información estará consignada en un consentimiento informado que el participante deberá firmar para contar con su colaboración en la investigación.

<p>Bloque 1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué edad tiene? 2. ¿Cuál es su lugar de procedencia? 3. ¿Con quién vives? 4. ¿Cómo está conformada su familia? 5. ¿Cómo son las relaciones familiares? 6. ¿En qué barrio vive? 7. ¿A qué se dedica? 8. ¿Cuál es su nivel educativo? 9. ¿Cuáles son sus intereses? 10. ¿Tiene alguna creencia religiosa?
<p>Bloque 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son las razones por las que asiste a esta terapia? 2. ¿Hace cuánto se presentó esa problemática? ¿Sigue presentándose? 3. ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo? 4. ¿Cómo conoció la terapia? 5. ¿Por qué la elección de esta y no otra?

	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Ha asistido a otras terapias? ¿Cuál fue el motivo? ¿Tuvo algún efecto? 7. ¿Dejó de asistir? ¿Por qué? <p>Para terapeutas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. ¿Qué la motivó a pasar de cliente a terapeuta? 9. ¿Cómo fue el proceso de formación? ¿En qué consiste dicho proceso? ¿Cuáles son las habilidades que requieren esta práctica? 10. ¿Cuántos años de experiencia tiene como consteladora? 11. ¿Cuáles son los motivos recurrentes en su práctica por los cuales las personas consultan? 12. ¿A cuántas sesiones suelen ir las personas? ¿En qué medida las personas realizan su proceso en su totalidad? ¿Cuántas sesiones propone y cuáles son los fines de estas? 13. ¿Cómo está estructurado el proceso? 14. ¿Cuál es su función en la conducción de la constelación? ¿Cómo es la interacción con el grupo? 15. ¿Los encuentros se realizan de manera virtual o presencial?
<p>Bloque 3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Volviendo al tema del coaching y constelaciones familiares, ¿En qué consiste esta terapia? ¿Cómo se desarrolló su proceso? 2. ¿Cuáles han sido los efectos que ha tenido esta terapia? 3. ¿Cuáles son las diferencias entre esta terapia y la anterior? * 4. ¿Cómo ha sido la relación con el terapeuta? 5. ¿Cómo era la relación con el anterior terapeuta? ¿De qué manera interviene en las sesiones? 6. ¿Durante alguna sesión ocurrió algo significativo para usted? Algo que destaque del desarrollo de las sesiones o de las intervenciones del terapeuta. <p>Para las terapeutas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ahora que usted es el terapeuta, ¿cómo desarrolla sus sesiones? 8. ¿Cómo ha sido la relación con sus consultantes?

	<p>9. ¿Hay algo que destaque del desarrollo de las sesiones?</p> <p>10. ¿Ha tenido dificultades en el proceso y a qué las atribuye?</p>
Bloque 4	<p>1. ¿Notó algún cambio, transformación o efecto durante o posterior a la terapia? ¿Qué cambió?</p> <p>2. Si hubo cambio o no lo hubo, ¿cómo lo explicaría?</p> <p>3. ¿Qué cree que permitió que la situación cambiara?</p> <p>4. ¿Recomendaría esta terapia a otra persona? ¿Por qué?</p> <p>5. ¿De manera simultánea tiene consulta con psicología o psiquiatría y quién lo remitió?</p> <p>Para las terapeutas:</p> <p>6. ¿Cuáles cree que son los alcances de esta intervención?</p> <p>7. Después de realizar la intervención, ¿hay personas que la vuelven a contactar?</p> <p>8. ¿Qué efectos nota en sus pacientes o sus coaches?</p> <p>9. ¿En algún momento hace remisión a psicología o psiquiatría?</p> <p>10. ¿Hay pacientes que de manera simultánea tienen trabajo con psicología o psiquiatría?</p>
Bloque 5	<p>1. ¿Trabaja de manera conjunta con psicólogos u otros profesionales?</p> <p>2. ¿Hay algo sobre su experiencia en la terapéutica que no le hayamos preguntado, y crea que es importante mencionar?</p>

Anexo 2. Consentimiento informado

<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Yo, _____,</p> <p>mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número _____,</p> <p>he sido informado (a) de que participaré en una investigación que hace parte del trabajo de pregrado Experiencias en las alternativas terapéuticas (coaching; constelaciones</p>
--

familiares) de cuatro participantes adultos en la ciudad de Medellín, a cargo de los estudiantes de Psicología, Mariana Osorio Gutierrez y Santiago Zea Arrubla. Además, he sido informado (a) de que la información brindada es confidencial, no se me está evaluando y que la entrevista no implica un riesgo para mi integridad ni mi dignidad. También sé que puedo desistir de continuar en el estudio si por alguna razón lo considero necesario o simplemente si es mi voluntad, y que eso no significará un perjuicio para mí de ninguna índole. Asimismo, se me ha informado que la investigación será publicada, pero no serán divulgados los nombres de los participantes, y que la entrevista no tiene una duración total definida. De acuerdo con lo anterior, libremente consiento participar en el estudio.

¿Acepta que se registre grabaciones de audios? Sí ___ No ___

Fecha: ___/___/___

Nombre del participante: _____

Cédula: _____

Firma: _____

Nombre de los estudiantes a cargo: _____
