

Del determinismo estructural a la poética terapéutica: La metáfora como vía de reorganización del observador

Matías Alberto Mouliat^a

^a*Mentis Center, Chile*

Introducción

En el presente ensayo nos proponemos explorar el cambio de paradigma en la práctica psicoterapéutica contemporánea, transitando desde un modelo de intervención técnica —entendida como la aplicación de un método científico-lineal— hacia lo que denominaremos una *poética del encuentro*, donde la técnica se desplaza hacia la esfera de lo artístico y lo creativo. En las últimas décadas, la influencia de la biología del conocimiento de Maturana y Varela ha desafiado la noción tradicional de lo que implican la psicoterapia y la comunicación humana. La problemática central que abordamos es la *clausura operacional* del ser vivo: si aceptamos que no tenemos acceso a una realidad independiente de nosotros y la imposibilidad de la instrucción externa, ¿cómo es posible el cambio terapéutico? La tesis central de este trabajo sostiene que el cambio no ocurre por una intervención dirigida a reparar, sino a través de una conversación generadora capaz de perturbar estéticamente el sistema.

A lo largo de este texto, el análisis se despliega en tres momentos fundamentales: en primer lugar, analizaremos la crisis del paradigma moderno y su mirada representacionista (Acto I). Posteriormente, revisaremos los fundamentos onto-epistemológicos derivados de los aportes de la biología del conocimiento (Acto II). Finalmente, propondremos una metodología basada en la improvisación conversacional que utiliza metáforas centrales de la comunicación del consultante, visualizando el diálogo como un recorrido estético por marcos (*frames*) para arribar al contexto de lo terapéutico y al despliegue de los recursos (Acto III).

Acto I: La ruptura del espejo

*Y si se forzara a mirar la luz misma,
¿no le dolería los ojos y trataría
de eludirla volviéndose a aquellas
cosas que podía percibir?*

— Platón (375 a. C./1988)

Históricamente, la psicología erigió sus cimientos sobre la cosmovisión de la ciencia moderna, un marco epistemológico que Capra (1982/1987) describe como cartesiano-newtoniano. Este paradigma, caracterizado por un enfoque mecanicista y un determinismo lineal, operó bajo la presunción de una realidad objetiva e independiente del observador. En este contexto, el conocimiento fue concebido como el “espejo de la naturaleza”: una representación fiel de un mundo externo, consolidando una comprensión monádica y objetivista de los fenómenos (Rorty, 1979/1983).

Esta herencia se expresó tempranamente en el dualismo mente-cuerpo, el cual segregó la psique de su sustrato biológico al tratar al organismo como una máquina y a la mente como una entidad abstracta descon-

textualizada. Dicha concepción, fundada en el dualismo cartesiano que distingue entre la *res cogitans* y la *res extensa* (Capra, 1982/1987), ha mutado en su encarnación contemporánea hacia un nuevo reduccionismo. Este fenómeno de simplificación se manifiesta en diversos ámbitos. Un ejemplo ilustrativo lo realiza Pakman (2011) sobre la deriva de la psiquiatría, quien, denunciando a la llamada Década del Cerebro de los años 90 —fuertemente influenciada por los intereses de la industria farmacéutica—, consolidó una visión donde lo mental quedó reducido a lo cerebral, despojando al sujeto de su trama social y cultural para convertir el sufrimiento en un mero desajuste químico corregible.

Este marco epistemológico no es inocuo, sino que ha dado lugar a una configuración histórica específica: en diferentes tiempos y lugares han existido diversas formas de concebir la condición humana. La psicología, como argumenta Pérez Soto (1998), lejos de ser la ciencia neutral de una naturaleza humana universal, constituye el discurso típicamente moderno y occidental sobre el sujeto (múltiples). Bajo el paradigma de la modernidad, este discurso construye una subjetividad a su medida: una entidad individual, racional, descontextualizada y objetivable, susceptible de ser estudiada y administrada como un objeto más de la naturaleza. Es sobre este sujeto inventado que, como advierte Keeney (1983/1991), la psicología adoptó acríticamente las distinciones de la física clásica. Al importar estas distinciones, la disciplina abrazó metáforas tales como la energía, la fuerza o la masa. Este andamiaje, diseñado para un mundo de relojes y palancas, se muestra incapaz de capturar la recursividad y la complejidad de la vida.

La insuficiencia del modelo clásico no se reduce a una limitación metodológica; constituye lo que Capra (1996/1998) denomina una profunda crisis de percepción. No obstante, esta crisis no se resuelve con meros ajustes técnicos. Modificar la percepción implica necesariamente una transformación radical en nuestras posturas ontológicas y en los fundamentos mismos del conocer. Este reconocimiento fuerza un giro epistemológico irreversible: el observador ya no es un testigo externo, sino parte integral del fenómeno. Esta ruptura, formalizada por la cibernética de segundo orden, transformó la observación en una operación situada. Maturana y Varela (1984/2013) plantearon que “todo lo dicho es dicho por alguien” (p.

63), mientras que Von Foerster (1991) se preguntaba “¿cuáles son las propiedades del observador?” (p. 92).

En este escenario, la obra de Maturana y Varela se erige como un pilar fundamental, tal como ha sido señalado por diversos investigadores desde la cibernética y la teoría de sistemas (Keeney, 1983/1991; Von Foerster, 1991; Watzlawick, 1981), la síntesis de nuevos paradigmas científicos (Capra, 1996/1998) y el estudio de la base cognitiva del lenguaje (Lakoff y Johnson, 1980). Dada la vasta arquitectura teórica de la biología del conocer —entendida aquí como una epistemología experimental que postula que el conocer es una acción biológica efectiva y autorreferencial, donde la realidad no es un objeto externo sino un correlato de la estructura del sistema vivo (Maturana y Varela, 1984/2013)—, no es el propósito de este capítulo realizar una exposición exhaustiva, tarea que excedería los objetivos de esta presentación. En su lugar, seleccionaremos únicamente aquellos principios nucleares indispensables para cimentar nuestra propuesta, orientada específicamente hacia la pragmática de la conversación terapéutica y su dimensión creativa. En este modelo, la intervención clínica se aleja de la instrucción técnica para acercarse al arte de la improvisación y el tejido conversacional. El terapeuta no opera sobre la totalidad del discurso, sino que rastrea *palabras complejas* (Chenail, 1991): nodos semánticos densos donde convergen múltiples significados, historias y emociones contradictorias. El terapeuta las utiliza como hilos conductores para tejer nuevas tramas de sentido. Al perturbar o recontextualizar estos nodos densos, se desafía la rigidez del sistema y se desencadena una reorganización en el dominio de sentido, habilitando cursos de acción y significación antes bloqueados.

Finalmente, esta propuesta culmina en una metodología para la conducción de conversaciones clínicas, estructurada a partir de la idea de los tres actos de Keeney (1990/1992, 2009; Kottler et al., 2004). Es aquí donde la ciencia se encuentra con el arte. La sistematización de esta intervención no busca la rigidez técnica, sino la habilitación de una dimensión estética y creativa: la poética terapéutica. Como sugiere Pakman (2011), la poética en terapia implica una atención radical a los “detalles sensoriales” y singulares del momento presente, aquellos que la teoría general suele ignorar.

Todo esto inaugura una nueva forma de conocer en el espacio de la conversación clínica. Ya no se trata de la captura objetivante propia de la tradición científico-modernista, sino del despliegue de una nueva sensibilidad. Al adentrarnos en el acto de *conocer el conocimiento*, comprenderemos que este no es un reflejo directo de la realidad, sino un espejo que nos devuelve las trazas que nosotros mismos hemos dibujado sobre su superficie. Rompemos el espejo para encontrar otro, pero este nuevo cristal no refleja, sino que construye lo que muestra en una danza circular con los ojos del observador. Es allí donde surge la pregunta inevitable: ¿de qué raíz nace la mano que dibuja?

Acto 2: Volviéndonos radicales

Ser radical es, ante todo, tomar las cosas por la raíz. Y la raíz, para el hombre, es el hombre mismo.

— Karl Marx (1844/1970)

Consideramos que, para articular un modelo clínico riguroso, es imperativo establecer una alineación entre la práctica terapéutica (inteligencia práctica) y sus bases teóricas (inteligencia formal). La robustez de cualquier propuesta científica depende de su coherencia vertical a través de los niveles jerárquicos conceptuales descritos por Coddou (1991) y Zlachevsky (1996). Una praxis coherente exige que el hacer técnico no sea un mero eclecticismo, sino que emane lógicamente de los niveles superiores. Volver a las raíces puede ser un acto “radical”. Etimológicamente —del latín *radix*, *-icis*: raíz, el término significa volver al fundamento (Real Academia Española, 2014). En este sentido, ser radical implica volver la mirada reflexivamente hacia los fundamentos de nuestra comprensión.

De acuerdo con Zlachevsky (2010), el primer nivel de la jerarquía es el ontológico. Para contextualizar nuestro uso del término *ontología*, se adopta la perspectiva de Echeverría (2014), quien especifica que:

[esta postura] arranca —en el doble sentido de que emana y se aparta— de la tradición inaugurada por el filósofo Martin Heidegger. Para Heidegger, la ontología se relaciona con su investigación acerca de lo que llamaba el *Dasein*, que podemos sintetizar como el modo particular de ser como somos los seres humanos. En este sentido, la ontología hace referencia a nuestra comprensión genérica —nuestra interpretación— de lo que significa ser humano. (p. 28)

El punto de partida ontológico reside en la identidad indisoluble entre vida y conocimiento. Ya en 1970 Maturana estableció una premisa fundamental según la cual el fenómeno de la cognición y el de la organización de lo vivo son uno y lo mismo (Maturana, 1970). Bajo esta óptica, toda entidad biológica no solo *tiene* conocimiento, sino que *es* una estructura de conocimiento. El postulado central sostiene que las interacciones de un organismo con su entorno son, esencialmente, interacciones cognoscitivas. Como sintetizaron Maturana y Varela (1984/2013) en su aforismo central, “todo hacer es conocer y todo conocer es hacer” (p. 13).

Por otra parte, este proceso establece un vínculo intrínseco entre la identidad y el conocer. Siguiendo a Varela (2000/2016), “la identidad y el conocimiento se relacionan mutuamente como dos caras de un proceso único que forma el núcleo de la dialéctica de todos los sí mismos” (p. 100). Este proceso cognitivo vital se sustenta en un mecanismo biológico universal: el determinismo estructural (Maturana y Varela, 1984/2013). Este postulado ontológico establece que la estructura del organismo, entendida como la configuración de sus componentes en un momento dado, determina las interacciones que este puede o no tener, así como los cambios que estas gatillan en su propia organización como sistema vivo. Es crucial comprender que, aunque esta estructura no es estática —se modifica continuamente con cada interacción—, el sistema mantiene su clausura operacional. Esto significa que los sistemas vivos operan como redes cerradas en su organización: el entorno puede gatillar cambios (perturbaciones), pero es la estructura interna la que determina la respuesta específica.

Una implicancia clínica de este principio es que la interacción instructiva es ontológicamente imposible: un ser humano no puede causar o instruir una respuesta específica en otro. Los sistemas pueden acoplarse o seguir indicaciones, pero el control directo es una ilusión. El sistema siempre responde a las perturbaciones según su propia coherencia interna, preservando su autonomía. La clausura operacional, sin embargo, no implica aislamiento. Los seres vivos existen en interacciones recurrentes, dando lugar al fenómeno del *acoplamiento estructural*. Esta noción refiere a la relación dinámica y recursiva entre un organismo y su medio (o con otros organismos), donde ambos se modifican mutuamente sin perder su autonomía (Maturana y Varela, 1984/2013).

Como señala Varela (2000/2016), “el organismo no puede ser abordado como un proceso aislado; nos vemos forzados a descubrir regiones que se entretajan de maneras complejas” (p. 100). El cambio, por tanto, no ocurre por instrucción externa, sino que emerge en la coordinación recíproca a través de la congruencia estructural alcanzada en una historia compartida de interacciones. Al abordar el dominio humano, la biología del conocer converge con intuiciones fundamentales de la filosofía contemporánea, específicamente con el giro lingüístico. Si bien el acoplamiento estructural es universal en lo vivo, la especificidad humana radica en que nuestro acoplamiento ocurre en el dominio lingüístico. Maturana y Varela (1984/2013) plantean que “operamos en el lenguaje cuando un observador ve que tenemos como objetos de nuestras distinciones lingüísticas a elementos de nuestro dominio lingüístico” (p. 139). Maturana (1995) es enfático al respecto: “toda nuestra realidad humana es social y somos individuos, personas, solo en cuanto somos seres sociales en el lenguaje” (p. 13). Esta afirmación biológica resuena con la ontología de Heidegger (1947/2013), para quien el lenguaje no es un mero instrumento de comunicación, sino “la morada del ser”.

Este habitar en el lenguaje tiene una consecuencia fundamental para la identidad. Maturana y Varela (1984/2013) fundamentan que el operar recursivo del lenguaje es “condición *sine qua non* para la experiencia que asociamos a lo mental” (p. 152). En esta línea, sostienen que “en la red de interacciones lingüísticas en que nos movemos, mantenemos una continua

recursión descriptiva que llamamos *yo*, que nos permite conservar nuestra coherencia operacional lingüística y nuestra adaptación en el dominio del lenguaje” (Maturana y Varela, 1984/2013, p. 152).

Esto, a su vez lleva a una visión radicalmente diferente de la comprensión de lo psíquico respecto a la mentalidad moderna:

Como fenómeno en la red de acoplamiento social y lingüístico, lo mental no es algo que está dentro de mí cráneo, no es un fluido de mi cerebro: la conciencia y lo mental pertenecen al dominio de acoplamiento social y es allí donde se da su dinámica. (Maturana y Varela, 1984/2013, p. 154)

Entre lo individual y lo social existe un vínculo indisoluble. La perspectiva de Echeverría (2014) resulta útil para comprender la doble dimensión —ontológica y epistemológica— de esta condición. Al respecto, el autor postula que “somos lo que somos debido a la cultura lingüística en la que crecemos” (p. 56). Bajo esta premisa, el individuo no se concibe como una entidad aislada, sino como un fenómeno social constituido en la trama colectiva. Esta condición tiene una implicancia profunda: ontológicamente, el ser humano está constituido por relatos; epistemológicamente, conocer el mundo suele ser posible solo a través de los lentes que esas narrativas proveen. Sin embargo, la historia no se agota en la palabra, sino que se manifiesta también en el cuerpo y la emoción. Al respecto, Nietzsche (1882/2011) sentenció que “los pensamientos son las sombras de nuestros sentimientos; siempre más oscuros, más vacíos, más simples” (p. 154).

Los seres humanos, en tanto primates, somos seres emocionales, y esta base se encuentra presente en todo momento de la experiencia humana. Seamos conscientes de ello o no, nunca somos emocionalmente neutros. No hay acción humana sin una emoción que la funde como tal y la haga posible como acto (Maturana, 1990/1998). Efran y Libretto (1997), siguiendo a Maturana, plantean que “las emociones constituyen el sustrato corporal que hace posible todo lo que hacemos, incluyendo los actos del lenguaje. Las emociones pueden pensarse como el sistema de apoyo subyacente que potencia diversas clases de conducta” (p. 72). La imbricación indisoluble de

estos fenómenos —lenguaje y emoción— constituye el *conversar* (Maturana, 1988). Bajo esta comprensión, el conversar es un sistema lingüístico generador de significado y realidad, y considera entonces que, a diferencia de lo planteado por Echeverría (2014), lo ontológico no es el lenguaje por sí solo, sino el conversar, apuntando así al sistema recursivo entre emoción, lenguaje y cultura.

La adopción de estos postulados ontológicos conduce, con una coherencia lógica inevitable, a una redefinición de la epistemología. Siguiendo la definición de Bateson (en Keeney, 1983/1991), esta se entiende como “una rama de la ciencia combinada con una rama de la filosofía que estudia cómo los organismos particulares o agregados de organismos conocen, piensan y deciden” (p. 13). Bajo esta premisa, se postula que es imposible no tener una epistemología; en el caso humano, quien cree operar sin una, simplemente lo hace de forma ciega bajo premisas no examinadas. Al aceptar, junto con Maturana y Varela (1984/2013), que “todo lo dicho es dicho por alguien”, la definición batesoniana cobra una nueva dimensión: ya no solo se estudia cómo el consultante conoce su mundo, sino cómo el terapeuta participa en la creación de ese mundo. Aquí emerge la paradoja que Pakman (1991) rescata de Von Foerster: el terapeuta es un observador-participante que, al distinguir una queja, ya está operando dentro del circuito que pretende transformar.

Los seres humanos, en tanto mamíferos compuestos por una biología y una estructura que permiten la cognición, somos observadores del universo en el que vivimos; realizamos operaciones de distinción en el lenguaje para articular nuestras experiencias y organizarnos unos con otros. Cada observador trae un mundo a la mano: un mundo construido. Entendemos el observar, siguiendo a Maturana (1994), como una operación humana que requiere del lenguaje y presupone la conciencia de estar observando algo en ese momento. Siempre que haya un humano que esté operando en el lenguaje, hay un observador.

Si conocer es acción, la operación fundamental es la distinción. Recurriendo a la lógica de Spencer-Brown (1969, en Keeney, 1983/1991), todo acto cognitivo comienza con el mandato *¡Traza una distinción!* Al respecto, Maturana y Varela (1984/2013) plantean lo siguiente:

El acto de señalar cualquier ente, objeto, cosa o unidad está amarrado a que uno realice un acto de distinción que separa lo señalado como distinto de un fondo. Cada vez que hacemos referencia, implícita o explícitamente, estamos especificando un criterio de distinción que señala aquello de que hablamos y especifica sus propiedades. (p. 24)

La aceptación de que la realidad emerge de nuestros actos de distinción nos lleva a abandonar el representacionismo. Siguiendo a Watzlawick y Ceberio (1998), lenguaje y realidad están íntimamente relacionados, pero en una dirección inversa a la tradición clásica. Bajo esta óptica, si pensamos que la realidad se inventa por medio de atribuciones de sentido —trazando distinciones, realizando abstracciones y elaborando hipótesis—, el acto de conocimiento se revela inevitablemente autorreferencial y subjetivo. Si aceptamos que la realidad emerge de nuestros actos de distinción, el sufrimiento psicológico deja de ser un hecho objetivo para revelarse como una configuración que surge en el operar mismo del observador. Echeverría (2014), siguiendo a Maturana, plantea que “el sufrimiento, a diferencia del dolor, surge de las interpretaciones que hacemos sobre lo que nos acontece, y muy particularmente, de los juicios en que dichas interpretaciones descansan”. (p. 130) Mientras el dolor es inevitable, el sufrimiento se perpetúa en la deriva cultural de nuestras explicaciones y rechazos. Aquí radica un giro técnico fundamental: la competencia del terapeuta no consiste en analizar el contenido de las comunicaciones (la anécdota), sino en explorar las distinciones operativas centrales con las que el paciente organiza su experiencia. A menudo, estas distinciones se cristalizan bajo una mirada moralizante que clausura la reflexión y estrecha dramáticamente el campo de lo posible. Desde esta óptica restringida, el observador implementa soluciones que, paradójicamente, alimentan el problema.

A estos nodos de significado y acción —donde la distinción crea la trampa— los denominaremos metáforas. El trabajo clínico, por tanto, no busca corregir la realidad, sino perturbar las metáforas que sostienen la rigidez del vivir-convivir en el conversar. En este sentido, es crucial distinguir esta exploración de la arqueología psíquica tradicional: al rastrear las distinciones operativas, no se pretende develar un inconsciente entendido como un reservorio de contenidos reprimidos o traumas pasados, pues nuestra búsqueda es de naturaleza cibernética y no psicodinámica. Lo que se busca visibilizar es aquello que, en términos de Echeverría (2014), se ha vuelto “transparente” en el fluir del vivir; es decir, operaciones de distinción tan habitadas que el observador ya no las percibe como elecciones, sino como propiedades objetivas de la realidad.

Bajo esta premisa, el obstáculo clínico no es la represión, sino la ceguera cognitiva estructural. Como sentenció Von Foerster (1991), “no vemos que no vemos”. El objetivo terapéutico consiste, entonces, en romper esa transparencia. No con el fin de encontrar un secreto oculto, sino para recuperar la visión sobre la propia operación de distinguir. Si concebimos la psicoterapia como una actividad esencialmente lingüística y generadora de sentido, esta trasciende la mera gestión técnica para adentrarse en el terreno de la creación. Aquí retomamos la visión de Heidegger (1950/2010), para quien la esencia del arte no es la expresión de una realidad preexistente, sino la *poiesis*: el acto de “traer a la presencia lo que antes no estaba” (p. 45). Consecuentemente, el terapeuta deja de ser un mecánico de la psique para convertirse en un artista de la conversación. Si aceptamos que el lenguaje y la emoción constituyen el mundo, la tarea clínica principal es propiciar esa *poiesis* transformadora. Surge, entonces, la pregunta inevitable que guiará este análisis: ¿cómo conversamos para que ocurra este traer a la presencia en el espacio terapéutico?

Acto 3: El arte de conversar

*Caminante, no hay camino,
se hace camino al andar.*

—Machado (1912/2006)

Al abandonar la ilusión de objetividad que marcó el inicio de esta exploración, el proceso clínico se sitúa en la “intemperie” del vínculo, donde el camino —como evoca Antonio Machado— solo emerge en el acto mismo de transitarlo. En este territorio, la conversación terapéutica se define, por esencia, como un acto de improvisación: un habitar lo imprevisto y lo improvisado que implica una negación radical de lo planeado y del control que el pasado suele ejercer sobre el presente y el futuro. Bajo este contexto de creación emergente, el presente trabajo se propone visibilizar un método que revele el flujo de la sesión —o incluso la totalidad de un caso— no como un guion preestablecido, sino como una partitura abierta. En este marco, la creatividad es comprendida como una metáfora de proceso que, desde una mirada constructivista, enfatiza la invención y la construcción recursiva. Desde esta perspectiva, como señala Keeney (2009), la transformación y la creatividad resultan indistinguibles: cuando una sesión es auténtica y está orientada a transformar la situación contextual presente, se constituye como un acto terapéuticamente creativo.

La dramaturgia de la sesión: el modelo de los tres actos y sus puntos de giro

La psicoterapia puede considerarse, en analogía con la creación de guiones cinematográficos, como una construcción de historias con una estructura definida. Bajo esta premisa, y siguiendo la propuesta de Field (1979, en Keeney, 1990/1992), es posible mapear el flujo temporal de una sesión —o de un tratamiento completo— mediante una progresión dramática de tres actos:

- **Acto I: El planteamiento (contexto de la queja):** Representa la fase inicial donde el consultante despliega su situación actual, habitualmente insatisfactoria y cargada de sintomatología. Es el marco descriptivo del sufrimiento.
- **Acto II: La confrontación y transición (nudo clínico):** Constituye el núcleo de la historia. En esta etapa, terapeuta y consultante navegan la incertidumbre, desafían la coherencia del problema y exploran nuevas posibilidades a través de marcos intermedios.
- **Acto III: La resolución (marco de salida):** Es el desenlace donde se arriba a una narrativa satisfactoria, se consolida el cambio y se establece el cierre del proceso terapéutico.

Es vital comprender que esta arquitectura de tres actos es aplicable en dos niveles simultáneos: tanto a la totalidad de un proceso terapéutico —desde la primera consulta hasta el alta— como a cada sesión individual. Esta última puede concebirse, en sí misma, como un microdrama que busca transitar del planteamiento de un problema (Acto I) a una exploración (Acto II) e, idealmente, a una resolución o apertura de posibilidades (Acto III). Lo crucial en este modelo son las transiciones, aquello que Field (1979, en Keeney, 1990/1992) denomina *plot points* o puntos de trama. Un punto de trama es un incidente o acontecimiento que engancha la acción y la hace girar en una dirección distinta. En la clínica, el terapeuta creativo espera y busca activamente cualquier inspiración, señal, salto imaginativo o apertura que funcione como *plot point* para salir del estancamiento del Acto I hacia la transformación del Acto II. Sin este giro, la sesión se queda atrapada en la mera descripción del problema.

El encuentro

La terapia es un contexto que, paradójicamente, no debe replicar los contextos sociales habituales del consultante. Si la conversación terapéutica se limita a confirmar las visiones del mundo que el consultante trae de sus dominios habituales, el cambio se vuelve improbable. En esta línea, Ray y Keeney (1993) retoman la supremacía del contexto siguiendo a Bateson (1972), quien utilizaba un ejemplo provocador: nos recordaba que *crimen* no es el

nombre de un acto, sino el nombre de un contexto. Matar a un hombre, en sí mismo, es solo una acción física; es el contexto (guerra, legítima defensa o asesinato) lo que clasifica el acto y le otorga significado. Esta distinción es vital para el clínico, pues explica por qué un terapeuta puede creer haber dicho “lo correcto” —haber ofrecido una interpretación brillante o un consejo sensato— y, sin embargo, carecer de toda influencia en el cambio del otro. Si el contenido es correcto, pero el contexto o marco no ha sido modificado, las palabras caen en el vacío o son reabsorbidas por la lógica del problema.

La herramienta conceptual: marcos y palabras complejas

La herramienta conceptual fundamental para crear una partitura de lo conversado en la terapia es la noción de *frame* (marco o cuadro), que hace referencia a los contextos que consultante y terapeuta se brindan el uno al otro. Fue Bateson (1972) quien propuso llamar *frame* al contexto; tras él, el término fue empleado por diversos autores. Si estamos envueltos en una conversación vinculada con la presentación de un problema, como las crisis de ansiedad, podemos decir que la conversación tiene lugar dentro del marco *definición del problema*. Si consultante y terapeuta comienzan a explorar por qué vino la crisis de ansiedad, la conversación se habrá desplazado hacia el marco *explicación del problema*.

La utilidad de la distinción de los tres actos es tener conciencia operativa de la importancia de trasladar la conversación desde los marcos empobrecedores de la queja hacia una galería terapéutica donde consultante y terapeuta puedan experimentar y utilizar nuevos marcos como recursos, construyendo significados más liberadores que amplíen las posibilidades de acción en el vivir-convivir. En este contexto, *recursos* hace referencia a cualquier experiencia, creencia, comprensión, actitud, evento, conducta o hábito interpersonal que contribuya a la contextualización y realización de la persona. Pero para pasar de un marco a otro se requiere una apertura, una

puerta que facilite el tránsito entre habitaciones. Aquí es donde nuestra propuesta cobra su dimensión técnica: la integración de los marcos conversacionales con la noción de metáforas como palabras complejas.

Sobre la metáfora y las palabras complejas

Chenail (1991), en la línea de su análisis recursivo de marcos, enfatiza que la actuación de la improvisación y el tejido conversacional se basan en la noción de palabras complejas. Al respecto, Miller (1990) describe el concepto con precisión:

Una narrativa ... puede ser una exploración de las resonancias de una única “palabra compleja”, para tomar prestado el término de William Empson. Una palabra compleja es, en un sentido especial, una figura. Es el locus de un conjunto de significados quizás incompatibles, unidos por desplazamientos figurativos... En una narrativa, tal palabra puede ser explorada dándole contextos o situaciones en las que pueda ser usada apropiadamente. (p. 77, traducción propia)

Nos enfocamos, entonces, en mapear las palabras complejas que contextualizan la acción expresiva que ocurre. Esto incluye toda la comunicación, desde el habla explícita hasta la expresión no verbal. Es crucial que los temas asignados a esta “puesta en escena” no se desvíen de las metáforas realmente dichas por consultantes y terapeutas, a diferencia de las abstracciones hipotéticas.

Operar como terapeuta implica, entonces, organizar el trabajo no desde una metáfora preconversacional particular, sino desde la naturaleza metafórica de la conversación misma. Este énfasis en el proceso permite la coconstrucción de metáforas únicas a partir del contenido emergente de cada encuentro. El trabajo con las metáforas trasciende la mera interpretación; es un proceso activo de coconstrucción que facilita el cambio. La utilización de las propias metáforas centrales del consultante tiende a tener un efecto evocativo importante en el diálogo, pues, en línea con el determinismo estructural, ya se encuentran como partes de las distinciones con las

que opera el observador/consultante. La estructura retórica del profesional no debe enfrentarse a los habituales sistemas de representación del cliente.

El paseo estético: transición entre marcos

A continuación, ilustraremos el paseo epistémico antes descrito a través de un caso clínico. Cabe precisar que, para resguardar la confidencialidad, se han modificado los nombres y datos de identificación de los consultantes, manteniendo intacta únicamente la esencia de la dinámica relacional y el proceso terapéutico.

El viaje comienza inevitablemente en el Acto I: el territorio de la queja, donde el consultante nos presenta su sufrimiento naturalizado. Este acto es un conjunto de marcos que describen la experiencia limitante, los intentos de solución fallidos y las anécdotas que refuerzan la visión del problema. Cuando el terapeuta percibe que el Acto I se ha profundizado lo suficiente sin ofrecer nuevas posibilidades, interviene estratégicamente. Utilizando la “navaja epistemológica” (Keeney, 1983/1991), el clínico selecciona una de las palabras complejas del discurso del consultante. Como señala Miller (1990), una narrativa puede entenderse como una exploración de las resonancias de una palabra compleja. En clave clínica, es a través de la identificación de esta metáfora central que el terapeuta crea un *plot point* para transitar al Acto II.

Ejemplo clínico: el sicario y la dignidad

El Acto I se despliega, entonces, en una escena saturada de malestar, donde Julia describe una ecología relacional significada como una fatalidad. El foco no se sitúa en un evento aislado, sino en la relación con su expareja, una figura significativa que gatilla secuencias recursivas de las que ella no logra salir. Al observar las dimensiones en que Julia construye su problema, aparece una arquitectura del relato donde los significados atribuidos crista-

lizan una narración identitaria dolorosa: *él me quiere dañar y soy una histérica, igual que mi madre*. Estas distinciones refuerzan una construcción que alimenta una premisa de involuntariedad; Julia se narra a sí misma como atrapada en una herencia biológica y vincular, donde el otro posee el poder de definir su dominio emocional. En este escenario, la culpa, la vergüenza y la tensión no son meros síntomas, sino los componentes de un bucle que perpetúa su sufrimiento y restringe su capacidad de habitar una narrativa diferente.

Ante este escenario, el clínico no busca ser un “arqueólogo de la patología” que escarba en busca de traumas lineales. Por el contrario, actúa como un “observador de la comunicación” que identifica, dentro de la narrativa saturada, diversas palabras complejas con potencial de apertura. De entre ellas, el terapeuta rescata la distinción *defensa*. Al tomar este término que ya habitaba en el dominio lingüístico de Julia para justificar su reacción ante la expareja, se opera una perturbación estratégica: el grito deja de ser un síntoma de insuficiencia personal para transformarse en un intento —aunque costoso— de protección. Este movimiento permite desplazar el foco desde la *culpa* hacia la *función*, lo que abre un nuevo marco que permite salir de la saturación del problema.

El paso al Acto II se facilita cuando el terapeuta rescata la potencia semántica del lenguaje de Julia. Al capturar su premisa *atacar es defenderme*, el clínico propone una imagen que espeja esa intensidad: *es como tener un pitbull*. Julia, aceptando el reto, eleva la apuesta: *es como salir a matar*. De este acoplamiento surge la metáfora coconstruida central: *el sicario interno*. En este territorio, el terapeuta adopta un rol de “animador de los recursos”. En lugar de juzgar la agresividad desde un marco normativo, entra en un estado de cooperación radical y valida la creatividad de Julia para la supervivencia: *has sido capaz de contratar a un protector tan eficaz que logra que incluso un hombre agresivo retroceda*. Al reconocer la funcionalidad de esta estrategia, surge la pregunta por el costo ontológico: el sacrificio de su propia paz. Al honrar al sicario por los servicios prestados, el foco se desplaza: ya no se trata de eliminar un defecto, sino de agradecer a una herramienta que, en su dominio de existencia actual, resulta demasiado costosa para su

identidad. En ese instante, la atmósfera de la sesión se transforma, la pesadez de la culpa cede ante una curiosidad estética y el lenguaje corporal de Julia refleja, por primera vez, una apertura hacia lo nuevo.

Una vez que el sicario es reconocido como un recurso protector, se consolida un reencuadre que permite alcanzar el marco de expansión. El clínico utiliza la plasticidad de esta nueva narrativa para desplazar el foco desde la *incapacidad* hacia la *libertad de respuesta* con que Julia ya opera en otros dominios de su vida. Al indagar en las excepciones a la regla, el terapeuta rescata dos distinciones que Julia ya habitaba: su capacidad de mantener la *dignidad* en situaciones críticas y su habilidad para ser *estratégica* en su entorno laboral. El terapeuta realiza entonces un reciclaje semántico: toma estas piezas de su propio discurso y las trasplanta al territorio relacional, proponiendo la *dignidad silenciosa* como una forma superior de *inteligencia estratégica*. Julia se transforma: de la histérica heredada a la mujer que recupera la soberanía sobre sus movimientos.

Este giro radical ocurrió en la primera sesión. Para anclar esta nueva distinción en la acción, se identificó que las crisis solían ocurrir en espacios confinados como el auto o la entrada del hogar. Como parte de esta primera entrega, se sugirió a Julia un desplazamiento espacial: que las conversaciones relevantes se desarrollaran en escenarios elegidos por ella bajo su nueva lógica estratégica. Julia eligió la plaza. Esta intervención directa en la geografía de su dominio de existencia permitió que, desde la primera semana, los intercambios perdieran su antiguo anclaje de violencia.

En las sesiones posteriores, más que solo aplicar nuevas técnicas, se propusieron experimentos de observación inspirados en las excepciones que Julia comenzaba a notar. Se le invitó a distinguir qué aspectos de esa dignidad silenciosa deseaba conservar y cómo su entorno reaccionaba ante su nueva postura. El principio de totalidad se hizo evidente: al modificar Julia su propia posición en el tablero, el sistema respondió. Con sorpresa, identificó que su exmarido también comenzó a suavizar su postura, permitiendo rescatar aspectos del vínculo que antes quedaban sepultados.

Cinco meses después del alta, Julia confirma la mantención de los logros. Aunque las discusiones aparecen esporádicamente, ya no las categoriza como problemas, sino como procesos naturales que forman parte de las complejidades de la convivencia. No obstante, el proceso no es lineal y el riesgo del estancamiento siempre acecha. Keeney (1990/1992) nos advierte que la salud de una conversación terapéutica reside en su movimiento. La señal de alarma para el clínico es la reiteración del contenido: cuando la sesión vuelve a saturarse de anécdotas sobre *lo que él dijo* o *lo que ella hizo*, el sistema ha caído en un bucle homeostático. En esos momentos, el terapeuta debe activar su función meta-observacional y preguntarse: *¿en qué marco estoy operando ahora mismo?, ¿he regresado al primer acto sin darme cuenta?, ¿estoy debatiendo hechos o estoy orquestando distinciones?*

La estructura de los tres actos no constituye un protocolo rígido, sino una estética de la conducción clínica; funciona como un mapa de orden superior capaz de contener e integrar los diversos marcos teóricos que el profesional traiga consigo. Por ello, la responsabilidad del terapeuta radica en realizar la construcción de la queja y el diseño de líneas interventivas “a medida”, empleando una agudeza comunicacional —tanto verbal como analógica— que permita transformar la danza terapéutica en un proceso generativo.

Conclusión

Al finalizar este recorrido, regresamos a la inquietud que dio origen a estas páginas: tras aceptar la ruptura del espejo de la objetividad y reconocer nuestra clausura biológica, ¿qué nos queda en el espacio clínico? Nos queda, fundamentalmente, la responsabilidad radical de la convivencia. El tránsito de la intervención estratégica hacia la poética terapéutica no constituye una capitulación técnica, sino una subversión del saber. Al abandonar la ilusión de instrucción —esa pretensión de que un sistema puede especificar cambios unidireccionales en otro—, el terapeuta se sitúa en el único lugar éticamente sostenible: el respeto por la coherencia estructural del consultante. Bajo esta mirada, la validación del otro deja de ser un acto de cortesía para convertirse en un imperativo ontológico. En este horizonte, la

conversación generadora se consagra como nuestra metáfora central; no como una forma de informalidad, sino como una estética de la perturbación mutua. Al igual que en una *jam session*, la ausencia de una partitura rígida exige un rigor extremo en la escucha de las posibilidades, donde terapeuta y consultante no se limitan a hablar de la vida, sino que la cocrean en el presente del encuentro. La terapia se revela, en última instancia, como el arte de habilitar aperturas en la acción, la cognición y la emoción; es decir, de propiciar las condiciones para que el sistema recupere su plasticidad y trascienda las pautas de repetición que limitan su vivir. Es un acto continuo de invención que nos permite emerger de las inercias que nos envuelven para recuperar la potencia creativa del lenguaje y nuestra capacidad de habitar el mundo con otros.

REFERENCIAS

- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. Chandler Publishing Co.
- Capra, F. (1987). *El punto crucial: Ciencia, sociedad y cultura naciente* (G. de Luis, Trad.). Integral. (Trabajo original publicado en 1982)
- Capra, F. (1998). *La trama de la vida: Una nueva perspectiva de los sistemas vivos* (D. Sempau, Trad.). Anagrama. (Trabajo original publicado en 1996)
- Chenail, R. J. (1991). Bradford Keeney's cybernetic project and the creation of recursive frame analysis. *The Qualitative Report*, 1(2/3), 1–14. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/1991.2042>
- Coddou, F. (1991). *La terapia como un sistema lingüístico*. Instituto de Terapia Cognitiva.
- Echeverría, R. (2014). *Ontología del lenguaje*. Dolmen Ediciones.
- Efran, J. S., & Libretto, S. (1997). La psicoterapia en la encrucijada: ¿Qué puede aportar el constructivismo? En M. Pakman (Ed.), *Construcciones de la experiencia humana* (Vol. 2, pp. 63–86). Gedisa.
- Heidegger, M. (2010). *Sendas perdidas (Holzwege)*. Alianza Editorial. (Trabajo original publicado en 1950)
- Heidegger, M. (2013). *Carta sobre el humanismo* (H. Cortés & A. Leyte, Trads.; 4.^a ed.). Alianza Editorial. (Trabajo original publicado en 1947)
- Keeney, B. P. (1991). *Estética del cambio* (F. Huneeus, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1983)
- Keeney, B. P. (1992). *La improvisación en psicoterapia: Guía práctica para estrategias clínicas creativas*. Paidós. (Trabajo original publicado en 1990)
- Keeney, B. P. (2009). *The creative therapist: The art of awakening a session*. Routledge.
- Kottler, J., Carlson, J., & Keeney, B. (2004). *American shaman: An odyssey of global healing traditions*. Routledge.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. University of Chicago Press.
- Machado, A. (2006). *Campos de Castilla* (G. Ribbans, Ed.). Cátedra. (Trabajo original publicado en 1912)
- Marx, K. (1970). *Crítica de la filosofía del derecho de Hegel*. Ediciones del Signo. (Trabajo original publicado en 1844)
- Maturana, H. R. (1970). *Biology of cognition* (BCL Report 9.0). Biological Computer Laboratory, University of Illinois.

- Maturana, H. R. (1988). Reality: The search for objectivity or the quest for a compelling argument. *The Irish Journal of Psychology*, 9(1), 25–82.
- Maturana, H. R. (1994). *De la biología a la psicología*. Editorial Universitaria.
- Maturana, H. R. (1995). *La realidad: ¿Objetiva o construida? I. Fundamentos biológicos de la realidad*. Anthropos.
- Maturana, H. R. (1998). *Emociones y lenguaje en educación y política* (10.^a ed.). JC Sáez Editor. (Trabajo original publicado en 1990)
- Maturana, H. R., & Varela, F. J. (2013). *El árbol del conocimiento: Las bases biológicas del entendimiento humano*. Editorial Universitaria. (Trabajo original publicado en 1984)
- Miller, J. H. (1990). Narrative. En F. Lentricchia & T. McLaughlin (Eds.), *Critical terms for literary study* (pp. 66–79). University of Chicago Press.
- Nietzsche, F. (2011). *La gaya ciencia*. Edaf. (Trabajo original publicado en 1882)
- Pakman, M. (1991). Introducción: La epistemología de Heinz von Foerster. En H. von Foerster, *Las semillas de la cibernética* (pp. 9–24). Gedisa.
- Pakman, M. (2011). *Palabras que permanecen, palabras por venir*. Gedisa.
- Pérez Soto, C. (1998). *Sobre la condición social de la psicología*. LOM Ediciones.
- Platón. (1988). *Diálogos IV: República* (C. Eggers Lan, Trad.). Gredos. (Trabajo original publicado en 375 a. C.)
- Ray, W. A., & Keeney, B. P. (1993). *Resource focused therapy*. Karnac Books.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). Espasa.
- Rorty, R. (1983). *La filosofía y el espejo de la naturaleza*. Cátedra. (Trabajo original publicado en 1979)
- Varela, F. J. (2016). *El fenómeno de la vida*. JC Sáez Editor. (Trabajo original publicado en 2000)
- Von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética* (M. Pakman, Ed.). Gedisa.
- Watzlawick, P. (Comp.). (1981). *La realidad inventada*. Gedisa.
- Watzlawick, P., & Ceberio, M. R. (1998). *La construcción del universo: Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico*. Herder.
- Zlachevsky Ojeda, A. M. (1996). Tendencias y megatendencias: Una mirada constructivista en psicoterapia. *Revista de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 6(2). Artículo 26.
- Zlachevsky Ojeda, A. M. (2010). *El lenguaje —la danza de las distinciones— y su importancia en la psicoterapia* [Tesis doctoral, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile.