

R

HUMANISMO CON
IGOR CIENTÍFICO
EVELES

Disponible en
nuestra App



REVELES, año 2, No.002, Mayo 2019, es una publicación semestral editada por la UNIVERSIDAD GESTALT DE AMÉRICA, S. C, calle Eucken, 19, Col. Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11590, Tel. (55) 6235 1567, <http://ugestalt.edu.mx>, revista.investigacion@ugestalt.edu.mx, Editor responsable: Dr. Arturo Chávez Rodríguez. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo "en trámite". ISSN: "en trámite", ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este Número, Dirección de Innovación Tecnológica de la Universidad Gestalt, Dr. Arturo Chávez Rodríguez, calle Eucken, 19, Col. Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11590, fecha de última modificación, 10 de Junio de 2020. Peso de Archivo 1.4 MB

Una publicación de la Universidad Gestalt

Comíte Editorial

Dra. Edith Xóchitl Huerta Trejo
Rectora

Lic. Javier Castañeda Monter

Lic. Gabriel Funes Díaz

Bioterapeuta María Aurora Cabrera Macías

Mtro. Arturo Chávez Rodríguez

Dra Sofía Pina Palafox

Dra Luz María Guillén Ramírez

Producción / Arte

D.C.G. Lucía Alejandra Vergara del Angel
Edición

D.C.G. Jorge Paolo Valdez Rosas
Diseño / Web

El contenido de esta revista científica contiene derechos de autor en los artículos, metodologías de investigación, propuestas o iniciativas vinculadas con los temas de interés del volumen. La Universidad Gestalt autoriza la publicación de la información con base a un comité interno y externo. Las ilustraciones mostradas en el presente volumen, como los elementos gráficos son libres de derechos y su uso es público de acuerdo a las políticas de atribución de www.freepik.es y pixabay.com

El uso de la licencia del portal – banco de imágenes Freepik autoriza el uso para proyectos comerciales y personales, en medios digitales e impresos, de manera ilimitada y perpetua, en todo el mundo, haciendo modificaciones y trabajos derivados. La finalidad del Revista Científica Reveles es para fines informativos y no de comercialización y/o adquisición de bienes, servicios o venta de productos. Si desea contactar a los autores de los presentes artículos por favor comunicarse directamente a los teléfonos de la Universidad Gestalt o bien a través de nuestras redes sociales.



CONTENIDO

<u>Bienvenida</u>	<u>1</u>
-------------------	----------

Dra. Marilú Guillén Ramírez

<u>La historia de la Universidad Gestalt</u>	<u>2</u>
--	----------

<u>LA ADICCIÓN A LA COMPRA COMPULSIVA: una propuesta de evaluación con pruebas psicológicas y el tratamiento en Psicoterapia Gestalt</u>	<u>4</u>
--	----------

Mtra. Aidee Berni Betancourt

<u>INTERVENCIÓN EN LÍNEA de forma sincrónica como proceso creativo en Psicoterapia Gestalt</u>	<u>14</u>
--	-----------

Dr. Jaime Ortiz Ruíz

<u>EL ESTILO DE LIDERAZGO que demandan las organizaciones del siglo XXI, desde la Psicoterapia Gestalt</u>	<u>26</u>
--	-----------

Dra. Dora Luz Hurtado Salazar

<u>DEL SÍNTOMA A LA BIODESCODIFICACIÓN de la enfermedad desde la Psicoterapia Gestalt</u>	<u>36</u>
---	-----------

Dra. Luz María Guillén Ramírez

Dra. Kersti Estrada Alcántara

<u>MODELOS EDUCATIVOS. Hacia una revisión de la intencionalidad del conocimiento</u>	<u>50</u>
--	-----------

María Esperanza Arenas Fuentes

BIENVENIDOS A NUESTRA REVISTA DIGITAL REVELES

Dra. Marilú Guillén Ramírez

Directora Editorial

La creatividad es un elemento necesario como gestaltista, ya que permite apreciar caminos que no han sido dibujados o explorados. Es darse permiso de “ser”, de crear. El No. 2 de la Revista Reveles es un ejemplo de ello. Los artículos aquí reunidos, nos exponen un panorama poco explorado desde la Psicoterapia Gestalt y la educación, comenzando por el artículo de la Dra. Aidé Berni quién presenta un proyecto de investigación cuyo objetivo es generar un modelo de evaluación y tratamiento para las personas que padecen adicción a la compra compulsiva (ACC).

La autora menciona que “el sujeto afectado por esta patología requiere del acto de compra para satisfacer sus necesidades yóicas inconclusas y compensar su vulnerabilidad oculta”. Ella plantea un método de entrevista clínica acompañada de ocho instrumentos de evaluación y la propuesta del tratamiento es desde la Psicoterapia Gestalt. Menciona que es un tema actual que afecta al 6% de la población mundial y que en México se carece de propuestas psicoterapéuticas sobre el tema y la Gestalt es un método idóneo para facilitar el cambio y la transformación de la calidad de vida de los pacientes con (ACC).

Conocedor de lo que acontece con jóvenes y adultos el Dr. Jaime Ortíz, nos enseña a utilizar la metodología del Ciclo Gestalt de Salama en la modalidad de terapia en línea.

Nos señala que esta modalidad se le conoce con diferentes nombres, psicoterapia en línea, ciber-terapia, consulta online, terapia virtual, consejo web, tele-salud, telepsiquiatría, telepsicología; dependiendo de las tecnologías que se utilicen para comunicarse, que pueden ser desde el teléfono, pasando por videoconferencias interactivas, correo electrónico, chat, texto e internet como sitios de auto-ayuda, blogs y redes sociales, entre otros. Es una propuesta muy actual ya que como él menciona “el uso de internet y de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs); tan solo en México, de acuerdo a la Asociación Mexicana de Internet (2017) existen más de 70 millones de usuario. Es importante señalar que el 40% de los usuarios afirma que sus hábitos han cambiado debido al uso del internet, por lo que existe una demanda creciente para la atención psicoterapéutica en línea.”

Otro de los temas que se desarrollan en este número se orienta al mundo de las organizaciones, donde convergen esfuerzos diversos con la finalidad de alcanzar metas y conceptos como maximizar resultados, minimizar costos, tiempos, recursos, resultados, entre otros, dan pie a la propuesta que nos hace la Dra. Dora Luz Hurtado al hablarnos de los espacios corporativos y el desarrollo de líderes conscientes.

En su análisis enfatiza que el estilo de liderazgo con base en el modelo de mando control prevalece en la mayoría de las empresas y resulta obsoleto, por lo que propone: “el desarrollo de líderes conscientes, capaces de integrar el talento de las diversas generaciones, culturas, diferencias de género, y tecnología. Esta debe ser prioridad para todas aquellas empresas que busquen mantener una ventaja competitiva en el futuro”. Sin embargo nos advierte la autora que la literatura referente a la aplicación de la Psicoterapia Gestalt en el campo del Desarrollo Organizacional es escasa, por lo que resulta de suma importancia realizar investigación y documentar casos de éxito.

El siguiente artículo de la revista tiene como propósito mostrarnos el camino que ha seguido la mirada holística de la Psicoterapia Gestalt y

la biodescodificación en el tratamiento de la enfermedad. Las autoras Luz María Guillén y Kersti Estrada, plantean que el desajuste entre el proceso de autorregulación biológico, la satisfacción de necesidades personales y del ambiente, llevó a la humanidad a desarrollar la insatisfacción, el malestar social y la enfermedad. La Psicoterapia Gestalt y la Biodescodificación han desarrollado a través del tiempo ejercicios prácticos con la finalidad de liberar el conflicto emocional y psíquico que queda guardado en el cuerpo; y que ante la imposibilidad de ser resuelto, se manifiesta a través de un programa adaptativo que desde la biología busca mantener la sobrevivencia y la homeostasis.

Cerramos este número con un ensayo de la Dra. María Esperanza Arenas sobre la intencionalidad educativa del curriculum. La autora nos proyecta dos formas de conceptualizar diseñar, gestionar y evaluar esta intencionalidad, desde el paradigma Positivista y el Paradigma socio-cultural humanista. La reflexión de este ensayo, como ella lo indica, está guiada por una serie de dimensiones: Filosófica. Ontológica. Antropológica. Sociológica. Axiológica. Epistemológica. Psicológica. Pedagógica y Política que engloban la complejidad de la educación referida al conocimiento social. Finalmente la autora concluye que existe un potencial de complementariedad de estos dos paradigmas al tenor de las dimensiones analizadas y nos deja para su reflexión una serie de interrogantes. ¿Cómo educar para la reconstrucción de los saberes sin perder precisión y claridad? ¿Cómo educar para favorecer una transformación del ser y de sus acciones personales y profesionales en sociedad sin dejar de adaptarse?

Cerramos este número invitándote a crear nuevos caminos, a sentir el impulso de explorar, de conocer, de inventar, de jugar, de vivir.

Marilú Guillén
Directora Editorial



HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD GESTALT

La Universidad Gestalt es la evolución del Instituto de Psicoterapia Gestalt (IPG) y el resultado de tres décadas de trabajo, estudio y desarrollo de la Psicoterapia Gestalt, así como de su filosofía.

El IPG, fundado por el Dr. Héctor Salama en 1983, fue la única institución reconocida por Laura Perls, madre de la Psicoterapia Gestalt. Fue también, la primera escuela en difundir y desarrollar académicamente el enfoque gestáltico en México y en el mundo.

Se cuenta con el primer reconocimiento en el mundo para el grado de Maestría en Psicoterapia Gestalt y para los Doctorados en Psicoterapia Gestalt y en Filosofía Gestalt, además de la Licenciatura en Psicología Humanista (primera en México).

La Universidad Gestalt se centra en guiar a sus alumnos hacia valores que ayuden a generar personalidades triunfadoras. Por esta ideología y su destacado equipo, en el 2004 y 2007 se recibieron los reconocimientos por parte del Consejo Iberoamericano en Honor a la Excelencia Educativa. En IPSOS Media, estando dentro de las 100 mejores universidades de toda la república y flecha dorada el 2012.

“El más fuerte de todos los guerreros
son el tiempo y la paciencia”

León Tolstói

Dr. Héctor Salama Penhos

Originario de Buenos Aires, Argentina radicando en México desde 1967. Es Psicólogo, Psicoanalista, Psicoterapeuta Gestalt y fundador del primer Instituto de Psicoterapia Gestalt en México. Creador de la primera Maestría en Psicoterapia Gestalt en el mundo y fundador de la Universidad Gestalt. Discípulo de Laura Perls, madre de la Psicoterapia Gestalt. Creador del Ciclo de la Experiencia.



Foto de fondo: Alejandra Giles

Fuente: https://es.foursquare.com/alejandra_giles

LA ADICCIÓN A LA COMPRA COMPULSIVA:

UNA PROPUESTA DE EVALUACIÓN CON PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y EL TRATAMIENTO EN PSICOTERAPIA GESTALT

Mtra. Aidee Berni Betancourt

aideeborni@gmail.com

Resumen

La adicción a la compra compulsiva (ACC) es una patología silenciosa multicausal que altera el sistema de recompensa encargado de brindar satisfacción y placer de manera natural. El sujeto afectado requiere del acto de compra para satisfacer las necesidades yoicas inconclusas y compensar su vulnerabilidad oculta. Esta investigación pretende describir esta adicción y ofrece un método clínico de evaluación integral y de tratamiento psicoterapéutico.

Summary

Compulsive buying addiction is a silent and multi-caused pathology that causes alterations in the reward system which is in charge of providing satisfaction and pleasure in a natural way. The affected subject requires the buying behavior to satisfy the unsatisfied needs of the Ego (Self), and to compensate his or her hidden vulnerability. This research pretends to describe this addiction and proposes a clinical integral evaluation method as well as a psychotherapeutic treatment.

Procedimiento:

Se investiga la etiopatogenia de la (ACC). Se propone un método de entrevista clínica acompañada de ocho instrumentos de evaluación y la propuesta del tratamiento en Psicoterapia Gestalt.

Resultados:

Se sugiere que la (ACC) puede ser considerada como una adicción y no solo como una conducta compulsiva y es posible una evaluación integral, como el uso combinado del ciclo adictivo de la (ACC) con el Ciclo de la Experiencia Gestalt de Salama.

Conclusiones:

Es un síndrome que comparte los elementos de la adicción y afecta al 6% de la población mundial. México carece de propuestas psicoterapéuticas para evaluar y tratar este padecimiento y la psicoterapia Gestalt es un método idóneo para facilitar el cambio y transformación en la calidad de vida del usuario.

Palabras clave:

compra compulsiva, ciclo adictivo, depresión, ansiedad, evaluación y tratamiento Gestalt.

EXISTE UNA DISCREPANCIA DE IDENTIDAD ENTRE EL YO REAL Y EL YO IDEAL. TANTO LA DEPRESIÓN COMO EL MIEDO SON ELEMENTOS PSICOLÓGICOS QUE PROPICIAN UNA VISIÓN EN TÚNEL Y LA PERSONA ADICTA DIFÍCILMENTE PUEDE SALIR DE ELLA POR SÍ MISMA

Introducción

La compra patológica se manifiesta sin planeación, con descontrol y con urgencia para experimentar placer y excitación (Weinstein, 2015). Al traspasar los límites de la salud física, mental y emocional se considera como una afectación. La compra patológica no se encuentra clasificada en el DSM-5 como un trastorno de la personalidad ni en el CIE-10. Se desconoce cuál debería ser el nombre correcto para nombrarla. Para esta investigación se nombra como Adicción a la Compra Compulsiva (ACC) porque ocurren ambos procesos: se instaura el ciclo adictivo y se ejecuta una acción compulsiva. La impulsividad en las adicciones se refiere a la producción de una

descarga motora adecuada para manifestar un sentimiento desagradable, de irritabilidad o tristeza (Mesa & Rodríguez, 2007). La (ACC) tiene una base de impulsividad (es la relación patológica con el objeto relacional: la compra) (Alonso-Fernández, 2003) ya que suele realizarse en acciones rápidas, de forma irreflexiva, con dificultad para detenerse o inhibir la acción una vez que ha comenzado y se busca la gratificación inmediata a expensas de las metas a largo plazo y tiene una base multifactorial (factores ambientales, predisposición hereditaria, factores neurobiológicos, hormonales y psicológicos) (Bobes G. et al. 1997). Sin embargo, el sujeto evita actuar de manera



impulsiva; posiblemente por los sentimientos de culpa (González, 2005). Es decir, el impulso natural se transforma en una conducta descontrolada y el impulso pierde su pureza hasta convertirse en una compulsión (Mesa & Rodríguez, 2007). Por lo tanto, la adicción compulsiva se conoce como “craving” o ansia adictiva y se presenta como un deseo compulsivo hacia el objeto adictivo (Hantouche, 1997). Es una compulsión porque es egodistónica e incluyen las ideas repetitivas; impulsos de los cuales el sujeto no puede liberarse y lo experimenta como algo que no le pertenece (Otero, L. & Villardefrancos, E., 2013).

Justificación y objetivos de investigación

Esta investigación surge desde el vacío de información acerca de las enfermedades sociales en México. De la necesidad de descubrir la vivencia total que experimentan las personas que utilizan la conducta de compra compulsiva como una de las principales salidas a su malestar emocional, neurológico y comportamental y que sin darse cuenta se prolonga y se agrava a un cuadro crónico que afecta sus diferentes esferas de vida.

Se centra en proponer una batería de instrumentos psicológicos que generen un diagnóstico fiable y que evalúen la atracción descontrolada hacia la conducta de compra, la dependencia hacia la compra compulsiva, el sobreendeudamiento y el descontrol crediticio, el estilo de personalidad predominante de la persona que padece la (ACC) y los niveles de ansiedad, de depresión, de adaptación social, de autoestima e impulsividad, así como los juegos manipulativos predominantes. Al tener un diagnóstico fiable se desea proponer un tratamiento integral a través del uso de la metodología de la Psicoterapia Gestalt.

Se parte de dos interrogantes esenciales: a) ¿Existe una batería de pruebas psicológicas que evalúen si la persona afectada cumple o no con el perfil de la personalidad correspondiente a la adicción a la compra compulsiva?, b) ¿Es posible contar con un tratamiento en Psicoterapia Gestalt que permita

transformar las emociones, pensamientos, impulsos y acciones que experimenta la persona afectada desde que inicia su interacción biológica, antes del inicio de compra, hasta que culmina el contacto con el objeto relacional en la post-compra? La variable dependiente corresponde a la descripción de los instrumentos de medición que permiten evaluar si la persona afectada cumple o no con el perfil de la personalidad correspondiente a la adicción a la compra compulsiva. Y la variable independiente corresponde al tratamiento psicoterapéutico con enfoque en Terapia Gestalt.

Etiopatogenia de la (ACC)

El origen de la (ACC) es multicausal, según Otero López y Villardefrancos, (2009) consideran que su origen se relaciona con: a) La aparición de los grandes escaparates surgidos del avance de la Revolución Industrial en edificios magníficos, amplios y visibles y en donde la persona es la protagonista del espectáculo y excitación como una invitación a comprar. b) En el siglo XIX surgieron los primeros grandes almacenes con protocolos de venta claramente dirigido a manipular al consumidor e invitarlo a que compre más y más. c) En el siglo XX aparece la publicidad y mercadotecnia como estrategias de venta en las que la compra ya no satisface necesidades, sino que brinda un bienestar subjetivo. Los desencadenantes más importantes de la compra compulsiva son los síntomas de angustia emocional, ansiedad, depresión previos al episodio de compra aunados a síntomas somáticos y de hostilidad (Otero, L. & Villardefrancos, E., 2013). Los cuatro factores psicológicos que se consideran como los principales posibles causantes de la (ACC), según Faber & O’Guinn, (1992), son: la fantasía, el deseo de reconocimiento y la aprobación, la expresión de ira o la vergüenza contra otras personas y el desarrollo de la autoestima. La falta de autoestima se consolida desde la infancia, dependiendo la historia de vida de cada sujeto. Los rasgos aislados de personalidad hallados explican claramente los mecanismos de adaptación ante las situaciones específicas de estrés, miedo, abandono, rigidez que haya vivido. Los sujetos con rasgos antisociales, dependencia y depresión son los

más vulnerables al desarrollar este tipo de patología. Se aprecia mayor detalle en la Tabla 1.

Los componentes fisiológicos de los trastornos adictivos son la ausencia de control y dependencia. Los sistemas involucrados en el sistema de recompensa se activan ante el estímulo externo relacionado con la conducta de compra (escaparates, ofertas o salir de compras). Y, al igual que ocurre en las adicciones químicas, estos estímulos actúan directamente en el sistema de recompensa produciendo una influencia motivacional placentera ante la conducta de comprar. Altera funciones motivacionales y locomotoras y se crea el patrón adictivo de compra compulsiva (López-Ibor & Valdés, 2002). Se comprueba un alto nivel de actividad en el núcleo accumbens durante la presentación de artículos de compra; mismo resultado en el consumo de drogas y la activación de la misma zona cerebral (Brook, J. et al, 2015).

Tabla 1
Origen de la (ACC)

Factores	Descripción de rasgos
Sociales y culturales	* Avances de la Revolución Industrial (tecnológicos, científicos y de moda). * Surgimiento en el Siglo XIX de los primeros grandes almacenes, calidad en el servicio, estancias de ocio para toda la familia. * En siglo XX se generan nuevas pautas publicitarias de bienestar subjetivo (ofertas llamativas, catálogos, publicidad en calles, escaparates). * Se generaliza una actitud materialista y consigo el aumento de vulnerabilidad y nivel de estrés por tener un estatus.

Neurológicos	* Las respuestas fisiológicas generan comportamientos y reacciones típicas en adicción química y comportamental.
Psicológicos	* Necesidades insatisfechas de afecto desde la infancia * Deseos reales o imaginarios ante la compra. * Incapacidad de alcanzar un nivel de satisfacción habitual. Incapacidad de diversión y experimentar placer. * Sintomatología de ansiedad, angustia, depresiva previa al episodio de compra, somatización y hostilidad. * Aprendizaje social adquirido desde la infancia. * Creencias y expectativas negativas de sí mismo. * Factores exógenos no son favorables (familia, genética, disfunciones biológicas, cultura, medio ambiente) * Necesidad de reconocimiento y aprobación de otros. * Rasgos depresivos y miedo a ser en sí mismo. * Falta de contención y tolerancia a la frustración. * Egoísmo y deseo de poder y estatus. * Debilidad del Yo individual * Nivel de estrés ante la vulnerabilidad

Nota: Autoria Propia. Representa una compilación de las fuentes señaladas para mostrar la etiopatogenia de la (ACC).

Respecto a la prevalencia afecta más a mujeres (6.0%) que a hombres (5.5%) (Müller, A; Mitchell, J.E. & Zwann, M., 2015) con mayor tendencia en adultos universitarios (Granero, R. et al. 2017). El mismo autor, ha comprobado que las consecuencias negativas abarcan diferentes ámbitos de la vida de la persona: a) en lo económico; el mal uso de tarjetas de crédito y deudas y problemas financieros

b) en lo psicológico; estados emocionales negativos y c) problemas familiares. La comorbilidad entre depresión, impulsividad y compra compulsiva es altamente significativa. Se sabe que inicia a los 20 años con la compra de productos de menor a mayor precio. El curso de la enfermedad se instaura con la adquisición compulsiva de objetos de mayor valor monetario, con la adquisición de 5 a 10 tarjetas de crédito y desajustes emocionales. La evolución se presenta cuando hay un desajuste crónico emocional, crediticio y legal. Se agrava el trastorno ante la toma de conciencia de la enfermedad posiblemente a causa de la presión ejercida por familiares, amigos y personas cercanas, por vergüenza de su situación o por necesitar caer aún más en este estado crónico sabiendo que alguien más sabe de su situación y puede ayudarlo en caso de perder el control emocional (Black, D.; Shaw, M. & Allen J., 2016).

Comprensión de la (ACC) a través del ciclo adictivo y el Ciclo de la Experiencia Gestalt de Salama.

El ciclo adictivo de la (ACC) se explica a través de los once pasos de Echeburúa E. , (1999) y de Alonso-Fernández F. , (2003) que describen el ciclo adictivo de la compra compulsiva desde un punto de vista biopsicosocial. Éste se repite constantemente hasta que se constituye el ciclo adictivo de la (ACC). En la Figura 1 y 2, se explican las mismas fases del ciclo adictivo desde el ciclo de la experiencia Gestalt de Salama el cual permite conocer aspectos como: qué tipo de pensamiento, emociones, actitudes, temores y necesidades subyacen al patrón adictivo, visualizar de manera gráfica las áreas libres de conflicto y cómo éstas logran facilitar el contacto sano y real con el objeto relacional. La persona por esta adicción puede presentar rasgos de personalidad como el deseo de poder, sentirse superior al otro, alcanzar un “status superior” y lo logra a través de sus rasgos de personalidad agresivo/sádico y narcisista (Millon & Roger, 2001). Existe una discrepancia de identidad entre el Yo real y el yo Ideal. Tanto la depresión como el miedo son elementos psicológicos que propician una visión en túnel y la persona adicta difícilmente

puede salir de ella por sí misma (Pérez del Río & Martín, 2007). Hay un vínculo entre adicción a la compra y emocionalidad negativa (Black, D.W. 2007). Cuando la compra compulsiva trae consigo una compensación emocional se sugiere que la conducta de comprar es parte de un impulso que contrarresta la insatisfacción de otras necesidades y deseos propios (Thornhill,K, Kellett, S, & Davies, J., 2012).



Figura 1: Primera parte de la explicación del ciclo adictivo de la (ACC) en el Ciclo de la Experiencia Gestalt de Salama.



Figura 2: Segunda parte de la explicación del ciclo adictivo (ACC) en el Ciclo de la Experiencia Gestalt de Salama

Procedimiento

Se propone iniciar con la evaluación de los tres diagnósticos fundamentales que abarcan la conducta de compra compulsiva: diferenciar la conducta de compra compulsiva de la compra patológica, evaluar si cumple o no con los criterios diagnósticos para considerarla como un trastorno y realizar un diagnóstico para iniciar el proceso terapéutico a través de la metodología científica de la Psicoterapia Gestalt.

La entrevista psicológica inicial se sugiere que abarque cuatro secciones: a) el estado actual del paciente (información sociodemográfica, motivo de consulta, compra de los últimos 30 días, último tratamiento recibido, problemas médicos actuales y antecedentes premórbidos), b) historia adictiva y psiquiátrica (antecedentes adictivos, tratamientos previos de la adicción, antecedentes personales, psiquiátricos y familiares relacionado con las adicciones), c) entrevista a informante externo (amigo o familiar cercano) y evaluaciones (batería de pruebas psicológicas propuesta). En caso de ser necesario, complementar esta evaluación con una entrevista psiquiátrica para descartar si el paciente requiere o no apoyo farmacológico.

Los instrumentos de evaluación propuestos son: Cuestionario sobre factores psicológicos de la adicción al consumo, hábitos personales de compra y sobreendeudamiento (FACC-IB) (Garcés Prieto, 1999) Comprende de 46 reactivos. La Variable A mide el grado de atracción, satisfacción y refuerzo positivo ante la conducta de compra y cualquier actividad relacionada al consumo. La consistencia interna mediante el Coeficiente alfa es de 0,941 para esta variable. La Variable B evalúa el grado de satisfacción, deseo o dependencia relacionado con la adquisición de objetos nuevos independientemente de su necesidad y utilidad. La consistencia interna mediante el Coeficiente alfa es de 0,830. Y la Variable C Valora las deficiencias en el autocontrol económico y la conciencia del sobreendeudamiento adquirido. La consistencia interna mediante el Coeficiente alfa es de 0,819.



Inventario Multiaxial de Personalidad de Millon (MCMI-III) (Millon T. , 2000) Identifica los posibles trastornos de personalidad y valora los estilos cognitivos potencialmente significativos con respecto a los trastornos psicológicos. Se aplica exclusivamente para adultos y consta de 175 ítems. Tiene una duración total de 20 a 30 minutos. El perfil obtenido se ubica dentro del ciclo de la experiencia gestalt y completar la profundidad del análisis de los rasgos actitudinales.

Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970). Evalúa el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder ante el estrés. Cuenta con 40 ítems distribuidos en dos partes. El resultado permite elegir la técnica de intervención adecuada dentro del ciclo de la experiencia gestalt. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (Vázquez & Sanz, 1999). Consta de 21 reactivos que evalúan un amplio espectro de síntomas depresivos. El resultado permite elegir la técnica de intervención adecuada dentro del ciclo de la experiencia gestalt y transformar la emoción.

Escala de Autoestima de Rosenberg. Se ha traducido y validado al castellano (Martín Albo, Núñez, Navarro, & Grijalvo, 2007). La consistencia interna de las escalas se encuentra entre el 0.76 y 0.87. La fiabilidad es de 0.80. Es una prueba de fácil uso y consta de 10 reactivos. El resultado se ubica dentro del ciclo de la experiencia como complemento de información diagnóstica de las cuatro zonas de relación de la autoestima y elegir la técnica más adecuada para fortalecer dichas áreas.

Escala Autoaplicada de Adaptación Social. (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS). Evalúa la percepción del sujeto respecto al nivel de adaptación social. Fue diseñado para evaluar la conducta y el ajuste social de los pacientes con depresión. Consta de 21 reactivos con cuatro niveles de respuesta de (0 a 3) (Bobes, et al., 1999). El resultado permite corroborar el tipo manifestación de la agresión dentro del ciclo de la experiencia Gestalt y elegir la mejor estrategia de intervención en las zonas de relación.

Escala de Impulsividad de Barrat. Evalúa el nivel de impulsividad. Consta de 30 ítems agrupados en tres subescalas (Patton, Stanford, & Barratt, 1995).

Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama creado en 1990 (Salama, 2004) facilita la comprensión del comportamiento, el tipo de pensamiento y las posibles respuestas en su actuar y la presencia de los juegos manipulativos dentro del ciclo de la experiencia gestalt. Consiste en 40 reactivos.

El procedimiento gestáltico propuesto consiste en trabajar de manera simultánea el ciclo adictivo de la adicción a la compra y el ciclo de la experiencia. Respecto al tratamiento psicoterapéutico se propone una duración de al menos 8 meses distribuido en 21 sesiones de terapia individual con enfoque Gestalt, 10 sesiones de terapia familiar y 10 sesiones de terapia grupal. Los principios gestálticos que rigen la propuesta de tratamiento individual son: conocer el “qué”, el “cómo” y “para qué” se producen los mecanismos de defensa o “auto-interrupciones” causantes o desencadenantes de esta adicción social.

La totalidad del proceso se recomienda visualizarlo, de manera solo didáctica, en cuatro momentos de avance que a su vez corresponden con los cuatro cuadrantes (zona interna, zona cognitiva, zona de la acción y zona del continuo de conciencia) del Ciclo de la Experiencia Gestalt de Salama. La etapa 1 corresponde a la elaboración del darse cuenta de las sensaciones surgidas antes, durante y después de la compra, transformar la desidia por motivación al cambio. facilitar mayor conciencia de su comunicación no verbal y comportamiento corporal que acompañan la sintomatología antes, durante y después del acto impulsivo. Facilitar el darse cuenta de cómo niega las sensaciones fisiológicas y corporales que ocurren en la persona en cualquiera de los momentos de la adicción. Revivir el miedo a sentir placer; siendo ésta la necesidad real (Salama, 2004) misma que es tapada a través de la conducta de compra. Por lo tanto, volver a despertar los sentidos significa despertar al dolor, a la tristeza, a la alegría, al placer y encontrar el valor de vivir nuevamente con plenitud. Reaprender a vivir cualquier

impulso placentero y transformar el sentimiento de vacío e insatisfacción constantes. En la etapa 2 de tratamiento: desorganizar el síntoma para obtener el autocontrol en sus emociones y pensamientos para evitar mayor daño en su integridad transformar la culpa por reconocimiento positivo de sí mismo sin necesidad de comprar compulsivamente y elaborar estrategias cognitivas funcionales enfocadas a vivir aceptando sus cualidades y debilidades sin remordimiento. En la etapa 3 de tratamiento: Se espera la descarga y la utilización del impulso y de la musculatura que producen el movimiento del organismo a favor de acciones positivas en movimientos expresivos y de la liberación emocional a través de la expresión de sentimientos sin necesidad de comprar compulsivamente. Es el esfuerzo y lucha que hace desde su interior al exterior al experimentar el impulso descontrolado y transformarlo a gratificación y valía, identificación con el Yo como guía real de sí mismo. Etapa 4 de tratamiento: Experimentar el contacto pleno con el satisfactor aprendido (en lugar del objeto de compra) y que al mismo tiempo le brinda placer al organismo y bienestar personal. Recuperar el funcionamiento natural del Sistema de recompensa de manera natural. Aprender a soltar el placer y regresar a sus carencias naturales, a la vulnerabilidad habitual del ser humano sin descontrol.

Discusión y conclusiones

La presente investigación tuvo por objetivo generar el modelo de evaluación y tratamiento de la (ACC) desde la Psicoterapia Gestalt. Se propone que por los factores.

descritos anteriormente de la conducta de la compra compulsiva debe ser considerada como una adicción porque se repite constantemente para obtener una recompensa positiva con una progresiva pérdida de autocontrol y alteración del Sistema de Recompensa que genera cambios de humor y de conducta específicos que modifican el funcionamiento básico del organismo hasta consolidar el ciclo adictivo de la (ACC) y por consiguiente el síndrome adictivo. Se propone que puede ser considerada como una adicción ya que cumple con los mismos requisitos

estipulados en el DSM5 para el Juego Patológico. Puede adquirir la gravedad de un trastorno adictivo si no se aborda de manera oportuna. Al existir una distorsión con el objeto adictivo; es posible medirlo y transformar el contacto con el objeto relacional, fortalecer aspectos yóicos de su personalidad y resaltar aspectos positivos que resignifiquen su identidad a través de la psicoterapia Gestalt.

Se espera que el tratamiento integral sea suficiente para producir un cambio clínico significativo para la persona afectada y su familia. Algunas de las limitantes para este estudio fue la dificultad de conocer la vivencia real de personas que padecen el trastorno por la naturaleza de mantener oculto el síntoma y que en México esta enfermedad no es considerada como una prioridad de estudio comparada con las enfermedades con mayor incidencia que padece nuestra población. Es necesario ampliar las líneas de investigación de este padecimiento; por ejemplo, el poder conocer los cambios neurológicos y bioquímicos a través de estudios (PET) o (SPECT) y ver su implicación con el sistema de recompensa en la vía dopaminérgica y serotoninérgica, profundizar en la compra online y cómo el uso de las redes sociales afecta de manera directa e indirecta el estilo de vida del comprador online, si existen o no diferencias con el comprador presencial y qué posibles tratamientos se ofertan para este padecimiento virtual. Recomendando implementar el modelo de evaluación y tratamiento en esta investigación para futuros planes de intervención

Referencias

Alonso-Fernández, F. (2003). Las nuevas adicciones. Madrid: TEA Ediciones.
Black, D. (2007). Revisión del trastorno de compras compulsivas. *World Psychiatry*, 5:1, 14- 18.
Black, D., Shaw, M. & Allen, J. (2016). Five-year follow-up of people diagnosed with compulsive shopping disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 68, 97-102.
Bobes, J., González, M., Bascarán, M., Corominas, A., A., A., Sánchez, J., & Duch, P. (1999). Validación de la versión española de la Escala de Adaptación Social en pacientes depresivos. *Actas Esp Psiquiatr*, 27(2) 71-80.
Brook Judith S, Z. C. (2015). Compulsive buying: Earlier illicit drug use, impulse buying, depression, and adult ADHD symptoms. *Elsevier Psychiatry Research*, 228, 312-317.

Echeburúa, E. (1999). ¿Adicciones...sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet. Bilbao: Desclée de Brouwer.
Faber, R., & O'Guinn, T. (1992). A clinical screener for compulsive buying. *Journal of Consumer Research*, 19 (3): 459-469.
Garcés Prieto, J. (1999). Cuestionario FACC II-A. Material no publicado (I.G.P. RPIZ-1611).
González, E. (2005). El riesgo de vivir. Las nuevas adicciones del siglo XXI. Madrid: Temas de Hoy, S.A.
Granero R, Fernández- Aranda F, Mestre-Bach G, Stward T, Baño M, Agüera Z, Mallorquí-Bagué N, Aymami N, Gómez-Peña M, Sancho M, Sánchez I, Mencón JM, Martín-Romera V, Jiménez-Murcia S. (2017). Cognitive behavioral therapy for compulsive buying behavior: Predictors of treatment outcome. *Elsevier European Psychiatry*, 39, 37-65.
Hantouche, E. L. (1997). Evaluation répétée de l'impulsivité dans une cohorte de 155 patients souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif: suivi prospectif de 12 mots. *Encephale*, 23(2): 83-90.
López-Ibor, J., & Valdés, M. (2002). DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona, España: Masson.
Martín Albo, J., Núñez, J., Navarro, J., & Grijalva, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2): 458-467.
Mesa, P., & Rodríguez, F. (2007). Manual de Psicopatología General. Madrid: Pirámide.
Millon, T. (2000). Inventario Multiaxial Clínico de Millon (MCMI-III). Madrid: TEA.
Millon, T., & Roger, D. (2001). Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Barcelona: Masson.
Müller A, Mithcell JE, d. Z. (2015). Compulsive buying. *American Journal Addict*, 24, 132-137.
Otero López, J., & Villardefrancos, E. (2009). Adicción a la compra, Materialismo y Satisfacción con la vida. Editorial GEU.
Otero.López José Manuel, V. E. (2015). Compulsive buying and life aspirations: An analysis of intrinsic and extrinsic goals. *Elsevier. Personality and Individual Differences*, 76, 168-170.
Patton, J., Stanford, M., & Barratt, E. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J. Clin Psychol*, 51: 768-74.
Pérez del Río, F., & Martín, I. (2007). Nuevas adicciones: ¿adicciones nuevas? Intermedio.
Salama, H. (2004). Manual del Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama. México DF: Universidad Gestalt de América.
Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). Manual for the State/Trait Anxiety Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
Thornhill K, K. S. (2012). Heterogeneity within compulsive buyers: A Q-sort study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 229-241.
Vázquez, C., & Sanz, J. (1999). Fiabilidad y validez de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978 en pacientes con trastornos psicológicos. *Clinica y Salud*, 10(1), 59-81.

INTERVENCIÓN EN LÍNEA DE FORMA SINCRÓNICA COMO PROCESO CREATIVO EN PSICOTERAPIA GESTALT

Dr. Jaime Ortiz Ruiz

Doctor en Psicoterapia Gestalt y Maestro en Psicoterapia Gestalt.
Realiza práctica psicoterapéutica para adultos, en modalidades presencial y en línea.
Docente a nivel licenciatura y posgrado. Es conferencista y tallerista.
Correo electrónico: jaime_ortizruiz@yahoo.com.mx

Resumen

El presente artículo aborda la psicoterapia Gestalt en línea de forma sincrónica a través de videollamada, como proceso creativo, con base en la literatura consultada tanto de la experiencia reportada acerca de la psicoterapia en línea, así como desde los principales aspectos teóricos de la psicoterapia Gestalt.

Palabras clave: Psicoterapia, Gestalt, Psicoterapia Gestalt en línea, Internet.

Summary

This article is an approach about online Gestalt psychotherapy conducted by means synchronous internet sessions through video-based technologies, as a creative process, based on the literature consulted both on the reported experience of online psychotherapy, and on the main theoretical aspects of Gestalt psychotherapy.

Keywords: Gestalt psychotherapy, Gestalt, Online Gestalt psychotherapy, Internet.

Método

La investigación es de tipo documental, ya que incluyó la revisión de antecedentes que dan cuenta del objeto de estudio. Las variables dependientes son la psicoterapia Gestalt y su intervención y la variable independiente la psicoterapia en línea. Se incluyeron fuentes bibliográficas primarias de información teórica gestáltica y disciplinaria, fuentes metodológicas disciplinarias así como también fuentes bibliográficas secundarias de información teórica gestáltica y disciplinarias.

Introducción

La psicoterapia en línea, también llamada ciberterapia, consulta online, terapia virtual, consejo web, tele-salud, telepsiquiatría, telepsicología; utilizan las tecnologías de comunicación, las cuales incluye el teléfono, dispositivos móviles, videoconferencias interactivas, correo electrónico, chat, texto e internet como sitios de auto-ayuda, blogs y redes sociales, entre otros. La comunicación puede ser sincrónica o en tiempo real o bien, asincrónica. La información transmitida puede ser escrita, incluir imágenes, sonidos u otros datos y se utilizan como un complemento o alternativa a la atención tradicional debido a que existen datos que demuestran su eficacia e instituciones que agrupan profesionales de la salud mental respaldan su uso y establecen lineamientos claros para su práctica. La expansión del uso de internet y de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) es un hecho irreversible; tan solo en México, de acuerdo a la Asociación Mexicana de Internet (2017) existen más de 70 millones de usuario de internet y se estima irá en aumento. Es importante señalar que el 40% de los usuarios afirma que sus hábitos han cambiado debido al uso del internet, por lo que existe una demanda creciente para la atención psicoterapéutica en línea. (Asociación Americana de Psicología, s.f.; Gomes y de Araújo, 2016; Soto-Pérez, Monardes y Jiménez, 2010). En la tabla 1 se presentan las razones y motivaciones para buscar una psicoterapia en línea.

EL DINAMISMO QUE
PRESENTA EL INTERNET Y LA
COMUNICACIÓN DIGITAL ES
RÁPIDAMENTE CAMBIANTE Y
CADA VEZ MÁS LAS PERSONAS
REALIZAN CAMBIOS A SUS
ESTILO DE VIDA Y ACTIVIDADES
POR EL USO DE INTERNET

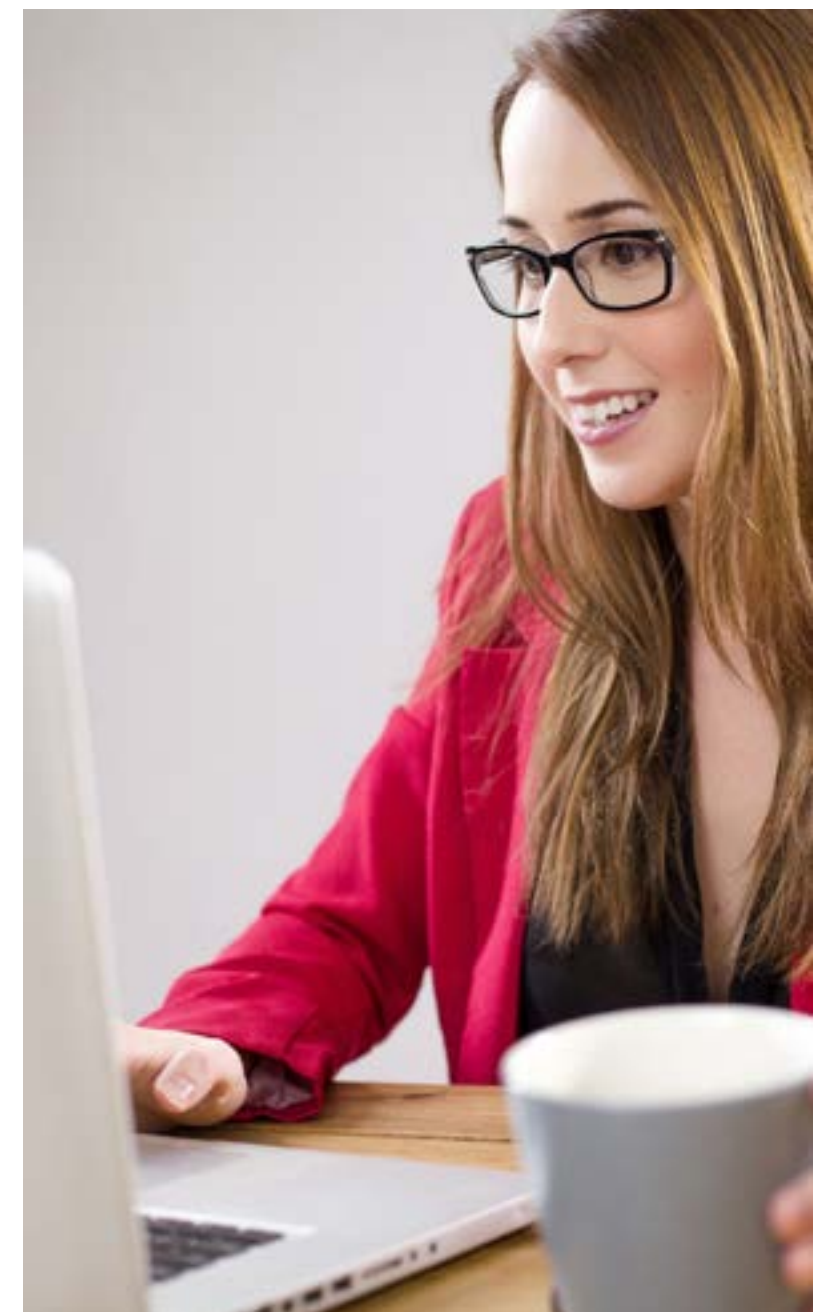


Tabla 1
Razones para utilizar y buscar una psicoterapia en línea

Propuesta de Gomes y De Araújo
1. Cualquier condición física que impida moverse.
2. Cuando la persona vive en un área con difícil acceso a recibir una ayuda especializada.
3. Condiciones clínicas psicológicas que limitan viajar y/o movimiento corporal, tales como agorafobia o episodios de pánico.
4. Cuando por motivos de viaje frecuentes comprometen las sesiones de forma presencial.
5. Mujeres que están embarazadas o tienen recién nacidos o niños pequeños que no pueden dejar e impiden vayan a un consultorio a recibir atención.
6. Continuidad en el tratamiento cuando el paciente falta a alguna sesión programada y puede ser cubierta en línea.
7. Personas con agendas muy apretadas de trabajo.
8. Cuando la persona encuentra difícil decir o recibir ciertos contenidos personales.
9. Facilita la terapia familiar, cuando los miembros se encuentran localizados en distintas ciudades o países.
10. En caso de que el consultante presente una enfermedad contagiosa.
11. Migrantes que necesiten ayuda profesional en su idioma de origen y que comprendan los aspectos de su cultura.
12. Ahorro en costos y tiempo, por ejemplo para los reclusos con problemas mentales y que requieren una atención frecuente.

Propuesta de Soto-Pérez, Monardes y Jiménez
1. Aprovechar las ventajas únicas de internet.
2. Reducir costos.
3. Acceder a grupos aislados y/o estigmatizados.
4. Favorecer la continuidad de acceso, prevenir recaídas o en fase de mantenimiento o seguimiento.
5. Brindar la posibilidad de control de la intervención por parte del usuario.
6. Potenciar la posibilidad de estructuración del programa por parte del clínico.
7. La necesidad de investigar.
8. Potenciar la información recibida por los pacientes de parte de los profesionales.
9. Aprovechar el atractivo que tiene internet para los grupos en que es la forma de comunicarse (jóvenes, empresarios).
10. Como componente de un tratamiento por etapas, en tratamientos intensivos o que involucren trabajo en casa.

Nota: adaptado de Gomes y De Araújo (2016) y Soto-Pérez, et al., (2010).

La psicoterapia Gestalt

Definición: “Perteneiente a la corriente humanista de la Psicología, sirve de base al tratamiento mental en el que se concede importancia decisiva al desarrollo del autoapoyo del Ser Humano a través del cierre de asuntos pendientes consigo mismo y con los demás dentro de un contexto único, mediante técnicas dialogales y vivenciales que favorecen la comprensión súbita” (Salama, 2012, p.45). La psicoterapia Gestalt no puede agotarse en los aspectos prácticos tradicionales porque cuenta con muchas posibilidades de desarrollo técnico, metodológico, teórico y filosófico. Es decir, la psicoterapia Gestalt tiene muchas posibilidades de ser reinterpretada y reinventada desde sus propios problemas y teoría general, desde la noción particular de experiencia y desde el estilo personal de cada uno de sus ejecutantes (Arreola, 2011). Asimismo se considera que la base de la terapia Gestalt, es el resultado de la integración de varias disciplinas que resultó en una nueva síntesis. En ese sentido, también se pretende llegar a una nueva síntesis de una práctica que parte de un contexto de cambio como lo es la era digital.

Bloqueos en el Ciclo Gestalt de Salama respecto a la adopción de la psicoterapia Gestalt en línea

Fase 1. Bloqueo: Postergación. Frase: “Luego lo hago”. Implica el no reconocimiento de la influencia e importancia del internet en la era actual y de las múltiples posibilidades que ofrece el uso de las tecnologías de información y comunicación (TICs) aplicadas a la psicoterapia Gestalt. Se desatiende esta realidad y se deja para después.

El dinamismo que presenta el internet y la comunicación digital es rápidamente cambiante y cada vez más las personas realizan cambios a sus estilo de vida y actividades por el uso de internet. Se trabaja en distintos ámbitos para reducir la brecha y el analfabetismo digital, por lo que no voltear a ver esta realidad y adentrarse en su conocimiento y

aplicación, es asumir no merecer los beneficios que trae en la vida de los seres humanos. Dejarlo para después implica rezagarse ante un realidad que cambia rápidamente.

Fase 2. Bloqueo: Desensibilización. Frase: “No siento”. Se presenta como una falta de sensibilización ante las necesidades actuales del ser humano en el marco de los cambios conductuales y relacionales asociados al uso de internet. Asimismo, de falta de empatía ante situaciones particulares que hacen que una persona opte por una terapia en línea.

El objetivo de la terapia Gestalt es el de tratar acerca de nuestra incapacidad para enfrentarnos satisfactoriamente a las circunstancias de la vida y descubrir los recursos de nuestro yo que nos permitan desarrollar las nuevas soluciones que necesitamos para enfrentarnos a las demandas de nuestras necesidades y el ambiente (Latner, 1994, p.132). En ese sentido, existen distintas necesidades de los consultantes que por sus propias circunstancias encuentran dificultad para enfrentar su medio, por lo que solicitan una consulta en línea, ya sea por limitaciones físicas que impiden su movimiento, por alguna enfermedad contagiosa, por estigma, entre otras que han sido señaladas; ante ello, el terapeuta se retrae ante dicha realidad, teme sufrir por no saber cómo trabajar fuera del formato tradicional y a ser juzgado por sus colegas.

Fase 3. Bloqueo. Proyección. Frase: “Por culpa de”. Se proyecta la responsabilidad de asumir un cambio en la práctica ante la eminente demanda del servicio. Se realizan juicios y críticas ante quienes realizan psicoterapia diferente a la tradicional y se enfocan en los aspectos negativos que pudieran surgir derivados del uso de las TICs en psicoterapia Gestalt. Se deja la responsabilidad en “la evolución tecnológica” y no en el dominio que el profesional puede tener ante ello.

El terapeuta presenta inseguridad respecto a su conocimiento de las nuevas formas de trabajo en línea, por lo que busca controlar y permanecer en su zona de confort, no sabe cómo trabajar y desestima a los que sí lo hacen. Asume una visión

de que los cambios tecnológicos acabarán con la práctica tradicional y que hacerlo quizá dañe su credibilidad profesional.

Fase 4. Bloqueo. Introyección. Frase: "Debería de". Racionalizaciones para mantenerse en una postura rígida y sin cambio de lo que debe ser la práctica clínica gestáltica. Se sobre valoran sus principios vivenciales y experienciales como si solo existiera una sola forma de ejecutarlos.

El terapeuta no argumenta basado en la información actualizada e investigaciones, sino en pre conceptualizaciones de lo que debe ser la psicoterapia Gestalt. Manifiesta un rechazo y desconfía de quienes la practican. Si lo practica lo hace con desconfianza y teme a ser señalado. Asimismo, se ubica en un atolladero por resistirse a lo que "debe ser" y ante las demandas del entorno y que le demandan un cambio.

Fase 5. Bloqueo. Retroflexión. Frase: "Me aguantó". Rechazo de pacientes que solicitan atención en línea así como concluir anticipadamente procesos terapéuticos ante cambios de residencia o dinámicas de pacientes, que pudieran ser resueltos en una atención a distancia. Existe ira no manifiesta, ante quienes sí practican la atención en línea.

El terapeuta acumula la energía derivada de lo que se le presenta ante el entorno de un mundo digital y no actúa al respecto. Se coloca en posición de víctima y se limita de experiencia y conocimiento, lo cual puede expresarse en ira hacia los que sí lo hacen o en tristeza derivado de la autoagresión que se hace a sí mismo por no actuar.

Fase 6. Bloqueo. Deflexión. Frase: "Lo evito". Da continuidad al anterior. Se cierran a la posibilidad de enriquecerse y brindar alternativas a sus pacientes. Prefieren no hablar de esta practica entre sus colegas ni se interesan en buscar literatura que les permita contrastar sus creencias o capacitarse.

Fase 7. Bloqueo. Confluencia. Frase: "Tú mandas". Es aliarse con colegas o con la institución que al igual que él, rechazan la posibilidad de una nueva forma

de intervención en línea. Se someten a un ideal tradicional de la Psicoterapia Gestalt.

El terapeuta no logra diferenciar su propia visión y se confunde con la que la que otros o la institución impone.

Fase 8. Bloqueo. Fijación. Frase: "No puedo dejar de". Se persiguen con la idea de no saber qué hacer. Si abrirse ante las nuevas alternativas o quedarse ante lo tradicional. Se queja de la situación, de los cambios que demanda la práctica, de las solicitudes de atención diferentes a la tradicional y es confrontado en cada momento ante el entorno con más implicación digital.



Psicoterapia Gestalt en línea de forma sincrónica a través de videollamada

La psicoterapia Gestalt surgió en medio de un cambio social y la propuesta de realizarla en línea de forma sincrónica y a través de videollamada, como proceso creativo (Zinker, 2006) se inserta de igual forma en medio de una transformación impulsada por la era digital. Con base en lo anterior, se propone utilizar el nombre de e-Terapia Gestalt, con las siglas de e-TG, para darle una identidad propia y facilitar una referencia rápida y diferenciada, respecto a las particularidades a las que compete la práctica clínica, teórica, técnica y metodológica, distinta a la

tradicional. Para ello, se reflexionó sobre cada uno de los postulados de la disciplina y los objetivos que persigue, y de cómo aplican para su intervención en línea.

Tareas por cada fase del Ciclo Gestalt de Salama para la resolución en la adopción de la e-TG

Fase 1. Reposo. Abrirse a la posibilidad de una nueva práctica basada en el uso de las TICs y tomar ventaja de todas las posibilidades que ofrecen para beneficio de los pacientes.

Fase 2. Sensación. Reconocer la importancia que representa el internet en el mundo y de cómo se ha insertado en las dinámicas sociales, personales y profesionales, así como de los cambios que de ello deriva. Empatía ante las distintas formas de enfrentarse al mundo y de sus condiciones particulares.

Fase 3. Formación de Figura. Compromiso de adentrarse al conocimiento y a estudiar la información disponible de las experiencias clínicas estudiadas en los múltiples formatos, así como en conocer las distintas posturas institucionales que respaldan el uso de las TICs en psicoterapia y de las recomendaciones a seguir. Reconocer y aceptar una realidad que no tiene marcha atrás.

Fase 4. Movilización de la energía. Consolidar el conocimiento y diseñar el qué y el cómo de la psicoterapia Gestalt en línea y que permita ganar confianza al terapeuta respecto a su trabajo clínico en línea.

Fase 5. Acción. Adentrarse a la práctica y optar por una modalidad en específico de atención, y elegir el tipo de tecnología a utilizar. Decidirse a iniciar su práctica en línea.

Fase 6. Precontacto. Reconocer las debilidades personales derivadas de la práctica en línea así como también las áreas de oportunidad en los aspectos

técnicos y tecnológicos. Abrirse a la supervisión con los más experimentados. Valorar la experiencia de otros en el ramo.

Fase 7. Contacto. Continuar con la práctica para aumentar experiencia. Documentar los aprendizajes. Reforzar el estudio y aplicación de las mejoras que se consideren pertinentes. Realizar investigación. Asumir la responsabilidad de la innovación del quehacer clínico Gestáltico.

Fase 8. Postcontacto. Compartir el conocimiento práctico y el derivado de las investigaciones. Asistir a foros de intercambios de opinión y debatir para generar nuevas comprensiones que permitan deshacerse de lo que no funciona y tomar aquello que contribuya al desarrollo de la misma.

Recomendaciones generales para iniciar la práctica de la e-TG

Se presenta una propuesta original de cómo conformar la e-TG para guiar a los profesionales interesados o que ya la practican, así como ser una base para futuras investigaciones y desarrollos. Cabe señalar que se propone el pensamiento reflexivo (Arreola, 2010) como modelo central de comunicación-experiencia entre paciente y terapeuta, misma que amplía la visión y posibilidades de trabajo, a través de un ajuste creativo, para vencer las “limitantes” que se le pueden poner a esta modalidad de intervención. La propuesta considera los siguientes aspectos: entrevista inicial y firma del consentimiento informado; indicaciones y contraindicaciones; modalidades de la e-TG; características del setting terapéutico tanto del paciente como del terapeuta; contrato de trabajo y encuadre terapéutico; desarrollo del plan de emergencia; selección de la TIC; descripción del proceso terapéutico; aspectos éticos y legales; seguridad informática, así como las competencias del terapeuta.

La petición, evaluación y confirmación de la e-TG. Realizar 2 o 3 entrevistas para tener una impresión diagnóstica gestáltica y evaluar si está indicada o

no la e-TG (ver indicaciones y contraindicaciones descritas más adelante) adicionalmente se considera seguir el esquema sugerido por Salama (2012) para las primeras sesiones. Una vez que se acepta al paciente para una e-TG deben recabarse datos de un familiar que pueda asistirlo para una emergencia, datos de un servicio de urgencia médica cercano, explicación y documentación escrita del consentimiento informado, siguiendo las indicaciones que para tal efecto señalan los lineamientos de la Asociación Americana de Psicología.

Indicaciones y contraindicaciones de la e-TG. En términos generales, se puede considerar que la e-TG puede ser aplicada a la mayoría de pacientes y motivos de consulta que se atienden en la práctica presencial. Sin embargo, tomando en consideración la literatura revisada, se establecen algunas precisiones.

Indicaciones: Pacientes neuróticos adultos (desde la visión gestáltica de la neurosis, es decir, no hace referencia a otras conceptualizaciones como la psicoanalítica que refiere tanto a una estructura (como la Neurótica) o bien una condición psicopatológica (como pueden ser la neurosis obsesiva e histérica). Pacientes que residen o que iniciaron tratamiento presencial dentro del área geográfica de experiencia clínica del terapeuta y de permiso para su ejercicio profesional. Cuando la persona vive en un área con difícil acceso a recibir una ayuda especializada. Condiciones clínicas psicológicas que limitan viajar y/o movimiento corporal, tales como agorafobia o episodios de pánico. Cuando por motivos de viajes frecuentes comprometen las sesiones de forma presencial. Mujeres que están embarazadas o tienen recién nacidos o niños pequeños que no pueden dejar e impiden que asista a un consultorio a recibir atención. En caso de que el consultante presente una enfermedad contagiosa. Abrir posibilidades a las sesiones presenciales para que los consultantes que son reacios a pedir ayuda, ya sea por inhibición, obstinación u otros motivos, puedan hacerlo. Patologías referidas en la revisión de la literatura. Se presentan bajo la descripción del DSM-V, y se recomienda trabajo en conjunto con el

médico psiquiatra, tales como: trastornos depresivos, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social, agorafobia, trastorno de estrés postraumático. Asimismo, terapeutas en formación, que radican fuera de la ciudad o en una zona retirada de donde cursan su entrenamiento, tanto para su terapia didáctica como para su práctica supervisada. El terapeuta Gestalt que realice e-TG, debe basar su práctica clínica dentro de las condiciones en las cuales tiene experiencia clínica.

Contraindicaciones: Pacientes tóxicos (Salama, 2012), patologías referidas en el DSM-V, (que por falta de experiencia del terapeuta o por representar retos mayores ampliamente conocidos desde su atención presencial; al menos que exista amplia experiencia clínica previa de forma presencial y se deberá trabajar en todos los casos en interconsulta con el médico Psiquiatra y bajo la autorización de éste y preferentemente que practique la Telepsiquiatría) tales como: Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; trastorno de la personalidad paranoide, trastorno de la personalidad antisocial, trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos; trastornos de la conducta alimentaria; alto riesgo de suicidio; altas posibilidades de acting-out y acting-in. Casos donde el abuso sexual es el tema primario. Niños, adolescentes, adultos mayores, parejas y grupos (se sugiere ampliar la revisión de la información disponible de cada grupo para su aplicación y consideración de sus particularidades); cuestiones técnicas que impidan una adecuada ejecución de la videollamada; que no exista la posibilidad de un espacio privado y por último que no cuenten con servicio de urgencia médica cercano.

Modalidades de la e-TG. Considerando el marco legal de ejercicio profesional y de acuerdo a lo expuesto, se recomienda ejercer la e-TG dentro del campo de competencia y autorización del terapeuta. Inicio presencial, migración a en línea: Se puede iniciar en modalidad presencial y posteriormente migrar a una atención en línea, ya sea que el paciente permanezca dentro de la ciudad/país o bien se mude a otro lugar fuera de México. Mixta: La base y constancia del tratamiento es presencial, y por

cuestiones particulares se pueden incorporar sesiones en línea. Inicio en línea: El tratamiento comienza en línea y se mantiene en ese formato hasta su término.

Setting terapéutico para la e-TG. El terapeuta debe considerar: Iluminación adecuada para que pueda verse claramente el terapeuta, asegurar una distancia apropiada ante la pantalla, en donde no se esté muy cerca o muy retirado, probar que el audio y video estén funcionando, verificar la velocidad del internet, utilizar audífonos para reforzar el mensaje no verbal de privacidad y disminuir el ruido ambiental, se recomienda utilizar un fondo que no tenga muchas distracciones, utilizar ropa con colores sólidos en lugar de rayas o estampados. Vestirse profesionalmente de acuerdo al estilo personal del terapeuta.

Si se va a utilizar una PC y no cuenta con videocámara, tener una que se puede adaptar y con un calidad de resolución adecuada. Por su parte, el paciente: estar en un lugar privado y sin compañía de personas y bien iluminado, utilizar audífonos, vestir acorde al tipo de encuentro que es, acercarse pañuelos desechables o agua, tener a la mano los datos de un servicio de urgencia y/o de un familiar que pueda asistirle, en caso de requerirlo. De igual forma, considerar si el equipo no lo tiene, contar con una cámara para adaptar al equipo.

Contrato y encuadre terapéutico. Se deben considerar todos los aspectos del contrato y encuadre terapéutico tradicionales, además: definir quién inicia la videollamada, el paciente debe estar, al igual que el terapeuta, en un espacio privado y sin compañía, el paciente debe atender la sesión sin estar bajo los efectos del alcohol o drogas, acordar un plan B, en caso de que la conexión a internet se interrumpa, por seguridad del paciente, debe acordarse de que no se permite desconectarse abruptamente de la transmisión de la videollamada por su propia decisión, se debe acordar que el paciente debe notificar al terapeuta cuando decida ya no continuar con las sesiones y se debe definir una fecha para trabajar el cierre.

Plan de emergencia. Se debe diseñar un plan de emergencia, el cual incluye: el domicilio físico del paciente, teléfonos de contacto, casa, celular y

trabajo, datos de un familiar o persona cercana que pueda acudir en caso de emergencia. datos de un servicio de urgencia local, plan de contingencia si se interrumpe la conexión.

Selección del equipo y aplicaciones. Conocer apropiadamente las funcionalidades del equipo y de la aplicación de videollamada a utilizar y que el paciente también las conozca.

El proceso terapéutico. Debe evaluarse siguiendo las etapas propuestas por Salama (2012) que son: Indiferenciación, identidad, influencia o control, intimidad o colaboración. La frecuencia de las sesiones se establece con base en las necesidades identificadas en la etapa de valoración y deben ser acordados con el paciente y llevarse a cabo una o dos veces por semana. Las sesiones en la e-TG siguen el modelo presencial de 45 a 50 minutos de duración.

La modalidad de la sesión recomendada para la e-TG es la dialogal y pueden emplearse tanto técnicas expresivas, supresivas e integrativas. La creatividad y graduación de los experimentos dependerá del juicio, estilo y experiencia de cada terapeuta.

La duración de la atención dependerá de los objetivos que se persigan, de esta manera, si son inmediato o a corto plazo, se trabajará en el cierre de los asuntos urgentes; siguiendo el modelo presencial el promedio de duración será de un año. Por el contrario, si se persiguen los objetivos a largo plazo, la atención puede extenderse por varios años. Se recomienda monitorear y evaluar el progreso. Si se considera que el tratamiento pone en riesgo al paciente, debe platicarse y buscar alternativas.

De igual forma, aún cuando el paciente decida abandonar la atención o que se ha llegado al fin del proceso terapéutico, se deben considerar una o varias sesiones para realizar el cierre. Realizar supervisión con un terapeuta que combine tanto la experiencia clínica como de atención en línea.

Aspectos éticos y legales. La práctica de la e-TG debe guiarse bajo los valores que rigen la practica tradicional y que son el eje axiológico de la

metodología de la Universidad Gestalt: honestidad, respeto, amor y responsabilidad. Dado que en México no existen lineamientos regulatorios de la práctica de la psicoterapia en línea, se recomienda que el terapeuta se rija bajo el código ético del Psicólogo de su país, en este caso para México el que establece la Sociedad Mexicana de Psicología (2010) de la institución en la que trabaja o bien del los lineamientos reconocidos por la Asociación Americana de Psicología.

El profesional deberá cumplir con cualquier otro requisito que se demanda para su ejercicio, como cédula profesional, aviso de privacidad y uso de datos personales, expediente clínico, etc. El paciente deberá firmar el consentimiento informado y enviarlo a la dirección física del terapeuta, el cual debe contener la descripción del tipo de tratamiento a emplear, el medio por el cual se realizará la e-TG, detalles del costo, medio de pago, limitaciones del servicio y potenciales riesgos asociados a la práctica en línea.

Competencias del terapeuta y generación de conocimiento. Comprender los términos informáticos directamente relacionados con la e-TG, conocer la literatura disponible sobre la práctica de la psicoterapia en línea: actualizaciones, riesgos, nuevos formas de tratamiento, etc., fortalecer sus habilidades de comunicación verbal y no verbal sugeridas para comunicación en video, tener experiencia de terapia o supervisión en línea, supervisar la práctica de la e-TG con un terapeuta con mayor experiencia y dominio en la modalidad en línea, documentar su experiencia con la e-TG, participar en foros de discusión con otros profesionales que realicen e-TG u otro tipo de enfoque psicoterapéutico bajo la modalidad en línea y realizar investigación científica.

Seguridad informática. Según aplique, ya sea que se utilice una PC, Laptop, teléfono inteligente o tableta: limitar su uso a la e-TG, mantener actualizado el software, proteger con antivirus, asegurarse de activar el dispositivo de seguridad (firewell), utilizar solo una red privada y cifrada con una contraseña o de ser posible, contratar un servicio de VPN, utilizar contraseñas seguras para el acceso al equipo diferente al que se utiliza en otras cuentas, no se

recomienda que el paciente o el terapeuta graben o filmen las sesiones, por el potencial riesgo que implica para la confidencialidad, en caso de perder el material, apagar el equipo cuando ya no se vaya a utilizar (Amaro y Rodríguez, 2017).

Conclusiones

Somos testigos de nuevas dinámicas sociales y relacionales. Existen todavía prejuicios y críticas que limitan el uso de las TIC en psicoterapia. Hay estudios con evidencias de que el tratamiento en línea es eficaz y seguro. Aún así, se requiere que se realicen investigaciones específicas en el campo gestáltico. La psicoterapia en línea sincrónica a través de videollamada es la que se considera que posibilita la mayoría de las acciones de una intervención tradicional. A nivel de gremio, es urgente se desarrollen lineamientos que guíen y enmarquen el trabajo clínico gestáltico en el marco de la TICs y su devenir. Es importante documentar la experiencia clínica de la e-TG y compartir el conocimiento. No se plantea que la psicoterapia en línea sustituya a la presencial, sino buscar la mejor forma de coexistir.

Estamos ante una experiencia relativamente joven de uso de internet promedio en la población de aproximadamente 8 años, comparado con un historia de más de 120 años de existencia del psicoanálisis y de casi 70 años de la psicoterapia Gestalt. Una terapia presencial por su solo carácter presencial no está exenta de riesgos o que asegure que un tratamiento será exitoso, también presenta limitaciones, errores y fracasos terapéuticos. Con base en la literatura revisada, se considera que la psicoterapia Gestalt sincrónica a través de videollamada o e-TG es posible y empata con los objetivos que persigue la terapia Gestalt, aplican los principios de la disciplina y se puede implementar a través de su modalidad dialogal, con el uso de técnicas supresivas, expresivas y mixtas. Se recomienda a que formalice la enseñanza de la e-TG, en específico, que se incorpore en los planes de estudios de la licenciatura, maestría y doctorado, una materia sobre e-TG.

Referencias

- Amaro, J., Rodríguez, C. (2016). Seguridad en internet. Paakat: Revista de Tecnología y Sociedad, (11). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499054323006>
- Arreola, R. (2011). La reflexión gestáltica. Una aproximación a la presencia del proceso reflexivo en la práctica de la psicoterapia Gestalt y las posibilidades de reflexión de la filosofía Gestalt. (Tesis doctoral). Universidad Gestalt de América: México.
- Asociación Americana de Psicología. (s.f.). Lineamientos para la práctica de la Telepsicología. [Guidelines for the practice of Telepsychology]. Recuperado de <http://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology.aspx>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5. España: Panamericana.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (s.f.). Kit de herramientas para la Telepsiquiatría [Telepsychiatric Toolkit]. Recuperado de <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/telepsychiatry-toolkit-home>
- Asociación Mexicana de Internet. (2017). 13° Estudio sobre los hábitos de los usuarios de internet en México 2017. Recuperado de <https://www.asociaciondeinternet.mx/es/component/remository/Habitos-de-Internet/13-Estudio-sobre-los-Habitos-de-los-Usuarios-de-Internet-en-Mexico-2017/lang,es-es/?Itemid=>
- Gomes, C., Araújo, T. M. (2016). Psicoterapia Online: Demanda Crescente Sugiere para Regulamentação. [Psicoterapia en línea y sugerencias para la Reglamentación]. Psicología em Estudo. 21 (4), 735-744. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287149565018>
- Latner, J. (1973). Fundamentos de la Gestalt. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Salama, H. (2012). Gestalt 2.0. Actualización en psicoterapia gestalt México: Alfaomega.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010). Código ético del psicólogo. México: Trillas
- Soto-Pérez, FM, Monardes, C., Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: Revisión de las ciber-terapias. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 15(1), pp.19-37.
- Zinker, J. (2006). El proceso creativo en la terapia gestáltica. México: Paidós.



EL ESTILO DE LIDERAZGO QUE DEMANDAN LAS ORGANIZACIONES DEL SIGLO XXI, DESDE LA PSICOTERAPIA GESTALT

Dra. Dora Luz Hurtado Salazar

Artículo referente a la Tesis: El estilo de liderazgo que demandan las organizaciones del siglo XXI, desde la Psicoterapia Gestalt. Presentada en el Simposio del 10 de febrero de 2018. Para obtener el grado de Doctora en Psicoterapia Gestalt

dorishurtado@me.com

Resumen

El desarrollo de líderes conscientes es una necesidad actual y prioridad para todas aquellas empresas que busquen mantener una ventaja competitiva en el futuro. En este artículo se presenta el Liderazgo Gestáltico, y las competencias clave que facilitan el desarrollo de líderes conscientes. De igual manera, se muestra el enorme potencial de la Psicoterapia Gestalt en el contexto del Desarrollo Organizacional, pues su aplicación no está limitada al campo clínico.

Palabras clave: Liderazgo gestáltico, competencias organizacionales, líderes conscientes, empresas competitivas.

Abstract

The development of conscious leaders is a current necessity and a priority for all those companies that seek to maintain a competitive advantage in the future. This article presents the Gestalt Leadership, and the key competences that facilitate the development of conscious leaders. Likewise, the enormous potential of Gestalt Psychotherapy in the context of Organizational Development is shown, since its application is not limited to the clinical field.

Key words: Gestalt leadership, organizational skills, conscious leaders, competitive companies.

Introducción

En este artículo se presentan los resultados obtenidos, a través de la investigación documental¹, sobre el estilo de liderazgo que demandan las organizaciones del siglo XXI, encontrando que dicho estilo parte de la toma de conciencia. Dicha investigación confirma que la Psicoterapia Gestalt no está limitada al campo clínico (Polster & Polster, 2001), y pone en relieve el enorme potencial de aplicación en el contexto del Desarrollo Organizacional, pues de además facilitar el desarrollo de líderes conscientes, que requieren las empresas, contribuye en la resolución de cualquier tema, con base en las interacciones humanas.

Existen diversos tipos de organizaciones, sin embargo, la investigación se enfocó en las organizaciones formales con fines de lucro: las empresas. La Variable dependiente fue el estilo de liderazgo, mientras que la Psicoterapia Gestalt se definió como variable independiente.

Para comprender la variable dependiente, se llevó a cabo una revisión teórica y metodológica, a través de fuentes primarias y secundarias con respecto a la situación del mercado actual, las necesidades que enfrentan las empresas, los estilos de liderar que predominan en la actualidad, así como las propuestas de los autores más influyentes en el tema de liderazgo. De igual manera se realizó una búsqueda referente a la información sobre la Psicoterapia Gestalt y su aplicación en el contexto organizacional, específicamente en el tema de liderazgo. Esta fue la guía en que se basó la citada investigación.

La aportación teórico-metodológica, y que se presenta en este artículo, es el concepto de "Liderazgo Gestáltico", y la definición de las competencias clave que facilitan el desarrollo de líderes conscientes.

Situación actual

La complejidad del mercado actual, altamente competitivo y en constante cambio acelerado, demanda la transformación de las estructuras organizacionales, principalmente, la referente al factor

**LAS EMPRESAS REQUIEREN
COMPRENDER EL LIDERAZGO
DESDE UNA VISIÓN HOLÍSTICA
(COMO UN TODO EN
RELACIÓN), SÓLO ASÍ
LOGRARÁN DESARROLLAR
LÍDERES VERSÁTILES
CAPACES DE INTEGRAR EL
TALENTO DE LAS DIVERSAS
CULTURAS, GENERACIONES,
Y GÉNEROS, AL IGUAL QUE
LA TECNOLOGÍA, Y BRINDAR
SOLUCIONES QUE SUPEREN
LAS EXPECTATIVAS QUE
DEMANDA EL MERCADO
ACTUAL**

humano, al igual que el cambio de paradigma sobre la manera de dirigir y gestionar la empresa.

El empoderamiento de las mujeres y la incorporación de las nuevas generaciones al mercado laboral son temas en transición que están alterando la dinámica de las organizaciones, de modo que, valorar la diversidad, resulta una competencia necesaria para que éstas, se ajusten a los requerimientos actuales (Barberá, Ramos & Candela, 2011; Lucas, 2017).

La percepción de valor con respecto al empleo está cambiando entre los mexicanos. El crecimiento profesional, la promesa de desarrollo personal, las oportunidades de aprendizaje y temas relacionados con: clima laboral, cultura y valores que las empresas ofrecen a sus futuros colaboradores, son un imán para atraer a las nuevas generaciones, incluso, a los baby boomers, y a la generación X (Lucas, 2017).

Los Millennials están marcando una nueva tendencia en el proceso de contratación; tienen ideas y ganas

1. La investigación documental se puede consultar en el siguiente enlace: <http://ugestalt.edu.mx/cloud/>



de revolucionar las empresas, buscan puestos de mayor liderazgo y aprendizaje, “por eso la rotación es parte de su dinámica laboral”, refiere Lucas (2017, s.p.), quien coincide con Goleman, Boyatzis & McKee (2003), en que las nuevas generaciones buscan el equilibrio entre el trabajo y su vida personal, toman en cuenta sus valores, y sus emociones.

Las investigaciones de Goleman et al., (2003) arrojan que las nuevas generaciones aspiran a un estilo de vida equilibrada, en todos sus ámbitos, incluyendo la responsabilidad social. “Son personas que no están dispuestas a hacer los sacrificios que vieron hacer a sus padres (...) no esperan a que un infarto, un divorcio, o la pérdida del trabajo ponga en marcha su vida” (p.161). De igual manera refieren, que los líderes que se instalan en la rutina terminan perdiendo el interés, y sin darse cuenta, van entrando en un círculo de desilusión, frustración, fastidio y aburrimiento. La consecuencia más seria es que permean este ánimo a la organización.

Lo anterior revela que el estilo de liderazgo, con base en el modelo de mando control, sustentado en el miedo a las consecuencias del incumplimiento, que incentiva por medio de premios y castigos, frena el rendimiento de los colaboradores, inhibe la creatividad, la responsabilidad, y el compromiso auténtico, resulta obsoleto (Bennis & Nanus, 2008; Echeverría, 2003; Kofman, 2007; Abarca, 2004, citado en Arteaga & Soraya, 2009).

La crisis actual del liderazgo

El estudio de Tendencias del Capital Humano 2016 de Deloitte, reveló que “casi el 30% de las organizaciones tienen líneas de liderazgo débiles, o muy débiles y casi el 90% de las organizaciones ven esto como un desafío comercial crítico” (Alonso, 2017). Por su parte, Bennis & Nanus (2008) señalan que la ausencia de liderazgo incrementa el riesgo de que las empresas se vuelvan obsoletas y no sobrevivan al futuro, al no cuestionar la rutina operativa. Esto explica la necesidad de desarrollar líderes conscientes capaces de construir el futuro deseado. Varios autores (Covey, 1993; Echeverría, 2003; Kofman, 2007;

Bennis & Nanus, 2008), enfatizan la necesidad de un cambio de paradigma con respecto al liderazgo. Peter Senge (citado en Kofman, 2007, p.24), señala: “Creo que lo que está faltando en el campo del management es una profunda comprensión de lo que significa desarrollar una organización como una comunidad humana con consciencia”, entendiendo por consciencia, “considerar a los demás, y a sí mismo desde su interioridad” (Kofman, 2007, p.87).

De acuerdo con Covey (1993), Kofman (2007), Bennis & Nanus (2008), el desarrollo de líderes conscientes es una necesidad actual y prioridad para todas aquellas empresas que busquen mantener una ventaja competitiva a futuro, sosteniendo que, el nuevo estilo de liderazgo debe partir de la consciencia, y caracterizarse por ser holístico, ecológico, evolutivo y orientado a las personas.

Las empresas requieren comprender el liderazgo desde una visión holística (como un todo en relación), sólo así lograrán desarrollar líderes versátiles capaces de integrar el talento de las diversas culturas, generaciones, y géneros, al igual que la tecnología, y brindar soluciones que superen las expectativas que demanda el mercado actual (Covey, 1993; Echeverría, 2003; Bennis & Nanus, 2008; Lucas, 2017).

Coleman et al, (2003, p.138) afirman que: “Los líderes no nacen, se hacen”, y coinciden con varios autores (Covey, 1993; Kofman, 2007; Bennis & Nanus, 2008), en que el liderazgo es un conjunto de actitudes, habilidades y competencias inherentes al ser humano, que se desarrollan a través del aprendizaje y la práctica, de manera que cualquier persona consciente de sus acciones puede llegar a ser un líder. Por lo tanto, el nuevo estilo de liderazgo debe centrarse en los seres humanos, pues son ellos quienes dan vida a las empresas.

“El liderazgo es una transacción entre líderes y seguidores, la transacción crea unidad (...) La visión anima, vigoriza y transforma el propósito en acción” (Bennis & Nanus, 2008, p.49). Tomar consciencia acerca del propósito personal, permite al líder conectarse humanamente con sus colaboradores (...) su influencia resulta fundamental para integrar en

una visión compartida los propósitos personales con el propósito de la organización (Kofman, 2013, p.7), pues de acuerdo con Goleman et al., (2003, p. 159) "Sin visión no hay entusiasmo".

Kofman (2007), al igual que Bennis & Nanus (2008), sostienen que los líderes deben ser capaces de crear visiones holísticas y a mayor escala, "enfocarse en objetivos de paz y prosperidad, donde la productividad y el crecimiento sostenido se logren a través de la coordinación de acciones entre personas conscientes de sus recursos, comprometidas con los resultados y alineadas con la escala de valores" (Bennis & Nanus, 2008, p. 32-34).

Covey (1993) distingue entre principios, que son perdurables a través del tiempo, de los valores, que son modificables y subjetivos, enfatizando que: "Cuando las personas alinean sus valores personales con los principios correctos, se liberan de las viejas percepciones y paradigmas" (p.22). Coincide con Kofman (2013) en que los líderes que son congruentes con sus acciones generan confianza y credibilidad entre sus seguidores.

Varios autores (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1981; Atienza, 1987; Dilts, 2004; Wolk, 2004; Kofman, 2007; Bennis & Nanus, 2008; Echeverría, 2009) afirman que el dominio de la comunicación está vinculado al liderazgo eficaz, pues todas las organizaciones están sujetas a significados e interpretaciones de la realidad que facilita la acción coordinada.

El nuevo estilo de liderazgo, requiere del dominio productivo de las emociones pues las habilidades técnicas y el coeficiente intelectual, hoy resultan insuficientes para alcanzar el éxito (Goleman et al., 2003; Bertamoni, 2006; Cooper & Sawaf, 1998, citado en Arteaga y Soraya, 2009).

Cuando las personas perciben que el éxito significa renunciar a sus sueños, y fingir ser el que la organización dicta que "debe" ser, en aras de mantener una estabilidad económica, o un estatus social, "inhiben su capacidad creativa, y la desmotivación que experimentan termina en resignación" (Coleman et al., 2003, p.159).



Los líderes requieren asumir la responsabilidad de hacerse cargo de su propio desarrollo, renunciar a la gratificación inmediata y enfrentar sus miedos para comprometerse con el aprendizaje (Kofman, 2007). A esto se refiere Covey (1990), cuando habla de ejercer el liderazgo "de adentro hacia fuera".

Echeverría (2009) se refiere a los líderes como aquellos que asumen el desafío de modificar los sistemas sociales a los que pertenecen y sostiene que: "Aprender a aprender es la madre de todas las competencias" (Echeverría, 2003, p.87).

Con respecto a los programas de entrenamiento, varios autores (Goleman, et al., 2003; Castanedo, 2002; Echeverría, 2003, y Alonso, 2017) coinciden en que para que la transformación individual sea exitosa, resulta fundamental que el sistema también se transforme. En ese sentido, los líderes requieren entender la empresa como un laboratorio de experimentación y práctica; como el mejor lugar en el que pueden desarrollar el liderazgo, pues el aprendizaje siempre está en relación con otros (Goleman, et al., 2003; Alonso, 2017).

Así mismo, Goleman et al., (2003) reconocen la importancia del insight, como el motor que impulsa el compromiso con el aprendizaje. Coinciden con Bennis & Nanus (2008) acerca de los beneficios que brinda la retroalimentación, y en la importancia de promover esta práctica, a través de un clima de seguridad y confianza, enfatizando la importancia de equilibrar entre fortalezas y áreas de oportunidad para potenciar el Yo, pues limitarse a resaltar las debilidades, activa sentimientos de ansiedad y resistencias que obstaculizan el cambio.

Las funciones clave del líder consciente deben enfocarse a: inspirar a sus seguidores a lograr una visión compartida, marcar el rumbo y dar claridad, facilitar experiencias de aprendizaje, comprometerse con el desarrollo de su gente, coordinar acciones, promover sinergia, pedir y dar retroalimentación constante, generar un clima de confianza, impulsar la responsabilidad, y desalentar las actitudes de víctima (Covey, 1993; Goleman, et al., 2003; Echeverría, 2003; Kofman, 2007; Bennis & Nanus, 2008).

Expertos en recursos humanos, recomiendan el Coaching como la herramienta de gestión que mejor responde al contexto de las organizaciones

del siglo XXI, pues estas cada vez se vuelven más conversacionales (Alonso, 2017). De igual manera, valoran la retroalimentación que puede proporcionar un coach externo, y su contribución en el desarrollo de líderes, al facilitar la identificación de puntos ciegos, y transformarlos en posibilidades de acción (Coleman, et al., 2003; Wolk, 2003; Echeverría, 2009; Connet, 2013; Alonso, 2017).

La Psicoterapia Gestalt aplicada al contexto organizacional

Tanto el Coaching Ontológico, como la Psicoterapia Gestalt, comparten un enfoque de corte fenomenológico-existencial-sistémico (Zinker, 1979; Salama, 1997; Velásquez, 2001; Echeverría, 2009), al igual que las preguntas y el diálogo conversacional que facilita el cambio de observador, y la movilización orientada a la acción.

Sin embargo, es importante aclarar que la Gestalt se considera una terapia integrativa y holística, pues ha incorporado los mejores recursos de otras corrientes filosóficas y psicológicas, que contribuyen al fortalecimiento del Yo; esto significa que además del diálogo y las preguntas, cuenta con un sinfín de técnicas vivenciales que facilitan el darse cuenta. Con base en esto, la Psicoterapia Gestalt, puede considerarse una herramienta de gran utilidad en el contexto organizacional.

La Psicoterapia Gestalt es una terapia humanista centrada en el darse cuenta, que facilita la transformación del ser humano, a través de la toma de consciencia y el ejercicio de la responsabilidad. Se trata de una terapia de aprendizaje que facilita a la persona re-escribir su historia al cerrar asuntos inconclusos. "Si algo ha comprobado el éxito de la Psicoterapia Gestalt es el integrar el elemento emotivo a la experiencia cognitiva" (Salama, 2002, p.110).

Las técnicas utilizadas en Psicoterapia Gestalt están orientadas a generar "insights", una comprensión súbita acerca de una situación, que precede al "darse cuenta", pues el "insight" toma en cuenta los procesos

de pensamiento y se caracteriza por la reproducción de una nueva conducta (Salama, 1997, p.26).

Gestalt, comprende al individuo como una totalidad bio-psico-social-espiritual; el aprendizaje surge cuando las personas hacen un alto en su impulso de actuar automáticamente, para observarse a sí mismas y tomar conciencia de su contribución en la dinámica de relación.

(Zinker, 1979; Nevis, 1997, citado en Moliní, s.f.). La conciencia se manifiesta en el proceso grupal a través de inquietudes y temas compartidos y el contacto se experimenta, como una sensación de unicidad. (Zinker, 1979).

(1997) “individuos que piensan juntos y toman decisiones autónomamente, en un equipo pequeño y dentro de un marco explicitado, son las unidades que propician el ajuste creativo de la organización” (citado en Moliní, s.f, p.4).

El modelo de mando control, observado desde la Psicoterapia Gestalt podría entenderse bajo el concepto de polaridades; dos opuestos en conflicto que parten de un todo: Jefes – subordinados; ganar-perder; mandar-obedecer; dominar-someterse. Desde este estilo de liderazgo resulta imposible crear algo nuevo, pues la eficiencia es el fin último, “hacer bien, y de la misma manera, las mismas cosas”, en otras palabras, el cambio está en las formas, mientras que las

necesidad de desordenar lo establecido en aras de transformar y resolver las verdaderas causas y conflictos que mantienen una situación insatisfactoria. De igual manera, facilita la transformación del pensamiento lineal en un pensamiento espiral, pues la capacidad que tiene el ser humano de recrearse a sí mismo y configurar su realidad es infinita. Desde este enfoque, la responsabilidad se entiende como contribución.

El enfoque holístico que caracteriza a la Psicoterapia Gestalt, asume que, el todo es superior a la suma de sus partes (Zinker, 1979; Salama, 1997; Yontef, 2003). En este sentido, el Liderazgo Gestáltico concibe a la empresa como un todo dinámico, en relación: Líderes,

Competencias del liderazgo gestáltico

El Liderazgo Gestáltico, requiere del aprendizaje y la práctica de competencias holísticas, las cuales se sustentan con base en principios universales, que permanecen vigentes a través del tiempo. Tales competencias, no pueden concebirse en forma aislada o fragmentada, pues cada avance en alguna de ellas, implica crecimiento, y un nivel de conciencia superior, que impacta en el desarrollo de las demás.

Las competencias del Liderazgo Gestáltico y que se explican a continuación, refieren a 5 principios clave de la Psicoterapia Gestalt.

1. Darse cuenta, implica conciencia de sí mismo, y del entorno, esto requiere desarrollar la capacidad de centrar la atención en la experiencia que surge en el aquí y el ahora, estableciendo contacto con las zonas de relación: sensaciones, emociones, pensamientos, lenguaje, y acciones (Zinker, 1979), pues el cambio y la transformación sólo son posibles en el presente continuo. El darse cuenta precede a la acción efectiva, a través de él, es posible, crear visiones holísticas, anticiparse al cambio, evitar caer en la rutina operativa, y desarrollar la creatividad, e innovación.
2. Responsabilidad, significa hacerse cargo de sí mismo, de su desarrollo, de sus relaciones, y de sus circunstancias (Salama, 2002); requiere comprender el cambio de adentro hacia fuera, desalentar actitudes de víctima, y responder por las decisiones tomadas. A través de la responsabilidad, el Líder Gestáltico desarrolla equipos de trabajo interdependientes y construye sinergia.
3. Comunicación sistémica, implica comprender la comunicación como un intercambio de relaciones; requiere del aprendizaje y la práctica de competencias conversacionales, que facilitan el cambio de observador, y la coordinación de acciones (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1981).
4. Propiciar el Encuentro, es la clave de toda interacción humana efectiva; requiere que las personas se relacionen desde la honestidad, autenticidad y el



Tomando en cuenta que cualquier persona que interrumpe el contacto en el aquí y el ahora, distorsiona su realidad, la Psicoterapia Gestalt, resulta de gran utilidad para todos aquellos, que en cualquier contexto, experimentan una brecha de insatisfacción entre su realidad presente y la realidad deseada o temida.

Las personas en una organización tienen la capacidad de resolver sus problemas y, por supuesto, los de la organización. La función del consultor gestáltico consiste en apoyar al cliente para que se dé cuenta de cómo la organización y las personas dificultan que así sea, pues de acuerdo con Nevis

creencias que mantienen los patrones de conducta que obstaculizan la transformación permanecen estáticas.

Lo expuesto hasta este punto, revela que el liderazgo consciente es el estilo que responde a las necesidades de las organizaciones del siglo XXI, y al que se hará referencia en este artículo, como Liderazgo Gestáltico.

Liderazgo gestáltico

El Liderazgo Gestáltico facilita el despertar de la conciencia de las organizaciones, acerca de la

colaboradores, las diferentes áreas, la filosofía organizacional, clientes, el entorno, como la tecnología, las políticas económicas, gubernamentales y los cambios sociales.

A través del Liderazgo Gestáltico los líderes son capaces de dar forma a las complejidades del mercado y transformarlas en soluciones innovadoras de valor. Su máxima contribución se enfoca en el desarrollo de organizaciones y equipos conscientes, como ventaja competitiva que garantiza el crecimiento sostenido, el éxito a futuro, y la realización de cada uno de sus colaboradores, pues comprenden que la conciencia precede a toda acción efectiva.

respeto incondicional libre de juicios (Zinker, 1979; Maza, 1996; Velásquez, 2001; Castanedo, 2002; Salama, 2002). Facilita una percepción actualizada de las personas y situaciones; genera un proceso de inclusión, confirmación y ayuda mutua; potencia el Yo; promueve la retroalimentación productiva; y flexibiliza las dinámicas de relación con base en patrones de conducta rígidos.

5. Compromiso con el aprendizaje, implica experimentar la empresa, y las relaciones interpersonales, como una gran oportunidad de descubrir algo nuevo, comprendiendo el error, como aprendizaje, que impulsa la capacidad creativa y da pie a la innovación.

El desarrollo y la práctica de las competencias del Liderazgo Gestáltico, repercute en acciones congruentes, que contribuyen a generar un clima de confianza y credibilidad entre las personas que integran la empresa, a través de compromisos cumplidos y la realización de cada integrante. Sin duda alguna, esto tiene un impacto significativo en el clima laboral y en la retención del talento.

Conclusiones

El estilo de liderazgo con base en el modelo de mando control, que prevalece vigente en la mayoría de las empresas, resulta obsoleto, y pone en riesgo la existencia de las empresas en el futuro. El nuevo estilo de liderar debe partir de la conciencia.

El desarrollo de líderes conscientes, capaces de integrar el talento de las diversas generaciones, culturas, diferencias de género, y tecnología, debe ser prioridad para todas aquellas empresas que busquen mantener una ventaja competitiva en el futuro.

El aprendizaje y la práctica de las competencias del Liderazgo Gestáltico, facilitan el desarrollo de líderes conscientes y contribuyen en la resolución de cualquier tema, con base en las interacciones humanas.

La literatura referente a la aplicación de la Psicoterapia Gestalt en el campo del Desarrollo Organizacional es escasa, por lo que resulta de suma importancia realizar investigación, documentar casos de éxito y utilizar el “campismo” para posicionarla en dicho contexto.

Bibliografía

Abarca, N (2004). La nueva organización necesita del liderazgo femenino. <http://www.comunidadmujer.cl/cm/columnas/LiderazgoFemenino.asp>

Alonso, R. (2017, 23 de febrero). 5 pasos para generar naturalmente líderes empresariales. El economista. Recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/empresas>

Arteaga, A. & Soraya, R. (2009, 9 septiembre-diciembre). Liderazgo resonante según género. Multiciencias. Recuperado de <http://www.redalyc.org>

Atienza, M. (1987). Estrategias en psicoterapia gestáltica. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Barberá Heredia e., Ramos López a., & Candela Agulló C. (2011, 23). Laberinto de Cristal en el liderazgo de las mujeres. Psicothema. Recuperado de <http://redalyc.org>

Bennis, W., & Nanus, B. (2008). Liderazgo, estrategias para un liderazgo eficaz. Barcelona: Paidós.

Bertamoni, J. (2006). Liderazgo e inteligencia emocional. El liderazgo en los procesos de cambio: Fundación Compromiso. <http://www.compromiso.org>

Castanedo, C. (2002). Terapia Gestalt, enfoque centrado en el aquí y el ahora. Barcelona: Herder.

Cooper, R & Sawaf, A. (1998). La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones. Editorial Noma.

Covey, S. (1990). Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva: Lecciones magistrales sobre el cambio personal. Barcelona, España: Paidós

Covey, S. (1993). Liderazgo centrado en principios. Barcelona: Paidós.

Dilts, R. (2004). Coaching: Herramientas para el cambio. Barcelona, España: Urano

Echeverría R. (2003). La empresa emergente. México: Ediciones Granica.

Echeverría, R. (2009). El observador y su mundo: Vol. 1. Buenos Aires, Argentina: Granica

Goleman, D., Boyatzis, R. & McKee, A. (2003). El líder resonante crea más. Barcelona, España: Random House Mondadori

Gonnet, J. (2013, 29). El discurso contemporáneo del management, El caso del coaching ontológico. Estudios Gerenciales. Recuperado de <http://www.redalyc.org>

Kofman F. (2007). Metamanagement, la nueva conciencia de los negocios, tomo 1 Principios. Buenos Aires, Argentina: Grito Sagrado.

Kofman, F. (2013). Las 3 etapas del liderazgo moderno. https://mafiadoc.com/las-tres-etapas-del-liderazgo-moderno_59deca1c1723dd018410f86a.html



https://mafiadoc.com/las-tres-etapas-del-liderazgo-moderno_59deca1c1723dd018410f86a.html

Lucas, N. (2017, 14 de noviembre). Millennials prefieren el salario emocional que el económico. El economista. Recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/empresas>

Maza, L. (1996). Aportaciones de la Gestalt en la solución de los conflictos interpersonales en las organizaciones. En H. Salama (Ed), Gestalt: De persona a persona (p.247-256). México: IMPC.

Moliní, E. (Sin Fecha). Similitudes y diferencias entre Terapia Gestalt (TG) y Gestalt en Desarrollo de Organizaciones y Sistemas (GDOS). Recuperado el día 26 de Noviembre de 2017 de <http://gestaltnet.net>

Normas APA 2016 (Sin fecha). Recuperado el día 30 de Noviembre de 2017 de <http://normasapa.com/>

Polster, E & Polster, M. (2001). Terapia gestáltica. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu

Salama, H. (1997). Gestalt: de persona a persona. México: Instituto Mexicano de Psicoterapia Gestalt S.C.

Salama, P. (2002). Psicoterapia Gestalt: Proceso y Metodología. México: Alfaomega

Velásquez, L. (2001, 7 de enero). Terapia gestáltica de Friedrich Solomon Perls: Fundamentación Fenomenológica-Existencial. Psicología desde el Caribe. Recuperado de <http://redalyc.org>

Watzlawick, P, Beavin, J., & Jackson, D. (1981). Teoría de la comunicación humana. Barcelona, España: Herder

Wolk, L. (2003). Coaching: El arte de soplar brasas. Buenos Aires,

Argentina: Gran Aldea Editores

Yontef, G. (2003). Proceso y diálogo en Psicoterapia Gestáltica. Santiago de Chile: Cuatro Vientos

Zinker, J. (1979). El proceso creativo en la terapia gestáltica. Barcelona, España: Paidós

Dra. Dora Luz Hurtado Salazar: En 2018 obtuvo el Doctorado en Psicoterapia Gestalt por la Universidad Gestalt. Cuenta con una certificación como Coach Ontológico, otra como especialista en cambios conversacionales, y un diplomado internacional en orientación a parejas.

En 1996 se licenció en Administración y Mercadotecnia en I.T.E.S.O. Del 2006 a la fecha, ha participado como conferencista para diversas empresas del sector público y privado. Cuenta con 12 años de experiencia y más de 10,000 horas dirigiendo programas de entrenamiento, en temas de: Liderazgo, productividad personal, desarrollo de equipos de alto rendimiento y facilitando procesos de Coaching a ejecutivos de empresas, en su mayoría

DEL SÍNTOMA A LA BIODESCODIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD DESDE LA PSICOTERAPIA GESTALT

Dra. Luz María Guillén Ramírez

Dra. Kersti Estrada Alcántara

El ser humano es una totalidad física, psíquica, emocional y social. Se rige por el principio homeostático relacionado con la búsqueda y mantenimiento del equilibrio entre los sistemas que lo componen. El desajuste entre el proceso de autorregulación biológico, la satisfacción de necesidades personales y del ambiente, llevó a la humanidad a desarrollar la insatisfacción, el malestar social y la enfermedad; es decir, lo que el hombre vive impacta en su salud llegando a producir un estado de desequilibrio que al no ser resuelto se manifiesta como enfermedad. La Psicoterapia Gestalt y la Biodescodificación han desarrollado a través del tiempo ejercicios prácticos con la finalidad de liberar el conflicto emocional y psíquico que queda guardado en el cuerpo; y que ante la imposibilidad de ser resuelto, se manifiesta a través de un programa adaptativo que desde la biología busca mantener la sobrevivencia y la homeostasis. El propósito de este artículo es delinear este camino que la Psicoterapia Gestalt y la Biodescodificación han atravesado

Conceptos: Enfermedad, síntoma, Biodescodificación, Psicoterapia Gestalt, homeostasis, autorregulación orgánica.

The human being is a whole physical, mental, emotional and social. It is governed by the homeostatic principle related to finding and maintaining balance among the systems that compose it. The mismatch between the biological process of self-regulation, the satisfaction of personal needs and the environment, led humanity to develop the dissatisfaction, social unrest and disease; i.e., that man lives impacts on their health to produce a State of imbalance that not be resolved is manifested as disease. Gestalt psychotherapy and the Biodescodification have developed over time practical exercises in order to release the emotional and psychic conflict that remains stored in the body; and that unable to be resolved, manifests itself through an Adaptive program that since biology seeks to maintain the survival and homeostasis. The purpose of this article is to outline this way to the Psicoter...

Concepts: Disease, symptom, Biodescodification, Gestalt psychotherapy, homeostasis, organismic self-regulation.



EL HOMBRE ES PRODUCTO DE MILLONES DE AÑOS DE EVOLUCIÓN EN LA VIDA DEL PLANETA. DESDE EL INICIO DE LA HUMANIDAD, LA ENFERMEDAD SE CONVIRTIÓ EN UNA CONSTANTE QUE PERMITIÓ LA ESPECIALIZACIÓN Y MADURACIÓN DE LA FUNCIÓN BIOLÓGICA

Introducción

El hombre moderno es el resultado de más de 200,000 años de evolución. La interacción que las especies establecieron con el medio ambiente obligó a la naturaleza a desarrollar diversos procesos adaptativos cuyo fin es perpetuar la vida. La salud es la llave que permite continuar con la evolución del hombre desde la prehistoria hasta nuestros días. Evolución condicionada por los procesos económicos, demográficos, alimentarios, laborales y sociales de los pueblos. Históricamente el desarrollo social y económico ha generado la disminución e incluso la desaparición de algunas enfermedades¹, pero también ha fortificado y desarrollado otras. (McKeown 2006).

Actualmente se habla de ciertas enfermedades producto de la sociedad contemporánea, como el estrés y la ansiedad o el aumento de padecimientos como la obesidad, la gastritis, la colitis, la diabetes, la hipertensión arterial y el cáncer, por citar algunos ejemplos. Esta sociedad líquida como la denomina Bauman (2007), se ha convertido en una sociedad del riesgo, de incertidumbre e insegura y se le caracteriza como una sociedad con miedo y estrés (Giddens A., Bauman, Z., Luhmann, N., Beck 1996, Castells, 1989, 2004, Beck, 2002, Luhmann, 2006,

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades" (OMS 2018).

Bauman 2007). Debido a ello se ha normalizado una expresión coloquial. “la mayoría de las personas son neuróticas o padecen estrés”.

Culturalmente se ha abordado la explicación de la enfermedad desde diferentes puntos de vista: como una intervención divina, donde a través del malestar corporal se castiga o se pone a prueba al hombre. Los avances logrados en las ciencias médicas descubrieron que los agentes patógenos podían enfermar gravemente o llevar a la muerte. Más tarde, las investigaciones científicas revelaron que ésta puede tener como causa un desorden transmitido genéticamente. Casi en paralelo, se hizo hincapié en la importancia de las emociones y su participación en el desencadenamiento de la enfermedad y se propuso que los síntomas de una enfermedad tienen también un contenido psicosomático, es decir, responden a la forma cómo una persona afronta sus dificultades cotidianas o problemáticas existenciales. En la actualidad está despuntando entre los psicoterapeutas humanistas y las personas dedicadas a la medicina clásica y alternativa, el estudio de la biodescodificación de la enfermedad, como una manera de unir la parte médica y las experiencias vividas. Dentro de la mirada humanista, la Psicoterapia Gestalt ha hecho una propuesta complementaria a la biodescodificación a través de la doctora Adriana Schnake médico, psiquiatra y psicoterapeuta gestáltica. La intención de este artículo es mostrar someramente la plataforma conceptual de estás dos propuestas.

LA PSICOTERAPIA GESTALT COMO UN ENFOQUE HOLÍSTICO DE LA ENFERMEDAD

La psicoterapia Gestalt se ubica dentro del campo del pensamiento humanista existencial. En la década de los cuarenta Frederick (Fritz) Perls (1893 -1970) psiquiatra y psicoanalista judío de origen alemán y Lore Posner (1905-1990) psicóloga de la Gestalt, psicoanalista y Doctora en Ciencias fueron los creadores de la Terapia Gestáltica. Fritz Perls y su esposa Lore Perls vivieron en un ambiente intelectual

surgido tras la Segunda Guerra Mundial, entran en contacto con las nuevas corrientes del pensamiento europeo, muy especialmente con la filosofía, la psicología y la psiquiatría alemana y austriaca. Más tarde se trasladan a Estados Unidos, donde pasan a formar parte del movimiento contracultural de los años sesenta.

Actualmente la Psicoterapia Gestalt se caracteriza como una psicoterapia humanista, fenomenológica, holística e integrativa. Este simple enunciado contiene conceptos de varias fuentes de pensamiento y de dos cosmovisiones. Hablar de psicoterapia humanista y fenomenológica nos remite al mundo occidental y, la visión holística nos lleva a una visión de Oriente, específicamente al taoísmo y el budismo Zen, (Guillén, 2014) Por esta razón, su estructura conceptual contiene elementos filosóficos de estos dos mundos. Uno de los conceptos nodales de la Psicoterapia Gestalt es la autorregulación del organismo que aparece en la primera obra de Perls, “Ego, hambre y agresión” (1946, 1975), donde señala como objetivo del libro “examinar algunas reacciones psicológicas y psicopatológicas del organismo humano dentro de su medio. El concepto central es la teoría de que el organismo lucha por mantener un equilibrio que continuamente se ve perturbado por sus necesidades y que se recupera por medio de su satisfacción o eliminación.” (Perls, 1975, p. 3). Cuando no es satisfecha la necesidad, la homeostasis es inconclusa, debido a que la energía de vida queda detenida en alguna parte de la totalidad de la persona. Desde este objetivo, Perls pone de relieve dos conceptos más; organismo y necesidades.

Llamamos organismo a cualquier materia viva que contiene órganos, una organización y que además tiene mecanismos de autorregulación dentro de sí misma. De manera general se puede describir algunas de las características de los seres vivos, a saber:

1. Los seres vivos tienen una estructura compleja, organizada.
2. Los seres vivos responden a los estímulos de su ambiente, tanto internos como externos.
3. Los seres vivos mantienen activamente su compleja estructura y su ambiente interno, proceso que se denomina homeostasis.

4. Los seres vivos obtienen y usan materiales y energía de su ambiente y los convierten en diferentes formas.
5. Los seres vivos crecen.
6. Los seres vivos, en general poseen la capacidad de evolucionar (Audesirk, T., Audesirk, G., Byers B, 2004, p.2)

Por lo tanto el hombre es un organismo que no es independiente de su contexto, necesita del ambiente físico para intercambiar todo lo que le es necesario para subsistir, los Gestaltistas consideran al organismo humano como un todo. No es que se tenga un hígado, un corazón y un cerebro, como una suma de partes, (Perls, 1998) sino que la Psicoterapia Gestalt plantea que somos un sistema holístico que constituye un organismo.

La concepción holística de la realidad consiste en que toda la naturaleza es una complejidad unificada y coherente, por lo que una concepción del hombre bajo esta óptica incluye: funcionamiento del cuerpo físico, emociones, pensamientos, cultura y sus expresiones sociales y espirituales en un marco unificado. Al ser el hombre un todo desde el comienzo de su vida, éste tiene diferentes necesidades en todos los niveles, como organismos viviente no podría existir y desarrollarse si no lograra satisfacer las necesidades básicas. Algunas de estas necesidades han sido satisfechas, otras no, algunas pueden estar aún presentes en su mente o en su cuerpo, lo que hace que una parte de su energía sea utilizada para tratar de satisfacerlas o bien para evitar su actualización. Otras necesidades han sido olvidadas, reprimidas, pero continúan en alguna parte de él, haciendo presión y manifestándose en neurosis o en algún síntoma de una enfermedad (Salama H., 1996, Yontef, G., 1997, Castanedo, C., 2002,) Schnake, A. 2008).

Cuando el organismo siente una necesidad significa que algo le falta, que carece de algo; por lo tanto se encuentra en desequilibrio, cuando satisface esa necesidad el organismo regresa a la situación de armonía y la energía podrá ser utilizada en otra actividad diferente. No hay que olvidar que las percepciones se organizan a partir de las necesidades individuales, éstas permean todos los ámbitos de la

existencia, corporal, afectiva, psicológica, espiritual y sociales. Por lo que nuestro equilibrio depende de la satisfacción o cierre de las necesidades (Castanedo, C., 2002), llevando a la persona nuevamente al estado de equilibrio dinámico o homeostasis.

Para poder lograr estos procesos homeostáticos, los organismos gastan una enorme cantidad de energía, la cual obtienen a partir de los alimentos que ingieren y regulan mediante mecanismos de liberación de desechos. La regulación de funciones que es capaz de llevar a cabo el organismo consta de una serie de dispositivos precisos e ingeniosos que permiten al organismo registrar o “darse cuenta” de las variaciones e iniciar procesos que permitan controlarlas hasta llevarlas a un rango tolerable, que también debe ser registrado para que el organismo pare las funciones de regulación, como por ejemplo la regulación de la temperatura. La terapia Gestalt ha retomado éste concepto diciendo que todas las conductas se encuentran gobernadas por el principio de homeostasis, es decir por el principio de adaptación. En términos psicológicos, este proceso sirve para satisfacer las necesidades personales percibidas, estableciendo contacto con fuentes humanas y físicas (Castanedo, C., 2002, p. 50) Por lo tanto, podemos llamar al proceso homeostático² proceso de la autorregulación. (Perls, 1999). La idea central es que el organismo lucha por mantener un equilibrio que continuamente se ve perturbado por sus necesidades y que se recupera por medio de su satisfacción o eliminación.

2. El término homeostasis deriva de la palabra griega “homeo” que significa igual, y “stasis” que significa posición y fue acuñado por Walter Cannon en 1926 para referirse a la capacidad del cuerpo para regular la composición y volumen de la sangre, y de todos los fluidos que bañan las células del organismo. En biología la homeostasis es el estado de equilibrio dinámico o el conjunto de mecanismos por los que todos los seres vivos tienden a alcanzar una estabilidad para mantener la vida. La homeostasis responde a cambios producidos por el organismo tanto interno como externo. Para mantener un medio interno relativamente constante, los organismos disponen de diferentes estructuras y procesos. Estos mecanismos se conocen genéricamente como procesos homeostáticos y son los que permiten al organismo mantener sus condiciones internas dentro de un rango tolerable. Guillén, R. LM., (2005). La Psicoterapia Gestalt en el tratamiento de la fobia social, (tesis de maestría) Instituto de Psicoterapia Gestalt, México, p. 41

Estos son algunos elementos de encuadre que Adriana Schnake, (Nana) como se le conoce, utiliza³. Su trabajo terapéutico se ha centrado en las enfermedades desde un enfoque holístico, explorando las enfermedades como un mensaje del cuerpo que es necesario escuchar. La voz del síntoma, es la voz del órgano enfermo y tiene un sentido que no es asequible para la consciencia. (Schnake, 2008).

Los psicoanalistas conocen esta aproximación de Freud; como es lógico, la incluyen dentro de la teoría y extraen conclusiones, en decires del maestro Luis Chiozza, por ejemplo: “Los órganos pueden, entonces, como los “síntomas” histéricos (Freud 1895a, 1896b, 1918) intervenir en la conversación (mitsprechen) mediante los síntomas y signos que derivan de la alteración. (Schnake, 1995)

Los talleres que realizaba “la Nana” en la isla de Chiloé la llevaron a perfeccionar el método de escuchar al órgano, ya que sus alumnos al tomar el lugar del órgano enfermo: “yo hueso”, “yo estómago” “yo corazón”, relataban sus sensaciones como órgano, y después del trabajo podían reconciliar una parte de ellos que no sólo estaba olvidada, sino maltratada y que el Ego no permitía escuchar. Su mirada médica le permitió reconocer el inconsciente biológico, mientras que la visión holística une los aspectos fisiológicos con el resto de la totalidad de la persona.

El enfoque holístico de la enfermedad posicionó a Schnake en la lista de los terapeutas enfocados en la búsqueda de recursos terapéuticos orientados a restablecer la salud en el paciente.

3. Sin olvidar que existe una epistemología propia de la Psicoterapia Gestalt, en donde conceptos como el aquí y ahora, figura y fondo, contacto, darse cuenta. Yo no Yo, polaridades, perro de arriba, perro de abajo, asuntos inconclusos, juegan un papel importante para cumplir con el objetivo de la Gestalt que en voz de Laura Perls es “(...)crear el continuum de la conciencia, el proceso de formación continua de Gestalten dentro del cual el aspecto más importante desde el punto de vista del organismo, de la relación, del grupo o de la sociedad se convierte en gestalt, forma figura de manera nos es posible experimentarlo y hacerle frente (reconocerlo, trabajarlo, resolverlo, cambiarlo, desestructurarlo, etc.) De esta forma vuelve luego a formar parte del fondo (se olvida o se asimila) y deja libre el espacio que ocupaba para que la siguiente gestalt importante pueda emerger”. (Castanedo 2000, p. 164)

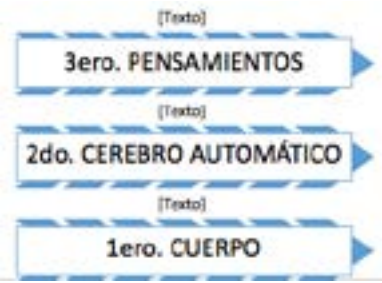
Con su libro Enfermedad, Síntoma y Carácter (2012), muestra una vertiente cercana a los bioterapeutas, pues el fin es el mismo: la salud. Es aquí donde presenta las características anatómicas y fisiológicas del órgano y al entrar la persona en diálogo con ese órgano enfermo llega a integrar las características o cualidades negadas que facilita una mejora o sanación del órgano; sin embargo el objetivo principal del trabajo terapéutico es integrar aspectos esenciales de la personalidad en relación a su neurosis.

HISTORIA Y ORIGEN DE LA BIODESCODIFICACIÓN

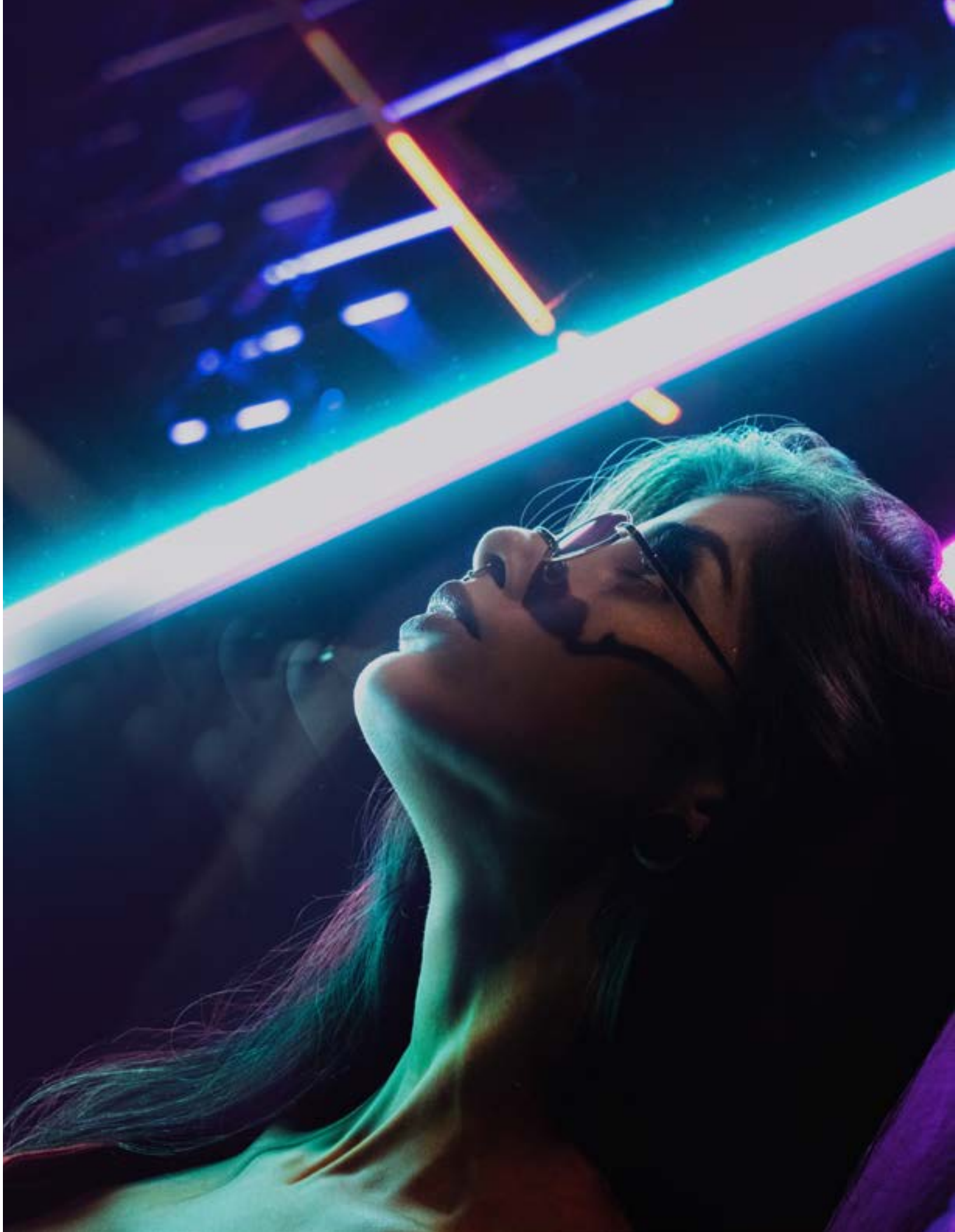
El hombre es producto de millones de años de evolución en la vida del planeta. Desde el inicio de la humanidad, la enfermedad se convirtió en una constante que permitió la especialización y maduración de la función biológica. La medicina nace de ese proceso (interacción entre el individuo y el medio que le rodea) para preservar la salud.

Se considera al Dr. Claude Sabbah, padre de la decodificación biológica por su trabajo sobre la Biología Total de los seres vivos. Médico especialista en oncología, urgencias médicas, medicina hiperbárica con master en programación neurolingüística (PNL) y psicoterapeuta. La Biología Total inició como una ciencia teórica basada en los principios y leyes que relacionan los reinos vegetal, animal, incluido el hombre. A través de su análisis de lo que él llamó “cohete de tres pisos” explica la enfermedad como la solución perfecta del cerebro (ver figura 1).

Figura 1: Cohete de tres pisos



Fuente: Elaboración propia, con base en: Sabbah, Claude, (s.f). Biología total de los seres vivos. Extraído: <https://es.scribd.com/doc/134152660/Biologia-Total-de-Los-Seres-Vivos>



Propuso que el primer piso atañe al cuerpo y se le reconoce como el nivel más importante para la biología. Cada célula contiene información resultado de la evolución, el ser humano en su estructura posee aproximadamente 70 billones de células. Éstas tiene un cerebro ubicado en la membrana celular capaz de recibir información del medio extracelular, procesarla y emitir respuestas requeridas para a la sobrevivencia. La mitocondria funciona como el aparato energético de la vida a través de las moléculas de adenosina trifosfato (ATP), como fuente de energía en todo el cuerpo. El aparato de Golgi es responsable de la síntesis de proteínas con lo que responde a la necesidad estructural de la célula, participa en el metabolismo de las proteínas y lípidos. Los lisosomas son organelos encargados de la digestión celular. Desde la unicidad la célula se integra al todo, conforma primero tejidos que al unirse dan estructura a los diversos órganos que por complementación y especialización forman aparatos y sistemas que tiene la función de contribuir a la supervivencia del organismo, es decir de nuestro cuerpo. (Vilée, 1998)



El segundo piso corresponde al cerebro automático, para Sabbah es el órgano más importante debido a que funciona como un súper ordenador avanzado producto de la evolución y contiene las bases necesarias para recibir la información, analizarla, programarla y reproducirla enviando respuestas a el órgano específico que las pondrá en marcha. Esto es posible porque el cerebro automático trabaja con sistemas anatómicos, químicos, eléctricos, magnéticos y

electromagnéticos, con sistemas espacio-temporales, con todo tipo de operaciones matemáticas complejas, con el sistema holográfico y...” está programado y se autoprograma para garantizar nuestra supervivencia”. (Manzano M, Casals L, s.f)

El tercer piso se refiere al pensamiento, éste da información al cerebro que lo integra con todas las informaciones que le llegan de los sentidos y de los programas automáticos del organismo. El pensamiento realiza diferentes operaciones, analiza, evalúa, compara, se abstrae, generaliza, se anticipa. Los tres pisos funcionan sincrónicamente con el fin de mantener con vida al organismo. Por lo que en este contexto la enfermedad es el: “Programa-Solución, perfecto, programado, desencadenado y ejecutado por el cerebro automático.” (Sabbah s.f, p.6)

Veamos el siguiente ejemplo para comprender los tres pisos: cuando la persona experimenta una situación que vive como un conflicto que le rebasa, la respuesta orgánica es el estrés y en consecuencia inicia con la búsqueda de una solución aparente para reestablecer el equilibrio. Supongamos que un padre de familia es informado en la empresa que labora que ha sido despedido y que dada la situación económica de la empresa no es posible pagarle una liquidación acorde al número de años que ha trabajado. En ese momento entra en conflicto pues no solo ha perdido la fuente de ingresos de manera súbita, tampoco contará con recursos económicos mientras busca un nuevo empleo. El nivel de estrés que experimenta es alto y comenzará a buscar una posible solución al conflicto, averiguando sobre vacantes de empleo en los medios electrónicos, en el periódico o incluso con sus amistades. Está en el nivel del pensamiento, busca ideas, formas para resolver desde el consciente. Si el conflicto no es resuelto en forma oportuna se recurre al segundo nivel.

El cerebro automático indagará en su banco de información como resolverlo. Ante una situación de pérdida del empleo se vive carencia y por ello ordenará al hígado, órgano responsable del metabolismo energético, que incremente su tejido funcional produciéndose nodulaciones, que tiene como intención promover más energía ante su carencia.



El cerebro automático funciona con símbolos y resuelve orientado por la tonalidad del conflicto, aquí la lectura biológica es la falta de recursos, la traducción es recursos igual a energía, para que no falte se hace nodulaciones. Estamos frente a un programa-solución perfecto desde la biología pero que se traduce como una enfermedad: Nódulos hepáticos.

El cerebro automático emplea la memoria biológica “que proviene de sus ascendientes, de sus padres, de él mismo, e incluso de sus descendientes y que es releído en el nivel inconsciente” (Sabbah s.f. p. 6).

Sabbah aclaró que si el conflicto no es biológico no estamos enfermos ya que el organismo iniciara mecanismos adaptativos para recuperar el equilibrio u homeostasis. Imagine usted por un momento, que una persona no ha ingerido suficiente cantidad de nutrientes energéticos en la dieta, el hígado manda una señal que solicita consumir alimentos dulces, la persona inicia en la búsqueda de un alimento con estas características, lo consume y después de la digestión y absorción se lleva a cabo la distribución de los carbohidratos a los órganos que los requieren, reestableciéndose el metabolismo. Estamos ante el mecanismo biológico de autorregulación organísmica. Por el contrario, siguiendo el mismo ejemplo, “estamos

enfermos cuando el conflicto se vuelve biológico, cuando ha encontrado su registro entre el cerebro y el cuerpo” (Sabbah, s.f. p. 12), el conflicto psicológico no fue resuelto a nivel del pensamiento y por ello el cerebro automático tiene que poner la solución, crea nodulaciones en el hígado para tratar de producir más energía con lo poco que le ingresa. Siempre con la finalidad de preservar la sobrevivencia.

Claude Sabbah trabajo con el Dr. Hamer y su acercamiento facilitó el desarrollo de un hilo conductor en su teoría, tratando de demostrar que las enfermedades se producen cuando existen dos situaciones: un estrés agudo y un conflicto psicológico agudo permanente que no han sido resueltos y es la biología a través de la enfermedad que pone en marcha el programa de supervivencia (ver figura 2)

Figura 2: La enfermedad



Fuente: Elaboración propia, con base en: Sabbah, Claude, (s.f). Biología total de los seres vivos. Extraída: <https://es.scribd.com/doc/134152660/Biologia-Total-de-Los-Seres-Vivos>

Retomando este camino de pensamiento Daillie L. (2014) afirma:

"(...) la enfermedad es muy a menudo una causa de un reflejo arcaico excelente de adaptación y de supervivencia gestionado por nuestro cerebro primitivo. Incluso aunque pueda provocar la muerte cuando se desboca, la enfermedad debe ser entendida, por lo menos al principio del proceso patológico, como un programa formidable de adaptación puesto en marcha por la Madre Naturaleza para ayudarnos a resolver una dificultad, de la que normalmente ni siquiera somos conscientes. (p. 14)

En suma la Biología Total⁴ apoya al ser humano a la toma de consciencia de sus eventos conflictivos no resueltos partiendo desde su historia familiar, los proyectos que tienen éstos, hasta su propia vida. Actualmente el objetivo de la terapia es brindar recursos a la persona para que logre ampliar su estado de conciencia ante el conflicto que vive facilitando su camino a la curación. La biodescodificación reconoce la importancia de un manejo integral por lo que el paciente debe estar en tratamiento y supervisión médica durante el proceso de solución y recuperación.

El Dr. Ryke Geerd Hamer, va a revolucionar la comprensión de la enfermedad, él es conocido por sus detractores y seguidores como el padre de la

nueva medicina germánica". Nació en Mettmann, Alemania el 17 de mayo de 1935, desarrolla estudios en medicina interna. El 18 de agosto de 1978 su hijo Dirk a los 19 años recibe una bala y como consecuencia, tras una dura agonía muere cuatro meses después, lo cual Hamer experimenta como un terrible trauma. Posterior a este evento a él se le diagnostica cáncer de testículo y a su esposa una compleja enfermedad cancerosa desde mama y ovario. En esa época Hamer trabajaba en el hospital de Múnich en la sección de ginecología con un ingreso de doscientos pacientes con cáncer, permitiéndole investigar y descubrir que los pacientes que presentaban un cáncer similar al suyo, venían de una experiencia afín, que lo asociaban con una conflicto de pérdida, que recordaban como un shock que provocó un trauma emocional dramático experimentado en forma inesperada y en soledad. (Mambretti, G., Séraphin, J. 2002)

Desde su práctica médica y con la oportunidad de contar con los recursos dentro de su servicio hospitalario, realizó tomografías (TACs) a los pacientes, hallando anillos concéntricos ubicados en lugares específicos del cerebro que relacionó con la ubicación anatómica de los órganos afectados y que corresponden a un campo de bloqueo eléctrico de las neuronas. A estas estructuras se les dio el nombre de "Focos de Hamer" y se mantienen mientras no se resuelve el conflicto biológico; de tal forma que



4. El Instituto Belga de Biología Total de los seres vivos, considera que los precursores de la Biología Total de los Seres Vivos del Dr Claude Sabbah son: Carl Simonton, Emile Coue, Erich Stern, Franz Alexander, Georg Groddeck, Jean Guir, Hans Selye, Henri Laborit, Lawrence Leshan, Marc Frechet, Michel Moirot, Norman Cousins y René Held. Mayoritariamente médicos, psicólogos o psiquiatras, todos ellos han ido aportando distintos conocimientos, datos y experiencias sobre la implicación psicológica y vivencial en la manifestación de las enfermedades en los pacientes. La Desprogramación Biológica se ha ido enriqueciendo a posteriori con la aportación de la propia trayectoria profesional del Dr. Sabbah con los pacientes, de sus numerosos discípulos además de otros investigadores coetáneos como Gérard Athias, Rupert Sheldrake, Salomon Sellam, entre otros. Manzano M, Casals, L., (s.f.) Desprogramación Biológica y Disposiciones corporales: Una herramienta a través del coaching para la salud. extraído <http://www.lolacasals.com/wp-content/uploads/2017/05/Coaching-Salud.pdf>

el organismo responde con una serie de cambios en sus células que provocan las diversas patologías. (Corbera, E., 2014, Wolder H.A. 2017)

A Hamer se deben aportaciones importantes para la biodescodificación. Es el autor de la triada Psique-cerebro-cuerpo (Tripolaridad) que explica como los tres niveles están interconectados de tal forma que la afección en uno de ellos, se refleja en los otros dos. Sus hallazgos quedaron plasmados en las cinco Leyes de Hamer que fundamentan la comprensión de la enfermedad, definiéndola como "la respuesta apropiada del cerebro a un trauma externo, y forma parte de un programa de supervivencia de la especie" (Mambretti, G. Séraphin, J., 2002, p.4), cambiando el enfoque negativo sobre la misma, transformándola en el mensaje que da la posibilidad de restaurar la salud en cada persona. A nivel de enunciado estás son sus leyes:

PRIMERA LEY

Todo Programa especial con Sentido Biológico (SBS) tiene su origen en el Síndrome de Dirk Hamer (SDH), que es el shock inesperado, agudo y vivido en aparente soledad. A partir del trauma experimentado y de la connotación de la emoción sentida se ubica en un área en el cerebro y en un órgano físico que manifestara el programa de supervivencia biológica de intensidad y gravedad proporcional al impacto emocional. (Hammer G.R. s.f, Corbera, E., 2014, Wolder, A. 2017)

La respuesta se mantiene durante un periodo de estrés emocional y psicológico ya que "la enfermedad es, pues, la solución perfecta del cerebro en términos biológicos de supervivencia" (Mambretti, G. Séraphin, J. 2002, p.6), ante el desequilibrio que se da simultáneamente a nivel psíquico, cerebral y orgánico secundario al trauma emocional.

SEGUNDA LEY

Todo Programa Biológico Especial (SBS) se desarrolla en dos fases siempre que exista solución del conflicto. Las actividades corporales están

reguladas por el sistema nervioso autónomo que tiene dos componentes: el sistema nervioso simpático o de alerta y el sistema nervioso parasimpático o de reparación. Ante el Bio shock o SDH, la respuesta de estrés está orientada a la búsqueda de la solución, se le llama fase de simpaticotonía y una vez superado el trauma se entra en la fase de reparación o de de vagotonía, por el nervio vago o X par craneal, el más importante de Sistema Nervioso Parasimpático (Hammer, R. s.f, Mambretti, G. Séraphin, J. 2002, Fleche, C., 2014, Corbera, E., 2014, Wolder, A. 2017)

TERCERA LEY

La rama médica de la Embriología y nuestro conocimiento de la evolución del hombre son los fundamentos de la medicina. Son dos fuentes que nos revelan la naturaleza del cáncer y de todas las llamadas enfermedades. (Hammer, G.R. s.f.)

CUARTA LEY

La cuarta ley biológica explica el rol beneficioso de los microbios al correlacionarse con las tres capas embrionarias durante la fase de curación de cualquier Programa con sentido Biológico Especial de la Naturaleza, los microorganismo coadyuvan a la reparación de los tejidos del organismo para restaurarla salud (Hammer, R. s.f, Mambretti, G. Séraphin, J. 2002, Fleche, C., 2014, Corbera, E., 2014, Wolder, A. 2017, Bouron, E.2017)

QUINTA LEY

También conocida como la ley de la quinta esencia nos marca que toda enfermedad es parte de un Programa con Sentido Biológico creado para asistir a un organismo a resolver un conflicto biológico, así "la enfermedad es la solución perfecta de nuestro cerebro, la última posibilidad de supervivencia" (Mambretti, G. Séraphin, J. 2002, p. 19)

Las contribuciones del Dr. Claude Sabbah y del Dr. Ryke Geerd Hamer son las bases conceptuales de

la nueva biodescodificación de la enfermedad. Esta mirada biológica de la enfermedad ha retomado las aportaciones de diversos autores para conformar las herramientas para el proceso terapéutico. Cabe aclarar que la biodescodificación no es una psicoterapia en estricto sentido, ya que es una propuesta muy joven que viene básicamente de la medicina y que muestra el papel del inconsciente biológico como mensajero de la adaptación al contexto personal, familiar o social de la persona. El camino es largo pero desde sus orígenes se plantea como una psicoterapia integrativa al igual que la Psicoterapia Gestalt, lo que les ha permitido hermanarse.

La biodescodificación ha tomado de otras fuentes algunos elementos adicionales:

* Del psicoanálisis de Sigmund Freud se cuenta con el inconsciente individual como el mayor acervo de información a la que la persona no tiene acceso inmediato. Describe las etapas de evolución del desarrollo.

* De Carl Gustav Jung quien hizo importantes aportes sobre el inconsciente individual y el colectivo. Su aportación para la comprensión de la sombra que es la estructura negada de la personalidad y la proyección que realiza el paciente de aquello que es propio. El trabajo con arquetipos como símbolos que dan importante información en el trabajo terapéutico en biodescodificación.

* El trabajo del Dr. Milton Erikson fundamenta la Hipnosis Eriksoniana. En biodescodificación el acceso al inconsciente busca una ruta que a través del trance hipnótico permite al paciente llegar y extraer justo la información necesaria para dar pie al trabajo terapéutico respetuoso de la integridad del mismo.

* La Programación Neurolingüística (PNL) es un modelo terapéutico básico empleado en biodescodificación, la PNL se debe a la integración del trabajo del Dr. Richard Bandler que como informático y matemático aportó la sistematización de la información que al conjuntarse con el Dr. John Grinder como lingüista y psicólogo dieron origen a un modelo que emplea

la comunicación redireccionada basada en lo que ellos consideraron tres terapias exitosas, la terapia familiar de Virginia Satir, la terapia Gestalt de F. Perls y la hipnosis ericksoniana de Milton Erikson. La biodescodificación aprovecha los fundamentos y estrategias de la PNL para la obtención de resultados en forma inmediata a beneficio del paciente.

* La Psicoterapia Gestalt aporta a la biodescodificación varias de sus técnicas expresivas, que permiten que el paciente reúna la suficiente energía para hacer frente al contenido de Darse Cuenta, ya sea enfocando la atención, ampliando la sensación para descubrir y expresar la necesidad original no satisfecha, escucha al organismo ahí donde perdió la homeostasis.

* Otra de las ramas del conocimiento que trabajan los biodescodificadores es la transgeneracionalidad, ya que considera el contexto del paciente desde sus aspectos históricos. Las generaciones van repitiendo patrones, formas de resolver los problemas que enfrentan, son mecanismos adaptativos que pueden ser positivos o negativos, buscando siempre la sobrevivencia primero de la especie, después del clan y por último la del individuo y revelan los “traumas transgeneracionales”. Se debe a Anne Ancelin Schützenberger (2004, 2012, 2014) el estudio de esta rama, reflejado en su obra “Ay, mis ancestros”. En esta línea transgeneracional, Mark Fréchet, aportó, el desarrollo conceptual del “proyecto sentido” y los ciclos biológicos memorizados para explicar el proyecto de vida que los padres proyectan sobre sus vástagos y clarificar al consultante ¿Cuál fue la necesidad inconsciente de un ancestro que usted viene a satisfacer?

* Las constelaciones familiares fueron creadas desde un enfoque sistémico de la institución familiar, con aportes de la terapia Gestalt, de la terapia Primal y de otras terapias como el análisis transaccional. Debemos este trabajo al Dr. Bert Hellinger (2011) que con los principios de las constelaciones habla de cómo las familias se relacionan y vinculan mediante los lazos de amor y lealtad cuya finalidad es mantener a la familia en orden a través de la jerarquía, el derecho a la pertenencia y el equilibrio

entre el dar y el tomar. Con la exclusión de un miembro de la familia se altera el presente y el futuro siendo una de las manifestaciones la enfermedad sea física, comportamental o psíquica.

* La física cuántica aplicada a la biodescodificación de la enfermedad ha permitido entender que la persona tiene el poder de encontrarse en el campo cuántico funcionando como un observador que cambia la realidad. A partir del principio de cómo se comportan las partículas de materia ya sea como unidades individuales o como ondas, se explica que es el observador el que determina dicho comportamiento y la percepción del evento es única e irreplicable. El mismo acontecimiento tiene distintas formas de ser percibido a partir de los ojos de quien los observa. Abrir el espectro de observación amplía los horizontes y los alcances de una mirada y con ello de la realidad de la persona. El cambio es una opción dinámica y rompe con el molde neurótico del observador. Toda la materia tiene energía y puede traducirse en distintos tipos de forma en el campo cuántico, desde un pensamiento hasta una interacción con el mismo a través de la acción. Las emociones son energía química. El fin es hacer consciente que lo que le ocurre está en interacción en el campo cuántico (o de observación) y a través de la fuerza emocional se activa y traduce la información en ondas con múltiples opciones para manifestarse físicamente dando origen a una realidad palpable. La simbolización se construye con un filtro particular que aportan las emociones, su fuerza se traduce en una realidad personal. El cambio a nivel molecular de una transformación de los pensamientos, soltar lo existente desde lo más profundo de la materia, aquí es importante resaltar que no se busca desestructurar desde lo más profundo es decir, la intención radica en desbloquear lo que la biología del cuerpo está bloqueando, liberando la lógica que requiere la homeostasis de la salud.

En la actualidad muchos comenzaron el camino de la biodescodificación. En México tienen reconocimiento el francés Salomón Sellam desde sus aportaciones con el transgeneracional con la escuela de la psicósomática humanista, la española

Ángeles Wolder Helling alumna de C. Flèche de la escuela de biodescodificación original. En especial desde el encuadre clínico biológico, la escuela de biodescodificación del francés Christian Flèche alumno del Dr. Hamer, se enfoca en la escucha biología del síntoma. Es importante notar que para la biodescodificación biológica no interesa la lógica mental, racional, cerebral ya que esos son parte de los pensamientos, discursos y creencias de la persona. Lo fundamental es la lógica biológica, la que está en el cuerpo, en las entrañas, en las células, es emocional y no se puede controlar. La escuela francesa en *décodage biologique* de Christian Flèche en México, es coordinada por Stéphanie Malavialle quien se ha preocupado por la sistematización del conocimiento propio de la biodescodificación, como uno de los pasos necesarios para desarrollar una metodología terapéutica en esta rama del conocimiento.

Otro francés que sin ser tan conocido Laurent Daillie ha trabajado para decodificar la lógica del síntoma y propone que para explicar cómo y porqué la mayorías de nuestras dificultades físicas, psíquicas o comportamentales son estrictamente bio-lógicas operadas a través del cerebro arcaico, Daillie hace la aclaración que al hablar del cerebro arcaico no se refiere a una parte específica del cerebro sino a todos aquellos reflejos primitivos de supervivencia que el hombre ha heredado de su pasado animal a través de la evolución de las especies (Daillie, 2014)

La Universidad Gestalt de México (UNIGEAM), la ha llevado a nivel curricular como una de las materias que se imparten en la formación de la Maestría en Psicoterapia Gestalt.

Finalmente hay mucho más que decir de estas dos propuestas, se está comenzando una era de integración en el conocimiento para alcanzar la salud física, mental y psíquica en el ser humano. Los diversos enfoques terapéuticos han aportado sus descubrimientos y hoy se entrelazan con los conocimientos médicos. La mirada holística en el enfoque terapéutico de la enfermedad no solo se limita a la psicoterapia, hoy más que nunca en

el siglo XXI el hombre abre un panorama al enfoque holístico para comprender el proceso de salud enfermedad desde su biología utilizándolo a favor de su bienestar. Cerramos este esbozo conceptual con un pensamiento del Dr. Héctor Salama, que sintetiza la idea del todo unificado que es el hombre.

*Me preguntas: ¿qué soy? . . .
Soy la naturaleza vestida de hombre.*



Bibliografía

- Beck Ulrich, (2010). La sociedad del riesgo, hacia una nueva modernidad. España, Paidós Surcos 25, 3 reimprisión

- Castaneda, Celedonio (2000). Laura Perls, viviendo en los límites, México, Plaza y Valdés Editores

- Castaneda, Celedonio, (2002). Terapia Gestalt, Enfoque centrado en el aquí en el ahora. Barcelona: Ed. Herder.

- Corbera, E., Batlló, M. (2012) Tratado de Bioneuroemoción. Barcelona, España. Ed. El Grano de Mostaza.

- Daille, L La Lógica del Síntoma, Descodificación del Estrés Biológico y Transgeneracional. París, Francia. Ediciones Bérengel.

- Flèche, Christian, (2014) El cuerpo como herramienta de curación, Descodificación psicobiológica de las enfermedades. Buenos Aires, Argentina, Ediciones Obelisco.

- Flèche, Christian, (2015). El origen emocional de las enfermedades. Buenos Aires, Argentina, Ediciones Obelisco.

- Giddens A,Bauman Z, Luhman N, Beck U, (1996). Las consecuencias perversas de la modernidad. España, Anthropos.

- Hellinger, B. (2011). Órdenes del Amor, Cursos seleccionados de Bert Hellinger. España. Ed. Herder.

- Mambretti, C., Séraphin, J. (2002). La medicina patas arriba ¿Y si Hamer tuviera razón? Ed. Obelisco. 2° ed.

- Manzano, M, Casals, L,(s.f). Desprogramación Biológica y Disposiciones corporales: Una herramienta a través del Coaching para la Salud. extraído de: <http://www.lolacasals.com/wp-content/uploads/2017/05/Coaching-Salud.pdf>

- Luhmann Niklas, (2006) Sociología del riesgo. México, Universidad Iberoamericana A.C.

- Perls, F. (1975). Ego Hambre y Agresión. México. Ed. Fondo de Cultura Económica.

- Perls, F. (1998). Sueños y existencias. Santiago, Chile. Ed. Cuatro Vientos.

- Perls, F. (1999) El Enfoque Gestáltico, Testimonios de Terapia. Santiago, Chile. Ed. Cuatro Vientos.

- Sabbah, Claude, (s.f). Biología total de los seres vivos. Extraído de: <https://es.scribd.com/doc/134152660/Biologia-Total-de-Los-Seres-Vivos>

- Salama Penhos Héctor, (1996). Para sentir y pensar (antología), México, IMPC.

Salama Penhos Héctor (1997). Gestalt de Persona a Persona, México, Instituto Mexicano de Psicoterapia Guestart.

Salama Penhos Héctor, (2012). Gestalt 2.0, Actualización en psicoterapia Gestalt, México, Alfaomega.

- Schnake, A. (2008). La Voz del Síntoma, Del Discurso Médico al Discurso Organísmico. Santiago, Chile. Ed. Cuatro Vientos. 5° reimprisión.

- Schnake, A. (2012). Enfermedad, síntoma y carácter; diálogos gestálticos con el cuerpo. Santiago, Chile. Ed. Cuatro Vientos. 5° reimprisión.

- Schnake, A. (2015). Los Diálogos del cuerpo, un enfoque holístico de la salud y la enfermedad. Santiago, Chile. Ed. Cuatro Vientos. 11va. reimprisión

- Schützenberger, A. ¡Ay, mis ancestros! Buenos Aires, Argentina. Ed. Taurus.

- Villee, C. Pearl, E. Martin, D. (1998) Biología de Villee. México. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana.

- Zygmunt Bauman, (2007). Tiempos Líquidos. Vivir en una época de incertidumbre. España Tusquets

MODELOS EDUCATIVOS HACIA UNA REVISIÓN DE LA INTENCIONALIDAD DEL CONOCIMIENTO

María Esperanza Arenas Fuentes.*

Doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación Universidad Central de Barcelona España. Coaching Ontológico Docente de la Universidad Gestalt de América.

maarenasf@yahoo.com.mx
maria.esperanza.doc@ugestalt.edu.mx

Resumen

En este ensayo de carácter teórico se plantea una línea de reflexión sobre dos formas de conceptualizar y por tanto diseñar, gestionar y evaluar la intencionalidad educativa del currículum con el que se aprende y aprehende –enseña el conocimiento científico de las ciencias sociales en general. Estas dos formas son el paradigma Positivista y el Paradigma socio –cultural humanista. La línea de reflexión que se construye en este ensayo está guiada por una serie de dimensiones: Filosófica. Ontológica. Antropológica. Sociológica. Axiológica. Epistemológica. Psicológica. Pedagógica y Política que engloban la complejidad de la educación referida al conocimiento social. Finalmente se concluye una potencial complementariedad de estos dos paradigmas al tenor de las dimensiones analizadas.

Palabras Clave: Dimensiones de los Modelos Educativos. Paradigma Positivista. Paradigma Socio cultural humanista. Intencionalidad de la educación.

INTRODUCCION:

Hablar de educación- aprendizaje, es decir de la generación y formas de organizar el conocimiento, es hablar de uno de los principios más trascendentales para mantener la vida en todas las formas de organización. Y digo más trascendentales porque sólo por el conocimiento y en virtud de este, los seres vivos sobreviven y algunos, más complejos, como el ser humano pueden transformarse. Sin conocimiento (educación y aprendizaje) no hay manera, ni de acceder a la realidad más inmediata, ni de aprovecharla para encontrar y crear formas de responder a cualquier necesidad bio psico-socio –espiritual.

La educación en los seres humanos es un proceso altamente complejo y por ello, está muy vinculado con muchos otros procesos o capacidades humanas como es el pensar mismo, la percepción, la atención selectiva, la motivación intrínseca, la memoria, el análisis, la síntesis, la imaginación, la creatividad, la intuición, la interpretación, el juicio, el lenguaje y la construcción de símbolos entre otros más específicos. ¿Cómo se vinculan todos estos procesos para habilitar en el ser humano la capacidad innata de aprender es decir de adquirir y utilizar el conocimiento y en específico el de las disciplinas sociales (diversos contenidos)? ¿Hay una sola manera de organizar - este proceso de educar? es decir, de instrumentar un currículum? Y ¿Cuál es la intencionalidad socio política de esta organización?

En este ensayo daremos una breve respuesta a estas preguntas con la intención de facilitar una comprensión más allá del sentido común pero también con la intención de difundir de manera sintetizada dos planteamientos filosóficos de la educación.

Para ello empezaremos analizando brevemente el concepto mismo de modelo. Después distinguiremos dos modelos de educación Para posteriormente y en una necesidad de abordar, su complejidad, dimensionarlos, cuestionado la intencionalidad socio-política educativa de cada modelo y de cada una de sus dimensiones.

LA EDUCACIÓN EN LOS SERES HUMANOS ES UN PROCESO ALTAMENTE COMPLEJO Y POR ELLO, ESTÁ MUY VINCULADO CON MUCHOS OTROS PROCESOS O CAPACIDADES HUMANAS COMO ES EL PENSAR MISMO, LA PERCEPCIÓN, LA ATENCIÓN SELECTIVA, LA MOTIVACIÓN INTRÍNSECA, LA MEMORIA, EL ANÁLISIS, LA SÍNTESIS, LA IMAGINACIÓN, LA CREATIVIDAD, LA INTUICIÓN, LA INTERPRETACIÓN, EL JUICIO, EL LENGUAJE Y LA CONSTRUCCIÓN DE SÍMBOLOS ENTRE OTROS MÁS ESPECÍFICOS.

En la literatura se encuentran varias acepciones sobre lo que es un modelo. A veces en esta misma literatura se trata de manera indistinta las palabras de modelo, procedimiento y método o programa. Es decir hay una confusión entre estos términos. Dentro de esta nebulosa conceptual la concepción de modelo que para mí es más clara y útil está enraizada en una visión filosófica. En este sentido propongo entender el modelo desde la epistemología, es decir como una forma de construir y recrear una visión o lectura de una realidad física o social más o menos compleja. Bajo esta visión epistemológica un modelo de “Algo”, es decir la visión, estructuración y cohesión científica de ese algo debe de hacerse desde una forma multidimensional porque toda realidad lo es en sí misma.

Un modelo de un proceso o realidad, en ese caso la educación, nos dice hipotéticamente y tal vez empíricamente también, cómo funciona ésta o cómo debería de funcionar y cómo esta -la educación- puede estar constituida para su gestión, selección de contenidos, instrumentación, evaluación, etc. Para fines de este ensayo enmarco el análisis de la intencionalidad de la educación considerando la existencia de dos formas de concebirla instrumentarla, gestionarla y evaluarla: La del modelo Positivista y la del Modelo socio-cultural-humanista. Para reflexionar y analizar esto se utilizan diferentes dimensiones que dan sentido a la educación como realidad y como problema social. Es decir la educación y en específico la educación en las ciencias sociales puede conceptuarse instrumentara y explicarse desde las siguientes dimensiones: Filosófica. Ontológica. Antropológica. Sociológica. Axiológica. Epistemológica. Didáctica. Y Psicológica. Para el análisis de estas dimensiones y para comprender la complejidad de la interacción de estas; a cada una de ellas le asigno una pregunta que le da sentido y pertenencia en tanto que aluden a su objeto. Cada una de las respuestas dadas a las preguntas representativas de cada dimensión manifiesta ya la intencionalidad de la educación vista desde cada modelo.

*** Dimensión Filosófica Ontológica.** ¿Qué es el Ser Humano? ¿Por qué y para qué se educa?

o Una respuesta de corte positivista sería: el ser humano es un sistema biológico sujeto a sus ciclos de vida y muerte. Y se educa para adaptarse a su entorno satisfaciendo necesidades básicas.

o Una respuesta de un paradigma sociocultural humanista sería: El ser humano es un organismo bio-psico-social. Y se educa para sobrevivir y transformar su entorno para satisfacer necesidades de trascendencia.

*** Dimensión Antropológica y Sociológica** ¿Cómo se entiende nuestro momento cultural históricamente? ¿Cuáles son las distintas formas de interacción social? ¿Cuál queremos favorecer con la educación? •

o Una respuesta de corte positivista sería: El momento actual es el resultado de una serie de acciones planificadas y determinadas de antemano. Las distintas formas de interacción son, proceder en la vía por lo correcto o proceder en la vía por lo incorrecto según datos comprobables. Y con la educación se debe de favorecer una forma de proceder en la corrección.

o Una respuesta de corte sociocultural humanista sería: El Momento actual es un momento único en donde confluyen probabilidad y plausibilidades derivadas de las acciones humanas planificadas pero también del azar y lo no planificado. Y con la educación se debe de favorecer la conciencia de este momento histórico y asumir el hecho de ser sus sujetos de transformación.

*** Dimensión Axiológica** ¿Qué valores están detrás de una concepción de ser humano y de sociedad que se plantean como ideales?

o Una respuesta de corte positivista sería: Los valores que debiera de ponerse como metas de la educación son: la eficiencia, la funcionalidad, el cero error, el trabajo en equipo, prepararse para la competencia, entre otros, porque son los valores en los que las sociedades pueden mantenerse y reproducirse.

o Una respuesta de corte sociocultural humanista sería: Los valores que debieran de formar la educación son la cooperación, la tolerancia, el trabajo en grupos, la eficacia y la empatía, entre otros, porque son estos valores con los que los seres humanos pueden adaptarse unos a otros y transformarse para evolucionar.

*** Dimensión epistemológica.** ¿Qué es conocimiento? ¿Cómo se conoce? ¿En dónde radica el origen del conocimiento? ¿Qué es la verdad?

o Una respuesta de corte positivista sería: El conocimiento es una verdad sólo cuando se demuestra científicamente a través del método inductivo que busca la objetividad. Y como tal debe de enseñarse.

o Una respuesta de corte sociocultural humanista sería: El conocimiento es una verdad construida socio-culturalmente por las prácticas sociales y validada por uno o varios contextos socio culturales, es decir, por la intersubjetividad. Y como tal debe de presentarse en la enseñanza.

*** Dimensión Psicológica** ¿Qué es el aprendizaje? ¿Cómo se aprende? ¿Para qué se aprende?

o Una respuesta de corte positivista sería: El aprendizaje es memorización y reproducción de habilidades y se aprende para ser más funcional y eficaz en la solución de problemas. El aprendizaje es desarrollo de áreas de experticia con eficiencia para reproducir las buenas prácticas.

o Una respuesta de corte socio cultural sería: El aprendizaje es un proceso de reflexión sobre un objeto o realidad para comprenderlo y en virtud de esta comprensión acomodarse y reestructurarlo. Los procesos que se ponen en juego en esta reconstrucción son pensamiento visual, visión de futuro, análisis, elaboración de juicios de validez, etc.

*** Dimensión Pedagógica** ¿Cómo se entiende la enseñanza? y ¿Qué es la evaluación?

o Una respuesta de corte positivista sería: la enseñanza es la transmisión de saberes y formas correctas de hacer algo. Sus estrategias son más informativas y la evaluación se basa en la corrección del saber o desempeño del hacer en relación a los problemas detectados.

o Una respuesta de corte socio-cultural-humanista sería: La enseñanza es la co-construcción de sentido apoyada en un conocimiento formal. Así la verdad (dimensión filosófica) construida socioculturalmente y validada por el consenso de la intersubjetiva se convierte en contenidos de la enseñanza. Y las condiciones para que esto ocurra son condiciones de mediación formativa en donde se favorezcan los procesos de reflexión y reconstrucción de esas verdades aunadas a una visión ética.

Considerando las breves respuestas presentadas desde cada modelo a las preguntas de cada dimensión pueden distinguirse dos tipos de intencionalidad educativa:

Una, la de la reproducción del sistema. Otra la de la re-estructuración o re-significación de la realidad y que a su vez estimulan un determinado tipo de práctica socio educativa en instituciones y centros de educación.

La educación -es decir la selección, organización y gestión de contenidos- para la reproducción tiene como base psicológica general los principios de la Psicología neo-conductista y sus tres corrientes dominantes: conductismo asociacionista, (Guthrie) conductismo intencional (Tolman) y conductismo operante (Skinner): Esta intencionalidad de la educación estimula en el ser humano capacidades como la atención selectiva, la memoria implícita y no declarativa, el recuerdo, la asociación intencionada y la imaginación reproductora entre otros, a través del uso didáctico en la enseñanza, de contingencias ambientales y reforzamientos físicos que pueden ser visuales- plásticos, sonoros etc. que se vinculan a su vez con los estilos de enseñanza y uso de determinados materiales y estrategias como el resumen.

La educación -es decir la selección, organización y gestión de contenidos- para la reconstrucción tienen como base general los principios de la Psicología cognitiva (Autores como: Bruner, Ausubel, Amabile. Incluso Vigostky. Y algunos teóricos de la psicología de la Gestalt. Así como Rudolf Arheim, entre algunos otros) estimula procesos cognitivos como las representaciones mentales y el pensamiento visual, la imaginación, la intuición, el razonamiento lógico formal y post formal, es decir creador y sus reglas tanto algorítmicas como heurísticas. Finalmente también estimula procesos más ligados a la psicología transpersonal como la conciencia plena y la autorreflexión.

Ante estas dos concepciones dimensionadas de la educación en las ciencias sociales el reto es, ¿cómo educar para la reconstrucción de los saberes sin

perder precisión y claridad? ¿Cómo educar para favorecer una transformación del ser y de sus acciones personales y profesionales en sociedad sin dejar de adaptarse?

Así y con este marco de referencia sobre los modelos educativos podemos concluir que la educación - selección , organización y gestión de saberes - dentro de un contexto sociocultural humanista como es el de la contemporaneidad, debe de entenderse y formarse tanto de manera presencial como de manera digital, como un proceso de reconstrucción y no de repetición de verdades sociales. Este es el reto al que estamos enfrentados todos los educadores y personal docente tanto de la educación presencial como a distancia en las ciencias sociales

REFERENCIAS:

National Research Council Staff; Donovan, M. S. (Editor); Branford, J. D. (Editor). (1999). How People Learn: Bridging Research and Practice. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/gdc/Doc?id=10041020&ppg=20>
Kytte, J. (2004). To Want to Learn: Insights and Provocations for Engaged Learning. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/gdc/Doc?id=10118454&ppg=25>
John Dewey (2002) "Como pensamos. Editorial Paidós

Comentario de Leonardo Ruiz

La educación aunque más concretamente se refiere a la educabilidad del ser humano. Y esta educabilidad se aborda y se construye desde los siguientes cuestionamientos que se interceptan entre sí para dar una visión de *Modelo Positivista* de la educación y un *Modelo Socio Cultural Humanista* de la misma.

La estructuración e ilación de ideas es muy mejorable.

En gran parte, se va de una idea a otra y se hacen preguntas retóricas demasiados generales

que no aportan realmente nada al texto, sino a la conformación de ideas relacionadas.

Las preguntas iniciales, a pensar de que se menciona que se dará respuesta a ellas, no ocurre así.

Lo más estructurado es la definición dimensión-corte, pero aun así, hay cosas que no tienen la congruencia necesaria.

Ejemplo:

Dimensión pedagógica. ¿Cómo se entiende la enseñanza? ¿Qué condiciones se deben considerar en el aprendizaje? y ¿Qué es la evaluación?

--> Nada en la definición de esto, ni en el corte positivista ni en el sociocultural-humanista da respuesta a ello o siquiera lo caracteriza.

Por lo que se perciben ideas relacionadas, pero no suficientemente ligadas con un argumento, sea objetivo o constructivo/subjetivo, que aporte al resto del texto.



La Revista Humanismo con rigor científico **Reveles** pretende dar a conocer temas de vanguardia en el ámbito de la Psicoterapia Gestalt, tales como: La adicción a la compra compulsiva, Intervención en línea, El estilo de liderazgo, Del síntoma a la biodescodificación y Modelos educativos.



2019 © Todos los derechos reservados

