

Ética del cuidado, escucha y vulnerabilidad subjetiva: confluencia en un caso en psicoterapia*

JORGE GONZÁLEZ GARCÍA
LUIS ANÍBAL ROBLES DURÁN
PAOLA GABRIELA MATA MURILLO

El presente capítulo pretende plantear un acercamiento a la importancia de reconocer la ética del cuidado como un elemento necesario en el ejercicio psicoterapéutico, sobre todo al momento de interactuar con personas que sufren no solo por su propia historia personal, sino de quienes, desde antes de recibir oportunidades, han sido trastocadas por situaciones y contextos que resisten el curso usual en el desarrollo de su identidad, como en el caso de una consultante identificada en situación de vulnerabilidad.

La coautoría de este capítulo d–enuncia¹ y asume que para ellos es apenas una primera lectura de los aportes de Gilligan (1985), referencia central en la ética del cuidado y de quienes tras ella han dialogado en esta línea. Por lo cual, los asertos cobran en casi todas las ocasiones valor de interrogantes, cuestiones a desarrollar e incluso replantear; pero también

- Agradecemos la invitación para colaborar en esta obra, tanto por lo que implica de consideración y reconocimiento, incluso de estima, correspondida por cierto, como por la oportunidad de dialogar con las propuestas que articulan la convocatoria, que para nosotros significaron primeros encuentros plenos de asombro y aprendizajes, al identificar que lo nuevo posibilita siempre el desarrollo, si se aborda desde la contemplación, la duda y el deseo de saber. Los coautores formamos parte de una misma comunidad de formación contenida en la Universidad Iberoamericana León, en el programa de la Maestría en Psicoterapia Clínica, desde diferentes roles: coordinación, supervisión y estudiantado.
- 1. A lo largo del texto, se emplean guiones para enfatizar la complejidad que ciertos conceptos representan. Por ejemplo: “d–enunciar” tiene que ver tanto con la obligación metodológica de “enunciar” la implicación, como con la obligación ética de “denunciarla”; “dar–se cuenta” sería tanto ser consciente, “darse cuenta”, así como rendir cuentas, transparentar, “dar cuentas”.

comprometemos la convicción de que el diálogo con estas ideas ha conmovido de manera definitiva nuestro marco referencial.

Por último en esta entrada, con la alegría de quien vive un encuentro en el sentido rogersiano, condecimos que para la gente que trabajamos con gente, la actitud de escuchar es clave de aquello que llamamos clínica, abordaje clínico o estrategia clínica, si se prefiere.

MARCO REFERENCIAL

Nos dimos a la tarea, y hemos asumido el asombro de localizar el desarrollo de la ética del cuidado en la historia, atribuida en la convocatoria a Tronto (2018). Descubrimos que parte del estudio y comentario del trabajo de Gilligan (2003), que se remonta a 1982, y que a su vez discute y corrige los trabajos de Kohlberg (1992), está sustentado en los conceptos relacionados con el desarrollo moral propuestos por Piaget (1984) en 1932. Encontramos un trabajo sólido y sostenido por Carol Gilligan durante décadas, con su trabajo más temprano en 1987, y lo más reciente en 2022.

Como principio metodológico, situamos y contextualizamos esta producción, y vale la pena destacar el momento histórico de los primeros desarrollos de estos conceptos, para articularlos como emergencia de la perspectiva en torno al cuidado. Para tal fin, ubicamos la segunda mitad del siglo XX, un mundo dañado y fracturado por la Segunda Guerra Mundial, en el cual se realizan actos en nombre de una cierta ética que legitima a los líderes y dirigentes de ese tiempo. A la par, Eleanor Roosevelt promovía y lograba la aceptación de un consenso sobre los derechos humanos, y Hannah Arendt reflexionaba sobre la banalidad del mal, mientras que el movimiento *hippie* proponía “amor y paz”, y el movimiento estudiantil de 1968 cuestionaba los modos y medios de la autoridad (a la que provocaba): la imaginación al poder. También debemos ubicar en ese entorno global la revolución tecnológica de la anticoncepción eficaz, así como al movimiento feminista que reivindicaba la equidad y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo. No somos exhaustivos, ya que solo mencionamos los hitos que sitúan y contextualizan los textos referidos.

Ahora, trataremos de precisar el foco en la serie de textos de Piaget (1984), Kohlberg (1992), Gilligan (1985; 2003) y Tronto (1987; 1993; 2018). Piaget (1984) comenzó el estudio del desarrollo moral como el

entrelazamiento de la epistemología con la psicología genética. Kohlberg (1992), por su parte, lo usa como referencia textual y hace trabajo de campo que condice con las conclusiones piagetanas. Gilligan (1985; 2003), asimismo, introduce un factor de corrección en el diseño del trabajo de campo de Kohlberg (1992), la inclusión de sujetos excluidos previamente, con lo que obtiene resultados contrastantes con la discusión y las conclusiones. Tronto (1987; 1993; 2018), quien asume los resultados de Gilligan (1985; 2003), señala que tiene que incluirse una perspectiva sociopolítica para complejizar el tratamiento del tema.

En ese recorrido, se visibiliza, dando voz y escucha, a quienes quedaron excluidos de un diseño correcto y no cuestionado desde la perspectiva científica, o, mejor dicho, a partir de una perspectiva académica que no se plantea la cuestión de géneros. Así, las voces distintas ya se registran en la obra de Piaget (1984), aunque se hace foco en lo conductualmente observable de las ejecuciones solicitadas a los sujetos en investigación. Siguiendo las ideas de Piaget (1984), Kohlberg (1992) aborda el tema del “desarrollo moral” en su tesis doctoral de 1958, con voces solo masculinas, lo cual se comprende en ese momento de la historia, pero no se justifica que hoy se le naturalice y siga usando como referente en la enseñanza universitaria, sin la correspondiente rectificación: Gilligan (1985), alumna de Kohlberg (1992), trabaja y publica su diferendo, y corrige el proceder del estudio con la inclusión y la escucha de mujeres, para permitirles el uso de la voz, que resultó ser una *diferente voz*. Tronto (1987) establece el término de la ética del cuidado al publicar *Beyond gender difference to a theory of care*.

Ese mismo año de 1987 murió Kohlberg, mientras que Piaget había fallecido en 1980. Triste, pero interesante casualidad que nos muestra la voz de dos varones trascendentes que se apagan, mientras aparece la de dos mujeres capaces de sostener sus propios argumentos, quienes reclaman su propio lugar, sin duda, trascendente.

SOBRE LA ÉTICA DEL CUIDADO

Una vez ubicadas las referencias sugeridas por la convocatoria de esta obra, procuramos otras más para enriquecer el diálogo y así posibilitar la conexión entre los conceptos planteados.

Cuidado es un término y una temática presente en la reflexión filosófica desde la antigüedad. Para Libreros, Fuentes y Padrón (2016), la ética del cuidado se remonta al estudio de la ética en la filosofía griega, la cual se desliga del pensamiento mítico y pasa al pensamiento racional. De Aristóteles y su “inquietud de sí mismo”, a Sócrates y el “ocuparse de sí mismo”, es posible observar el modo de subjetivación antigua “en el cual se desarrollan técnicas, procedimientos y fines históricos con los que un sujeto ético se constituye en una relación determinada consigo mismo, con los otros y con la sociedad” (p.135). Así, no es coincidencia que para estas autoras, todas mujeres, la ética del cuidado es entendida como la capacidad de reflexionar sobre las acciones, tomar iniciativa o introducir cambios en los actos emprendidos.

Foucault (1994), en su entrevista con Becker, Fornet-Betancourt y Gómez-Müller, aborda la ética del autocuidado como una práctica de libertad, ya que el cuidado de sí es el de los otros: “el cuidado de sí es ético en sí mismo: pero implica relaciones complejas con otros, en la medida en que este *ethos* de la libertad es también una manera de ocuparse de los otros” (p.116); y agrega:

Si uno se ocupa de sí mismo como es debido, es decir, si uno sabe ontológicamente quién es, si uno es consciente de lo que es capaz, si uno conoce lo que significa ser ciudadano de una ciudad, ser señor de su casa en un *oikos*, si sabe qué cosas debe temer y aquellas a los que no debe temer, si sabe qué es lo que debe esperar y cuáles son las cosas, por el contrario, que deben de serle completamente indiferentes, si sabe, en fin, que no debe temer a la muerte, pues bien, si sabe todo esto, no puede abusar de su poder en relación con los demás (p.119).

Esta mirada filosófica se integra a la de Libreros, Fuentes y Padrón (2016), que Gilligan (1985) escucha, nombra y define: “El imperativo moral que surge [...] es un mandamiento de atención y cuidado, una responsabilidad de discernir y aliviar las dificultades auténticas y reconocibles de este mundo” (pp. 165–166). Es decir, una ética del cuidado.

No hay que olvidar el matiz y la modulación aportados por Tronto (1987), al señalar que no se puede considerar lo moral solo como un asunto de desarrollo psicológico individual. Cualquier análisis al respecto que

excluya las determinantes del entorno, acaba siendo reduccionista; si bien es cierto que la moral implica una estrategia política, por lo que habrá que exigirle el rigor que le permita trascender lo *parroquial*,² al mencionar que, “quienes proponen una ética del cuidado tienen que especificar qué instituciones sociales y políticas entienden que son el contexto para los actores morales” (p.16).

Una ética del cuidado sería la singular manera de Uno, con la cual se hace cargo al menos de sí y de aquellos para con quienes se esté obligado, identificando su lugar con los otros y el entorno. Sin embargo, en el horizonte queda pendiente repasar e incorporar a nuestro marco referencial “la lección antropológica que nos deja la pandemia. Una lección de la que emanan obligaciones de reciprocidad, de fraternidad, de compasión, de atención y asistencia al otro” (Camps, 2020, s.p.).

Al explorar las contribuciones de las y los autores referentes al ámbito de la psicoterapia, la confluencia resulta significativa. Aunque el concepto de ética del cuidado no proviene de manera directa de la psicoterapia, su origen está muy ligado a la escucha, elemento indispensable e invariable en esta práctica.

Ethic of care quizá se puede traducir como ética de la cura, atendiendo, por ejemplo, su uso en el término *healthcare*, o su sinonimia con *guidance*, usada por Rogers y Stevens (1967) para el proceso que afirma que la relación interpersonal es lo esencial (*core*); una convicción muy afín, a nuestro juicio, con las plasmadas por Gilligan y Tronto (2003 [1982, 1993]).³

También, si dirigimos la mirada interdisciplinaria hacia la historia y la bioética, Reich (1995) hace un recorrido histórico sobre los términos del cuidado y la cura, desde la Roma antigua hasta la perspectiva del desarrollo psicológico de Royo May en 1969, en *Love and will*, hasta Erick Erickson, desde sus diferentes obras (1950 a 1987), pasando por la revisión de los enfoques existencialistas y fenomenológicos de Kierkegaard (de 1841 a 1855) y Heidegger, ya en el siglo XX. Por último, se considera la

2. Lo parroquial remite a aquello que no ve más allá de los límites del propio grupo de referencia y se extraña de la dimensión social, lo cual redundo en la “tentación de la inocencia” (Bruckner, 1996) para estos colectivos, quienes no se hacen cargo de lo que corresponde en tanto responsabilidad política.
3. El *Cambridge Dictionary* (s.f.) define *care* como “the process of protecting someone or something and providing what that person or thing needs”. Y proporciona algunos de sus sinónimos: *charge, custody, guardianship, guidance, keeping, protection, y responsibility (duty)*.

representación romántica de Goethe, cuyo registro bibliográfico va de 1774 a 1832. Así, desde la filosofía, encontramos semejanzas entre “care” y “cure” de las almas, en donde se reconoce la postura de cuidado al buscar la cura, por lo que los asumimos como conceptos ligados.

Incluso desde la perspectiva psicoanalítica, el otro aparece desde muy temprano en la obra freudiana hasta sus últimos días. De tal suerte que “Sobre el prójimo, entonces, aprende el ser humano a discernir” (Freud, 1993a, p.376), y con puntualidad: “el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo” (Freud, 1993b, p.67).

Asimismo, Lacan (2003a) señala: “Este momento en que termina el estadio del espejo inaugura, por la identificación con la imago del semejante y el drama de los celos primordiales [...] la dialéctica que desde entonces liga al yo [je] con situaciones socialmente elaboradas” (p.91). Asimismo, en la tesis V sobre la agresividad, añade: “Semejante noción de la agresividad como de una de las coordenadas intencionales del yo humano, y especialmente relativa a la categoría del espacio, hace concebir su papel en la neurosis moderna y en el malestar de la civilización” (2003a, p.112), e introduce una herramienta útil en este tema:

Antes que él [se refiere a Darwin] un Hegel había dado para siempre la teoría de la función propia de la agresividad en la ontología humana [...] Es del conflicto del Amo y del Esclavo de donde deduce todo el progreso subjetivo y objetivo de nuestra historia, haciendo surgir de esas crisis las síntesis que representan las formas más elevadas del estatuto de la persona en Occidente, desde el estoico hasta el cristiano y aun hasta el ciudadano futuro del Estado Universal (2003a, p.113).

Por último, Fromm (2014) menciona al cuidado como una de las actitudes constitutivas del amor, como respuesta al problema existencial de la separatividad humana.

Estas líneas iniciales no pueden dejar de mencionar, ahora desde la clínica, a Michel Foucault (1990, y prácticamente toda su obra), relativo al cuidado de sí o al autocuidado. Tampoco podemos dejar de aludir, como lo hace la propia Tronto (1987), los aportes foucaultianos a la reflexión sobre el poder, en particular a la microfísica de este. Al respecto, Michel White

señala: “La exposición teórica incluye algunos aspectos del pensamiento de Michel Foucault sobre el poder y el conocimiento [...] cuya obra consideramos de gran importancia” (Epson y White, 1993, p.19).

Esta última arista nos parece de suma importancia para referencias y problemáticas referidas a la centralidad de la persona (González García, 2018, p.262)

SOBRE VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL

Nuestro puerto de salida para abordar el tema de la vulnerabilidad es García del Castillo (2015): “[...] definimos la vulnerabilidad psicosocial como el grado de susceptibilidad que tienen las personas para experimentar problemas relacionados con la salud psico-socioemocional. Tiene que ver con una condición que revela la probabilidad de vivir ciertos padecimientos, enfermedades, accidentes o lesiones autoinfligidas” (Zohn, 2022).

A la anterior definición, añadimos un matiz más centrado en las sesiones de trabajo en psicoterapia, en las que, si bien observamos una fracción del comportamiento de Uno, sobre todo trabajamos con lo que es dicho por él, e incluso con las formaciones de lo inconsciente, cuando acontecen o son referidas en consulta, se invita a “hablar sobre ello”. Así, para ampliar la idea de vulnerabilidad, tenemos que diferenciar, según la tradición clínica, sus *signos*, atendibles para un observador externo, que se denominan “vulnerabilidad objetiva”, de la cual versan la mayoría de los trabajos sobre este tema. Sin embargo, también están los *síntomas* de vulnerabilidad, de los cuales sabemos, por declaración del usuario del servicio de psicoterapia, quien a su vez tiene que esforzar una introspección o un ejercicio de libre asociación, amén de una honestidad declarativa para producir ese material con el cual trabajamos tanto Uno, persona usuaria del servicio de psicoterapia, y otro, persona prestadora de dicho servicio. De tal suerte, proponemos considerar una “vulnerabilidad subjetiva”, que también produce efectos, pero sobre todo afectos en la existencia de Uno; es decir, la vulnerabilidad también puede ser escuchada desde la propia experiencia: “un estado de incongruencia, hallándose vulnerable o ansioso [...] La incongruencia es un concepto básico en la teoría que estamos describiendo. Se refiere a una discrepancia entre la experiencia

real del organismo y el cuadro del *self* del individuo en tanto representa esa experiencia” (Rogers, 2013 [1957], p.80).

En otros términos, parafraseando el título de una telenovela mexicana muy exitosa, *Los ricos también lloran*,⁴ no escapan del poder disciplinario, normalizador, invisibilizador, naturalizador. Hace más de cincuenta años que esta es una interrogante, al menos para una parte de los psicoterapeutas clínicos; acá solo la apuntamos.⁵

Un pliegue más, ahora en términos trontianos (2022), sería advertir tanto la institución del cuidado de la riqueza, como un cuidado protector no democrático, los cuales pueden generar grandes grupos con alta vulnerabilidad psicosocial frente a otros pequeños con muy poca vulnerabilidad subjetiva, con un dicho popular: “pobres, pero decentes, pobres, pero contentos”. Lucien Goldman (1984) habla de la “conciencia posible”, horizonte para los esfuerzos revolucionarios, donde una revolución de las posibilidades de las conciencias apostaría por ampliar ese horizonte. Y Kojève (1960) trabaja las ideas hegelianas de Amo y Esclavo, de las cuales abrevó Lacan y sus contemporáneos.

Nos permitimos una digresión para plantear un par de temas que no desarrollaremos en lo conceptual, pero por los cuales apostamos (Morin, 1994), al considerarlos claves para el desarrollo de la vulnerabilidad y su tratamiento a la manera del cuidado en psicoterapia.

El primero es la soledad, ya sea entendida de manera objetiva como aislamiento; subjetiva y personalmente como sentimiento de soledad (Klein, 1963); como la competencia de estar a solas aun en presencia de otros (Winnicott, 1958); o de plano, como fallo vincular en el trastorno antisocial, tomando como referencia a la Asociación Americana de Psiquiatría en su DSM-5 (2013). A nivel social, anotamos que la soledad reclama hoy día incluso la creación de organismos estatales que la atiendan (Serrano, 2025).

En segundo lugar, enunciamos el concepto de *ilusión*: “una creencia cuando en su motivación esfuerza sobre todo el cumplimiento de deseo;

4. Véase <https://bit.ly/45TZYIx>

5. Cfr. Caruso, I.A. (1974). ¿Sirve el psicoanálisis de coartada social? En *Psicoanálisis, marxismo y utopía*. Siglo XXI; y Páramo, R. (1996), Sentimiento de culpa y prestigio revolucionario, en *Obras completas*, vol. II. Grupo de estudios Sigmund Freud, AC.

y en esto prescindimos de su nexo con la realidad efectiva, tal como la ilusión misma renuncia a sus testimonios” (Freud, 1993c, p.31). La soledad incrementa el registro, la percepción en Uno de vulnerabilidad, lo que afecta la motivación, que en algunos estudios se ha denominado indefensión, impotencia o desesperanza aprendida (Seligman, 2001). La ilusión, en su consecuencia más nociva, resiste al Uno a hacer cargo a Otro de lo que Uno corresponde hacer—se cargo, fenómeno que en la clínica es conocido como demanda, pero del cual una mera observación en el acontecer de la dinámica líderes—seguidores muestra su poder afectivo y efectos en potencia execrables por dañinos.⁶

Corresponde a Bolk (1927) preguntar ¿qué de lo humano es determinado por la prematuración inicial de índole orgánica? A su vez, Freud (1993c) estableció el concepto ilusión para dar—se cuenta de una consecuencia de esa prematuración en un rasgo psíquico humano: la insistencia de creencias arraigadas en la infancia, en deseos primordiales, respecto de las cuales no vale la solicitud de prueba empírica ni la exposición de ruta metodológica. Uno demanda, exige de forma imperativa, que otro se haga cargo de aquello que Uno debería hacerse. Una situación así se da al inicio de la vida, incluso en términos de supervivencia: si no existe un otro que se haga cargo de las necesidades de Uno, Uno perece.

Sobre la vulnerabilidad como afecto de la soledad, de la conciencia de una forma de ella, Fromm (2014) estableció la separatidad como consecuencia inevitable de su desarrollo cognitivo, trágica en ese sentido:

El hombre está dotado de razón, es vida consciente de sí misma; tiene conciencia de sí mismo, de sus semejantes, de su pasado y de las posibilidades de su futuro. Esa conciencia de sí mismo como una entidad separada, la conciencia de su breve lapso de vida, del hecho de que nace sin que intervenga su voluntad y ha de morir contra su voluntad, de que morirá antes que los que ama, o éstos antes que él, la conciencia de su soledad y su “separatidad”, de su desvalidez frente a las fuerzas de la naturaleza y de la sociedad, todo ello hace de su existencia separada

6. El suicidio colectivo liderado por Jim Jones el 18 de noviembre de 1978 es un evento ilustrativo de esta dañina dinámica. Véase <https://www.infobae.com/america/historia-america/2018/04/08/jim-jones-locura-y-muerte-40-anos-del-mayor-suicidio-colectivo-de-la-historia/>

y desunida una insoportable prisión. Se volvería loco si no pudiera liberarse de su prisión y extender la mano para unirse en una u otra forma con los demás hombres, con el mundo exterior. La vivencia de la separatidad provoca angustia; es, por cierto, la fuente de toda angustia. Estar separado significa estar aislado, sin posibilidad alguna para utilizar mis poderes humanos... La necesidad más profunda del hombre es, entonces, la necesidad de superar su separatidad, de abandonar la prisión de su soledad (pp. 11–12).

La vulnerabilidad filogenética, el otro como cuidador, la ilusión que esta situación originaria troquela, han de ser considerados en las reflexiones sobre una ética del cuidado.

PUNTUALIZACIONES

Quisiéramos proponer algunas ideas que suponemos en disenso. Al ser muy poderosa la heurística en torno a la ética del cuidado, e incluyendo lo relativo al cuidado de sí mismo, es oportuno subrayar, dentro del dispositivo de intervención “psicoterapia”, al menos en su estrategia clínica, conviene sostener el sentido establecido por Bohoslavsky (1977), con claridad expresado en la fórmula: “experto en Uno mismo” (Hernández Córdoba, 2007). En ese mismo sentido, Fromm anuncia que nadie podría amar si no se ama a sí mismo (2014); mientras que Rogers (2013) enfatiza la relación y el encuentro. En una lectura reposada del texto de Etchegoyen (1993), pero más aún en sus entrevistas (Sociedad Peruana de Psicoanálisis, 2011), se logra ubicar la misma actitud de respeto y consideración por la persona usuaria de nuestros servicios.

En un esfuerzo inclusivo, al retomar las referencias clásicas de la psicología, podemos leer en *Walden dos* a Skinner (1985), quien describe una sociedad utópica en la que el cuidado se incorpora como premisa dentro de un diseño democrático, aunque desde una perspectiva conductual. Los autores podrían imaginar aquí a Tronto y Skinner dialogando: ella, desde la ética del cuidado como fundamento moral y político de la convivencia; él, desde la organización conductual de una comunidad orientada al bienestar común.

Cuidar de sí es desarrollar los potenciales para ser Uno, circulando y produciendo, relacionándose y disfrutando, suficientemente bien, en la medida de lo posible; no es un mero estado subjetivo, han de lograr—se signos de cambio en el sentido de lo preferible para Uno. En eso, la idea siempre ha sido lograr acciones eficaces que efectúen signos de realidad, al menos en el propio discurso, y que le reporten una ganancia práctica, cuando menos la serenidad afectiva.

En este proceso, en un primer momento, Uno da cuenta —se cuenta de ello, de sí, para luego hacer—se cargo de lo que le corresponda a través de lo trabajado en un segundo momento posterior a su sesión de psicoterapia. El psicoterapeuta es entonces otro quien le acompaña en este proceso, en el trabajo de ser, de ser quien Uno es, de ser Uno en su singularidad, Uno congruente, sereno.

Así, la psicoterapia podría ser enunciada como un dispositivo para el cuidado, el cuidado de sí mismo, que siendo figura implicará el cuidado de Otros en torno a Uno (fondo). La psicoterapia es procuración de (auto) cuidado, en la cual desmontamos aquellas resistencias que nos impiden ser. En general, algunas de las resistencias serán superadas mediante cambios devenidos de continuar con el proceso de desarrollo usual en los seres humanos. Para otras resistencias, apuntaladas en vulnerabilidades subjetivas, algunas de ellas incluso estructurales, se requieren procesos específicos acompañados por especialistas formados para tales fines.

En las líneas precedentes, solo quisimos comunicar la cimentación y establecer nuestro piso firme antes de construir lo que plasmaremos con esta nuestra voz, un tanto diferente, un tanto semejante. Singular, pero colectiva. Sin duda, no son todas las referencias, mucho menos las únicas, pero, para nosotros, han sido las necesarias y suficientes en esta empresa.

En psicoterapia, ¿hasta dónde alcanza lo ético? ¿hasta dónde lo político? ¿o quizá no hay límite entre estos aspectos? Por ende, ¿dónde están los límites entre lo público y lo privado? Por añadidura, los temas de la igualdad (izquierda) y la libertad (derecha), según la caracterización de Bobbio (1996), se presentan sesión tras sesión. ¿Cómo hacer para intervenir con estos límites, a la par de participar de un legítimo anhelo de cambio y ser partícipe de alcanzar el mismo? De lo cual emerge la puntualización respecto de la ética del (auto)cuidado, en particular en el caso del tratamiento

de adultos y adultas, por ejemplo, respecto al motivo explícito de consulta con los que cada Uno arranca.

La cuestión es vigente e insoslayable. En opinión de Hounie y Chicchi (2018), así como de Soler (2010), al plantear el lazo entre lo clínico y lo político, mencionan que el discurso capitalista se construye de modo paradójico sobre un proceso cuyo eje es la relación intersubjetiva del reconocimiento social, pero entre individuo y mercancía. Según estos autores, ello resulta tan indiferente a los asuntos amorosos, lo que deviene en una fragmentación e inestabilidad creciente del lazo social, y deja a los individuos cada vez más expuestos a la precariedad y la soledad. Es necesario pensar, entonces, desde el trabajo clínico, el posicionamiento del interventor en psicoterapia, si nos volcamos al análisis de lo individual, familiar, social, político, geopolítico, etc., y en cómo nosotros mismos nos encontramos en ese ir y venir de la mirada micro y macro.

Cabe establecer que es Uno la persona que llamamos paciente, consultante, cliente, quien es el sujeto de cambio, y otro psicoterapeuta es apenas otro, quien procura y acompaña en ese cambio reformador o revolucionario o, ¿quién sabe?, incluso conservador o hasta reaccionario. Por esto, el psicoterapeuta está obligado a dar-se cuenta y d-enunciar la propia implicación, así como analizar la contratrasferencia para que lo que emerja en sesión, aun dándose en nos-otros, procure el proceso de Uno para ser quien Uno es y hacer-se cargo de ello.

Ha de evitarse hacer a Uno (persona usuaria, cliente, consultante, paciente) objeto de otro (persona interventora, prestadora del servicio, psicoterapeuta); en la psicoterapia clínica, se considera principio ético y metodológico. De tal suerte que restan al psicoterapeuta las siguientes opciones cuando enfrenta un conflicto ético irresoluble en la práctica:

- a) Interrogar-se todo el tiempo por la implicación y la contratrasferencia en cada proceso.
- b) En caso de apostar por introducir posiciones o rasgos personales, hacerlo en observancia de la autenticidad, sin que ello implique por fuerza autorrevelaciones, al ofrecer siempre al menos una opción diversa a la que identificamos como propia.
- c) Supervisar el caso, dialogarlo clínicamente con Otros colegas, para deconstruir en la medida de lo posible la resistencia.

- d) Trabajar en el propio proceso aquello que aparece como resistencia de este orden, para procurar desmontarla.
- e) Interrumpir el proceso y dar-se cuenta, como motivo explícito de finalización, la imposibilidad de continuar interviniendo desde las premisas éticas y metodológicas necesarias; sugerir otra opción de tratamiento fiable solo si el usuario lo requiere.

Lo anterior no está ligado al momento de formación o a la experiencia del psicoterapeuta, sino a una constante en su formación y ejercicio profesional.

Otra forma de vigilar de modo crítico este límite es delimitar a cabalidad los espacios y momentos para la participación política, incluso para la militancia, de aquellos destinados para la praxis clínica. El empleo del término praxis no es casual, ya que responde a la convicción de que no se ejercerá la profesión en contra de las convicciones morales, al menos en condiciones usuales del entorno. Este tema requiere una discusión adicional y extensa para las situaciones extraordinarias.

Entendemos que estas limitaciones no valen para otras prácticas profesionales, en donde incluso podría significar un mérito adicional.

CASO DE “M”

Presentamos de manera sucinta algunas consideraciones sobre los modos y los medios empleados para establecer este diálogo clínico con base en González García (2015; 2016a; 2016b; 2018).

En este apartado, presentamos los diálogos clínicos, tanto en consulta como en supervisión, así como en el esfuerzo de indagación. Seguimos el modelo de estudio apuntalado en evidencias clínicas (González García, 2018), en el cual el material clínico tiene por función corroborar o refutar las ideas estudiadas, construidas y propuestas al respecto, y así de-mostrar con evidencias que, al menos para un caso, hay un valor de verdad específico.

La singularidad, en tanto reconocimiento de que cada ser humano es único e irrepetible, significa para determinadas intervenciones que se proponen el desarrollo humano sostenible, reconocer las diferencias y, por ende, el hallazgo de una o más voces diferentes.

Para fortuna de los coautores, al momento de trabajar este texto confluieron tanto la exigencia de trabajar las ideas propuestas de inicio por Gilligan (1985; 2003), desde la perspectiva de una voz diferente, cuanto la exigencia de dar voz a “M”, quien obligó a los dialogantes, empezando por ella misma, a reconocer esa diferente voz como una a ser escuchada. Se reconoce entonces a “M” como una voz más en este diálogo, con el cual procuramos dar–nos cuenta de lo que Uno es.

Coincidimos con Gilligan (1985), desde la genialidad de titular *In a different voice* [Una otra/diferente voz], pues d–enuncia lo primordial, lo primero en el orden; vale decir, la premisa ética y metodológica: “primero, escucha”. Es una convicción clínica de que no hay voz sin escucha, no hay Uno sin otro⁷ quien lo apunte. Aunque hace ya cuarenta años de su primera edición, consideramos *In a different voice* un texto vigente y digno de “desempolvarse” para repensar el efecto de su integración en el marco referencial del psicoterapeuta.

Así también, como proceder general, es decir, como método, garantizamos el reconocimiento y registro de esa voz singular en un primer momento, desde la que luego se desarrollan conceptos que usamos como analizadores en un momento posterior. Este principio metodológico hace diferencia de otros que construyen teorías que permiten operaciones lógicas de inducción, deducción, e incluso abducción. A diferencia de esos otros procedimientos, en la clínica de las subjetividades, con la escucha y el registro que logramos, se aspira a dar–se cuenta de un caso a la vez, para luego, a partir de insistencias interpretadas más allá de los fenómenos, pero apuntaladas en ellos, construir patrones. De igual forma, a diferencia de un actuar doctrinal, se asume que nunca las voces han de ser reducidas a los conceptos, sino lo contrario: dialogan con aquellas referencias teóricas que sustentan el trabajo profesional, pero siendo primordiales a estas.

Vale entonces asumir el reconocimiento del sesgo inherente cuando otro procura dar–se cuenta de aquello que Uno es desde ese otro lugar.

7. Asumimos la forma convencional “Uno y otro”, pero d–enunciamos que preferimos “Unx y otrx” para dar–se cuenta de que, en nuestras disciplinas académicas y profesionales, ciencias de lo humano, el usuario del servicio profesional, el ser humano sujeto de investigación, es el centro del proceso y su razón de ser. Por tal motivo, se utiliza la mayúscula inicial para referirnos a esta idea puntual y diferenciarla de otros usos del mismo término; otro es el prestador de servicio o el investigador que aportan su estar para facilitar el desarrollo humano sostenible de Unx. La x final es un recurso de inclusión.

A la vez, otro se exige como criterio de calidad, como vigilancia crítica, modular, y matizar mediante la d–enuncia de la implicación y el análisis de la contratrasferencia. En la clínica de las subjetividades, esto es tanto principio ético cuanto criterio metodológico.

De esta forma, si Uno es reconocido como sujeto *per se*, es decir, singular, cuando Uno hace uso de su voz, esta ha de ser escuchada por otro, desde la asunción ética y metodológica de que será en principio una voz diferente.

Presentación general

“M” acude a proceso psicoterapéutico. Es una mujer treintañera, soltera y con dos hijos adolescentes menores de edad, siendo la menor de siete hijos e hijas de padres separados hace años. “M” se divorció hace menos de diez años de quien fue su único marido (“J”). El mayor de sus hijos (“K”) ha sido diagnosticado con trastornos médicos y psicológicos que comprometen su desarrollo; el segundo de los hijos (“X”) cursa con normalidad sus estudios básicos. Su hogar es ampliado, ya que conviven con su mamá (“MA”), adulta tardía, y de forma eventual con hermanos de “M”.

Sin un diagnóstico formal, el servicio médico de la organización donde labora le sugiere asistir a psicoterapia. El motivo explícito de consulta (MEC) registrado es: “más que nada, porque yo pasé por un divorcio, vengo de una familia disfuncional, pasé por unos trances difíciles como la prostitución, estuve en tratamiento [de] psiquiatría y vivía violencia intrafamiliar y la cuestión”.

Por cuestiones de confidencialidad, se omiten descripciones específicas de su fisonomía, sin embargo, viene al caso y es necesario hacer mención de que es una mujer de apariencia atractiva, de acuerdo con los cánones vigentes.

La mayor parte de la existencia de “M” ha transcurrido en una situación de nivel socioeconómico medio bajo. Para subsistir, ella se dedica a prestar diversos servicios: sexoservicio (*prostitución*, refiere ella); servicios domésticos, como el aseo en varias oficinas y casas particulares; y tiene un negocio propio de venta de alimentos preparados, en el que elabora, ofrece y sirve comidas y cenas los fines de semana.

La escolaridad de “M” es la secundaria terminada, y ha tenido la oportunidad de tomar algunos cursos básicos de programas informáticos de procesador de datos, entre otros; una de sus metas es terminar la preparatoria y estudiar una licenciatura.

Ha tenido dos intentos de suicidio a lo largo de su vida.

“MA” agrede física y verbalmente de manera reiterada a “M”. “J”, padre de sus hijos, ha sido “anexado” varias ocasiones por consumo de “cristal”, y no puede sostener empleos formales, e incluso ha recurrido al robo como modo de subsistencia. La relación con “K” y “X”, sus hijos, puede describirse como ambivalente dual en el síndrome de la adolescencia normal (Aberastury y Knobel, 2004).

“MA” estuvo ausente por “trabajo” durante la niñez de “M”, situación que esta última subraya como trascendente; su crianza, en los primeros años, recayó en su abuela materna, quien estaba enferma, pero, “a sus posibilidades, mi abuelita era quien me cuidaba”. Las relaciones con sus hermanos y hermanas las refiere como conflictivas y en ocasiones distantes; comenta que “los niños son de mamá y las niñas de papá”. La relación con “MA” ha empeorado desde hace varios años, la cual se tornó compleja y agresiva, pues “MA” siempre aboga por los hermanos varones, y a “M” la agrede. Todo lo anterior, de acuerdo con lo dicho por “M”.

En la historia de vida de “M” aparecen varios hombres, algunos a manera de relación, con una presencia constante de infidelidad. Para ella, relacionarse con hombres significa disfrute, goce y poder. Desde hace varios años, sostiene una relación con un hombre de 63 años (“N”), soltero, con descendencia de un matrimonio anterior, con estudios universitarios, culto, jubilado y en una situación socioeconómica más favorable que ella. Se ha planteado la meta de lograr casarse con él para mejorar su nivel de vida, aunque no vivan juntos. Otra pareja que sostiene a lo largo del tiempo, y con quien más convive, es con “A”, un hombre que le apoya con la crianza de sus hijos y aporta mano de obra en especie para hacer varias mejoras a la casa: “él no me da dinero porque, pues no puede, no tiene, pero, pues, me ayuda a construir y no me cuesta [...] uno [‘N’] me da el material y el otro [‘A’] lo utiliza”.

“M” proviene de una familia definida como tradicionalista y conservadora, perteneciente a la religión católica.

“M” tiene cerca de nueve meses en proceso psicoterapéutico (en lo sucesivo “proceso”), con 28 sesiones efectivas, a las cuales se ha presentado casi siempre en tiempo y forma. Al comienzo, hablaba con un discurso tan lineal y racional, que hasta parecía “entendía” lo que le pasaba, pero siempre responsabilizando al “otro” de las consecuencias de sus decisiones, actos u omisiones. Vivía permitiendo—se la transgresión de límites, incongruente entre cómo actuaba y se percibía. Ahora, es una persona que sabe que hasta no decidir es decidir, lo cual conlleva, de una u otra forma, un cúmulo de consecuencias. Ella era Una ante sí y otra para los demás; una quien se escondía detrás de sus varias caretas, quien lloraba por sus decisiones depositadas en alguien más, quien disociaba que, tanto ella como su exesposo, habían tenido una relación apasionada de mutua violencia física, psicológica y sexual.

¿Este cambio cómo se concreta? Hace no mucho, el padre (“PA”) de “M” le propuso venderle, en una cantidad simbólica, la casa de su propiedad, en la que también vive “MA”, quien la asume como propia. Ella acepta, pero precisa que por el momento no quiere que ni “MA” ni sus hermanos o hermanas se enteren de esta gestión, ya que dice se desatarían muchos conflictos. Tenía mucho tiempo decidida a llevar a cabo esta transacción, pero se inhibía y realizaba actos fallidos que se lo impedían. No obstante, como logro del proceso psicoterapéutico, realiza acciones eficaces suficientes para que ya se realicen los trámites correspondientes, solo en espera de las escrituras. A la par, y también como logro del proceso, da—se cuenta que cuando se enteren, tendrá que asumir—se y hacer—se cargo de las decisiones que tomó.

Para el tramo final del proceso, podemos escuchar a “M” con voz firme enunciar intenciones de cambio y ponerse en dirección de su realización. Sus metas estratégicas con logros actuales, son: concretar lo que inicia y poner límites hacia ella misma y con los demás. Al respecto, destaca su decisión y acción de tomar cartas en el diagnóstico correcto y el tratamiento eficaz del hijo “K”. “M” empieza poco a poco a ser y reconocer—se sujeto, no simplemente objeto. Es más quien ella es, y menos los roles que la existencia le determina realizar, en específico la muñeca Barbie que por lo general quería ser, o le demandaban ser, en las diferentes facetas o momentos de su vida. La persona “M” permanece la mayor parte del tiempo, no así el personaje Barbie o cualquier otro.

VIÑETAS CLÍNICAS

En este apartado se presentan fragmentos del expediente del caso de “M”, de los que se ha intentado registrar y recopilar la mayor parte de datos, que luego se procesan y seleccionan para establecer los fenómenos clínicos durante el proceso. Después de cada viñeta, se desarrollan diálogos clínicos basados en el material que contiene, cuya extensión será de al menos un párrafo, o puede extenderse como sea necesario.

Quien atendió el caso y estableció el expediente seleccionó las viñetas bajo el criterio de—mostrar la emergencia de “una voz diferente”, lo que obedece a la necesidad de dialogar sobre la relación entre el marco teórico referenciado y el caso que nos atañe.

Una voz titubeante (sesión 1)

“M” solicita ser atendida, y se le contacta para acordar una primera cita, a la cual no acude. La psicoterapeuta (“P”) escucha y opera con esos balbuceos de solicitud de ayuda:

En aquel primer contacto telefónico con “M”, en donde se agendaría la primera cita, habló con un tono de voz muy bajo, y comentó: “pensé que esto sería más tardado, y prácticamente me hablaron a la semana de que fui [a solicitar] ahí estaré”. Se llegó el día de la consulta [y] sin embargo, “M” cancela y se le brinda la opción de hacerlo vía remota, a lo cual responde que está de acuerdo.

“P” Recuerda al construir este caso que:

Al escuchar a “M” esa primera sesión, realmente no era clara en lo que exponía, tomándolo como contexto del texto registrado en su MEC, cuyo contenido era tan fuerte, que procuraba avanzar hacia una expresión eficaz del por qué acudía al espacio psicoterapéutico. Resonaban otros significantes, entre ellos la palabra “cuestión”, indicando hacia eso otro que no había externado. La fácil y simple superficialidad con la que “M” se expresaba, fueron suficientes para determinar aquello que la hacía sufrir y por lo cual solicitaba ayuda. Registré duda en mí, necesitaba

seguir escuchándole, incluso hasta sus matices de voz, su comunicación verbal y no verbal.

Gilligan (1985) nos advierte que “la suposición central de mi investigación [es] que la forma en que la gente habla de sus vidas tiene importancia, que el lenguaje que utilizan y las conexiones que establecen revelan el mundo que ven y en el cual actúan (p.15)”. “P”, sin conocer este aserto, opera con una convicción semejante y procura escuchar a “M”, no solo desde la voz sujeta con la cual discurre, abriendo la posibilidad de complejizar su MEC.

Aunque no es poco usual que en un proceso se requiera más de una sesión para establecer aquello sobre lo que se trabajará, llama la atención de “P” lo que, en términos de Gilligan, sería la representación de sí como objeto, sin posibilidad de elección y con excusa de responsabilidad; es decir, como una ser humana radicalmente enajenada de libertad e incluso albedrío. “P” escucha en el discurso inconcluso una falta de significación. Asimismo, una voz simple, pero contrastante en su transparencia con la densidad de los temas planteados; pero también una ausencia explícita y contrastante en aspectos no verbales que aparecen más como un llamativo señuelo que como voz sufriente. Acaso, como se podrá leer en lo sucesivo, ya está presente la disposición a no importunar a ese Otro quien comanda al menos la narrativa de la existencia de “M”.

Soy esposa abnegada, pero no fiel (sesión 2)

La vulnerabilidad de “M” es compleja. En la descripción de “M”, asociada a la presente viñeta, queda claro que su vulnerabilidad objetiva ha tomado la forma de conductas y situaciones de riesgo. En el sentido que García del Castillo (2015) asigna, su vulnerabilidad psicosocial puntuaría alta en una escala *ad hoc*.

Siempre he sido infiel; nunca he podido estar con una sola persona en lo físico y emocional.

[...] fíjate que tengo recuerdos muy claros cuando mi mamá se iba a Atotonilco, por parte de un grupo de oración que ella tenía, y ahí se veía con un señor que a la fecha es su pareja, aunque ella lo siga negando. Ese

señor siempre estaba con ella, y era casado también; incluso su esposa también iba al mismo grupo, no entiendo cómo le hacían.

[...] me entero, por una foto de Whats, que mi exesposo estaba en una relación con quien fue [en ese momento era] mi vecina y amiga; ella vivía al lado de mi casa... Todo se derrumbó para mí en ese momento. Esa amiga conoció a mis hijos, mi casa, toda mi intimidad; ella veía cómo me golpeaba mi exesposo, ella me consolaba, etcétera. Me vine para abajo, literal: no dormía, no comía, dejé de trabajar. Todo el tiempo tenía frío y estaba cobijada, hasta me dio anemia. Literal: me quería morir.

En la sesión, se identifica que “M” está aislada de sus padres desde la infancia, lo cual se agrava en la adolescencia, pues ahora es capaz de buscar de forma activa a otro con quien ser y estar. Su entorno le ofrece pocas representaciones meta que integren el cuidado de sí, y ella descubre el poder de la sexualidad para procurarse compañía. Incluso “MA” modela la infidelidad como posibilidad en una relación de pareja rota, pero que sostiene la relación matrimonial. En este afán, se embaraza y contrae matrimonio de forma precoz.

“M” descubrió con mucho dolor, a juzgar por los efectos y afectos que narra, que la traición, asociada a la infidelidad, es un riesgo de las relaciones interpersonales. La desilusión que le significa la infidelidad de su amiga le afecta más que la del exesposo, e incluso la circunstancia de que ya era sexoservidora y estaba separada de su marido, no le significa un modulador. A final de cuentas, es esta situación la que le motiva a tramitar el divorcio, que formaliza su situación de pareja con “J”.

En apariencia, logra una respuesta convencional a su situación. El conflicto se sumerge debido a un equilibrio que no tardará en mostrar su potencial dañino. Es un “cambio 1”, en la terminología de Watzlawick, Weakland y Fisch (1976, p.31); su madre también vivió algo semejante.

No deja de ser impactante el curso de “M” por la existencia al garete de su entorno, y más aún si consideramos que esa es la solución de muchas otras y muchos otros. La vulnerabilidad subjetiva, mezcla de defensa ante la soledad y el pensamiento ilusorio, ¿aferra a esta mujer a personas, quienes las tornan objetos sin ningún cuidado, incapaces de marcar límites? Advertimos que no afirmamos un patrón, para lo cual nos faltaría al

menos otro caso en el mismo sentido, por lo que invitamos a colegir estas insistencias a partir de su propia práctica profesional.

“M” ha de circular, esto es, aprovechar las vías de intercambio económico que oferta su entorno, al realizar un trabajo por el que obtiene remuneración, al ser en lo económico activa, y realizar así la función de proveer, de ser proveedora. “M” encuentra esta vía en el servicio que usufructúa su actividad sexual, si bien a condición de hacer cargo a otro de ello.

No escucha, pues ¡vea-me! (varias sesiones)

Como se estableció, el tipo físico de “M” en el momento de la intervención psicoterapéutica asemeja al estereotipo de belleza vigente, lo que para ella resulta un punto esencial para interactuar y tener un lugar para otros, en el cual logra reconocer-se, aunque sujeta a la mirada y aprobación ajena e imaginarizada:

La verdad es que gusta gustarle a todos, llamar la atención (sesión 23).

Siendo hasta después de varias sesiones que asume de manera explícita en ello un rasgo diferencial, tanto como competencia cuanto disfrute potencial.

[...] Sacar provecho (sesión 23).

Afirmamos que es rasgo identitario, pues desde el inicio fue capaz de posicionar-se:

[sobre el sexo servicio] me gusta y me gusta lo que gano (sesión 1).

[...] soy muy buena mintiendo (sesión 2).

Ella obtiene ganancia secundaria al coste primario de prescindir del uso de su voz para vehiculizar su albedrío. Cada que así lo hace, deja de ser encantadora, para ser objeto de violencia incluso física. Así le ha acontecido tanto con “MA”, como con “J”, con quienes tiene relaciones cruzadas por la maternidad que vive en el sentido enunciado por Lamas (1995),

como lo que otorga un lugar de “madrecita santa”, lugar significado como dominante en los contextos en los cuales existe.

Siendo mujer en un entorno conservador y simulador, a la peculiar manera del catolicismo, no apela a un perdón último más allá de esta existencia. Estar del lado de las infames, en el sentido de Foucault (1996), tal vez le permita autoobservarse y discurrir con una extrema sinceridad o un claro cinismo, según la vara ética que se use para medir: justicia o cuidado. Los enunciados de Kohlberg (1992) justificarían su elección como racional, excepto que hace disonancia el que “M” sea mujer.

No podemos cerrar el diálogo sobre esta viñeta sin anotar que, si bien “M” emplea su cuerpo para ganarse la vida, ello no es exclusivo del sexoservicio como ocupación productiva, baste reflexionar ¿qué hacen los deportistas profesionales? ¿qué hacen los dobles en la industria cinematográfica? ¿los artistas ejecutantes en el teatro, la danza e incluso la música? ¿o quiénes se desempeñan como peones de albañil o mecapaleros en los centros de abasto? En la definición convencional, trabajo es: “el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos” (OIT, 2023). El sexoservicio es un trabajo en el cual “M” logró desarrollar una competencia suficiente para proveer a su hogar. Además, cada Uno tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo, ¿cierto? (Amnistía Internacional, 2015)

Madre e hija: dos voces (sesiones 19 y 20)

La siguiente viñeta recoge material de diferentes sesiones, en donde insiste el conflicto entre la realidad de “MA” y el ideal de “madrecita santa”, pero también entre este mismo ideal y “M” como madre.

“M” regala flores a “MA”, quien le demuestra gestos amables.

“P”: cada vez que hablas de tu mamá y de su relación [y comunicas un momento (+)] se logra percibir a “M” diferente... ¿Tú que sientes al respecto?, ¿qué te mueve interiormente esta relación con tu madre?

M: Sí, la verdad es que sí. Cuando estamos bien ella y yo, todo como que en mí está tranquilo, aunque pasen cosas a mi alrededor, pero, pues

sí, ya la conozco; y pues sí, como te he platicado, al rato vuelve a ser lo mismo con ella...

P: Hemos venido hablando en algunas sesiones de los límites y, en ocasiones, hemos visto cómo dichos límites son transgredidos, y veo claramente cómo esto se repite una y otra vez en tu vida y en tu contexto... ¿Tú cómo lo percibes?

M: Sí, pero es que la mamá es la mamá, y pues se supone que las mamás son las que nos dan protección, y pues ella es importante para mí y quería que viera las flores ahora en vida.

P: ¿Cómo te sientes “M”? ¿qué significa para ti esto que me compartes?

M: Significa estar cansada. Es muy complicado criar, educar; se supone que eso ya no me afectaba, pero ¡qué poca madre que te dejen con todo el paquete! Yo cada vez quiero estar más alejada de ellos [se refiere a sus hijos] y es cuando yo debería estar más cerca [“M” llora fuerte... le proporciono un pañuelo desechable] y luego empiezo a sentir culpa... [“M” sigue llorando desconsolada... unos tres minutos de silencio, y dice:] Hay días en que ya no quiero ser mamá, me cansa, me cansa mucho ser mamá.

Todo es pensar tener que dejar de hacer mis cosas por él [se refiere a “K”], ya estoy cansada de eso [“M” sigue llorando profusamente, se inclina hacia delante de manera que sus brazos tocan sus piernas y se tapa un poco su cara, la cual está roja por su llanto, dice:] Siento que no soy buena mamá, yo no sé ser buena mamá [“M llora”... le acerco otro pañuelo desechable y puedo ver que se está tallando la mano izquierda a la altura de los nudillos, como si se estuviera limpiando con el papel; pareciese rascarse, pero es diferente. Añade] Estoy cometiendo muchos errores, pero al mismo tiempo me da igual. No les hago caso a mis hijos, pasan los días y hasta que veo y digo, “¿qué está pasando con ellos?”, y vuelve a pasar lo mismo.

P: Creo que esta situación que me estás compartiendo va en camino con la última sesión, en la cual comenzamos a hablar de cierta manera de los límites... [“P” recapitula]

M: Sí, lo que me dices es, creo, algo que yo he sentido siempre y que supone no debería de hacerlo con ellos... porque son mis hijos. Creo que me estoy escuchando y sacando cosas que a veces no puedo hablar.

La anterior viñeta muestra la textura que aparece ahora en el discurrir de “M”, alejada de la simplicidad y superficialidad iniciales. El conflicto entre las narrativas dominantes, introyectadas o no, y la percepción de sí, o si se prefiere del conflicto intrapsíquico determinado por el superyó, es una fuente de sufrimiento, incongruencia personal, vulnerabilidad subjetiva. En ello, la psicoterapia clínica es un procedimiento indicado y amplía el horizonte de significatividad. Los colegas podrán reconocer en la viñeta anterior la actualización de un sujeto, quien es capaz de externar en su propia voz e incluso escuchar—se, lo cual nos evoca la inclusión metodológica de Amy por Gilligan (2003). Consideramos que las producciones conceptuales referidas desde lo intradisciplinar no logran enunciar con claridad estos momentos de intensidad afectiva que se presentan con frecuencia en la psicoterapia: *insigth*, encuentro, experiencia cumbre, por mencionar algunos de los más usados, serían enriquecidos al enunciar: Uno escucha su propia voz, diferente, compleja, única. Establecido lo anterior, registro claro para quienes procuramos hacer clínica al escuchar a la gente, al entenderla sin reducirla a la psicoterapia (Bohoslavsky, 1977), y en un esfuerzo por ofrecer coordenadas de diálogo desde lo conceptual, tratamos de enunciar la dinámica escuchada en la presente viñeta, con el empleo del planteamiento original de Gilligan (1985) respecto a la ética del cuidado: “M” logra discernir y aliviar las dificultades auténticas y reconocibles de su propio mundo, coloca como prioridad la posibilidad de ver por sí misma en la búsqueda de reconocer sus necesidades y darles un lugar frente a los otros y las otras.

Sexo con varios para otro (sesión 23)

Ya avanzado el proceso, luego de escuchar—se, “M” logra usar su voz para enunciar un conjunto de situaciones en las cuales ella es un mero objeto, sin voz ni voto, meramente dispuesta a lo que el Señor⁸ disponga:

8. Aquí la mayúscula en Señor corresponde al uso canónico eclesial de diferenciar al Otro (Otrx), que no es semejante, sino diverso y sede de lo que ex-iste: origen, referencia... otro no es Otro. Cfr. Sauret (2018).

Sí, te voy a contar algo que sí me da todavía como repulsión. Como a los 15 años, tuve un novio (“S”) que me trataba súper bien, me regalaba flores y cartas, estaba muy guapo, (1) pero, pues a mí me gustaba llamar la atención y pues me descubrió que le puse el cuerno; en ese tiempo solo besos, pero bueno, no me vuelve a buscar, como que le afectó mucho, además de que sus amigos le decían que yo me iba con uno y con otro. Con tal de que (2) un día me habla y nos juntamos varios, yo era la única mujer, y nos fuimos a pintar una casa, y ahí él me dijo: “si en verdad me quieres, te vas a acostar con ellos”, y pues no recuerdo muy bien, pero solo tres de ellos quisieron, y pues creo que dos solo se vinieron así de verme desnuda y de tocarme; el otro sí me penetró una vez, pero le dije que se quitara, y pues ya se quitó. Al final, los tres como que colgaron los condones ya usados en el tubo del closet, y pues “S” entró y los vio, y jamás me volvió a hablar; hasta que (3) un día me lo encontré en la calle y él iba en su camioneta y me preguntó que a dónde iba, y pues me dijo que quería que su primera vez fuera conmigo, y ya nos acostamos, y de ahí en adelante jamás me volvió a hablar. Es mi vecino, a veces lo veo, pero como si no nos conociéramos.

Al ser tres episodios durante la adolescencia, por tanto asimilables a una exploración de la sexualidad, en un entorno con nula orientación para esos adolescentes desde el mundo adulto, no podemos emplear solo analizadores desde las referencias “psi” usuales, pues la viñeta está plena de “decisiones” morales, tanto por parte de “M” al igual que de los hombres en-torno a ella, contrastables sea con Kohlberg (1992) o Gilligan (1985), a quien recurrimos:

Y a su vez la responsabilidad, en esta interpretación convencional, llega a confundirse con una respuesta a otros, que impide un reconocimiento de sí misma. Las verdades de la relación, sin embargo, se retoman en el redescubrimiento de la conexión, en la comprensión de que el Yo y los otros son interdependientes y que la vida, por muy valiosa que sea en sí misma, sólo puede sostenerse mediante el cuidado y la atención en las relaciones (p.208).

Pero es con Tronto (1987) con quien podemos escuchar el peso de lo instituido para la mujer, donde la sexualidad pasiva es menos condenable que ser activa respecto del propio deseo sexual, aunque por igual reduce a la mujer a mero objeto del hombre. Esto es actuado tanto por “M” como por los muchachos en el plano más llano de cualquier moral posible, es decir, sin atisbo de cuidado o justicia. Elegimos esta viñeta para de–mostrar que dar–se cuenta y hacer uso de la voz para hablar de ello es un primer logro, el cual no fue posible sino hasta que “M” tuvo el registro de que “P” le escuchaba y aceptaba de manera incondicional. La mera d–enuncia de lo acontecido no bastará, pero, sin hablarlo, no puede ser escuchado, pero, aun dicho, es necesario quien escuche.

La densidad que adquiere la voz de “M”, siendo plena, obliga a realizar una escucha desde la complejidad con toda serenidad y asumiendo de forma cabal lo que corresponde a otro, interventor o estudioso; con humildad, al reconocer lo Otro que nos sujeta. No basta para dar–se cuenta de Lo humano, la simple mirada y el juicio doctrinal. Pensamos que ese fue el límite de Kohlberg señalado por Gilligan (1985).

Es difícil y complejo escuchar una voz diferente

Pero, lo que aconteció al decurso del pensamiento, actuado allá entonces por Kohlberg (1992), insiste aquí y ahora en quienes escuchamos, hay que estar advertidos de ello y hacernos cargo; lo de–muestra la siguiente viñeta, última de las que presentaremos, obtenida desde una nota de indagación al momento de seleccionar el material para presentar en este capítulo. Adviertan la resistencia a escuchar la voz diferente. Esto fue un fenómeno presente desde el inicio, y emergió en los tres grupos de supervisión en los cuales se presentó el caso:

Desde la escena consultorio, al compartir en el espacio de supervisión el caso, y enunciar que “M” era prostituta, había vivido violencia física, sexual, psicológica y económica, y tenía un hijo con diagnósticos de retraso mental, autismo, obesidad y diabetes [...] en su mayoría la retroalimentación fue: “pobre mujer es prostituta, pobre de los hijos, no los atiende”. Ante lo cual, me atreví a disentir cada vez con más claridad, encontrando mi propia voz, diferente a la de mis supervisores

y compañeros de grupo en supervisión; y también en el espacio de mi propio proceso, logrando escuchar—me escuchando a “M” y facilitando que ella misma se escuchara.

Desde la escena aula, apareció el diálogo interno entre mis dos licenciaturas, sumando ahora la escucha de psicoterapeuta clínica en formación. Además, me hice cargo de dialogar con un abogado, una enfermera cuidadora, un médico internista, un psicólogo educativo, otra trabajadora social, un bariatra, una nutrióloga, una neuropediatra y un paidopsiquiatra; diálogos que a la fecha sigo sosteniendo para no privilegiar ese pensamiento lineal respecto a los estereotipos o conjeturas que he descubierto tendemos a hacer. Todo ello ha contribuido al enriquecimiento de la escucha en el caso. Comparto mi convicción de que este diálogo interdisciplinar me fue indispensable para la deconstrucción de la narrativa de “M”.

Y en la escena cubículo, indagando sobre el caso, re—pensé si había logrado transmitir eficazmente lo que “M” me había compartido, y al no lograr retroalimentación en ese sentido, “pareciera que no, se habían ido por otro lado, que yo no lo veía así”, me pregunté: ¿seré yo? ¿estaré dando más peso a algo que yo observo y ellos no? ¿voy por buen camino, o no? Pero, estaba convencida que realmente yo escuchaba a “M”, y me hice una invitación a no tirar por la borda lo que yo percibía y analizaba en este caso.

Ahora, al reflexionar sobre ese momento y coincidir con Gilligan, podemos anotar que también para “P”: “[el] interés se encuentra en la interacción de experiencia y pensamiento, en distintas voces y en los diálogos que hacen surgir, en la forma en que nos escuchamos a nosotros mismos y a los demás, en las cosas que contamos acerca de nuestras vidas” (1985, p.14). O, si se prefiere, “ensanchar la comprensión del desarrollo humano” (1985, p.17).

Hay que establecer que la primera supervisión era conducida por una colega con gran experiencia en atención a la violencia en razón de género, quien no reprendió ni reprimió a “P” cuando se mostró con una escucha diferente. Compartimos también que consideramos la no directividad como actitud esencial para que emerja la voz diferente; el ensanchamiento del horizonte de significatividad puede acontecer incluso ante la vivencia

misma de expresar aquello que a Uno viene bien, lo que Uno dispone, sin que su dicho sea descalificado, aunque bien puede ser confrontado. En la medida de lo posible, en el dispositivo de indagación, los autores sin escucha directa de “M” asumimos que la selección de viñetas habría de ser estrictamente la manifestación de su propia voz, dando cuenta de su escucha singular de la singularidad del caso. Lo anterior es algo a considerar en el acompañamiento de trabajos de indagación clínica, sean estudios de caso o de tema. Sin que el silencio sea la consigna, otro ha de permitir que Uno, en este caso (“P”), la conductora del caso sea la voz cantante.

Cabe añadir que en las notas de supervisión de uno de los supervisores queda consignada la insistencia con la cual “P” se esforzaba para que la escucha del caso no se redujese a una victimización de “M”: el “pobrecita” consignado reduce el potencial de “M” como sujeto. Al igual que Gilligan (1985), Tronto (1987) advierte el yerro estratégico que implica adoptar “ética del cuidado”, si en eso parroquialmente queda.

El tema estaba más allá de la diferencia de sexo o género: ¿puedo expresar—me en una diferente voz, la propia y no la apropiada para mi rol e identidad asignados? La única respuesta afirmativa posible es la escucha empática con aceptación incondicional, aunque no exenta de la confrontación desde la autenticidad del interventor. Así emerge el material con el cual puedo ensanchar la comprensión de mi propio desarrollo como ser humano.

CONCLUSIONES

Advertimos antes que no tenemos pretensión de enunciar verdad alguna o establecer ley general, pero tampoco de aportar un caso particular a ser considerado para una posterior generalización. Con alegría, encontramos autores con quienes dialogar en el futuro, y este apenas fue nuestro primer intento. Con esa alegría, también compartimos estas líneas con la intención de dialogar sobre psicoterapia. No pretendemos concluir, sino cerrar este ejercicio.

A partir del trabajo clínico, en diálogo con la tesis propuesta por Gilligan (2003), se puede observar que en “M” ha emergido una voz distinta que logra sacarla de su ritmo habitual, que ahora reconoce como propia. Este movimiento subjetivo refleja un cambio significativo respecto al inicio del

proceso psicoterapéutico, donde su discurso se hallaba más determinado por las expectativas y las demandas del otro que por el reconocimiento genuino de su propio deseo. Cambio facilitado a partir de la escucha de “P”, quien no sin resistencias propias y ajenas que hubo de desmontar, aceptó de modo incondicional lo que su escucha empática registraba, sin simpatía o antipatía, con disposición a la interdisciplinariedad, y siendo a su vez escuchada en el marco contenedor de la formación como psicoterapeuta, tanto en supervisión de la práctica cuanto en su proceso propio. Así, se logró la ausencia de pre-juicio y reconocer lo esencial de aquella voz diferente que tenía que ser escuchada para darle volumen, matices y silencios, todo desde el cuidado. Más allá del rol de Una consultante, “M” se reconoce y es reconocida por encima de lo esperado socialmente. Uno es quien es, no más, pero no menos, y dar-se cuenta de ello es un primer paso, es decir, anterior a cualquier cambio posible.

En el caso, sin duda hay logros y pendientes, pero vale la pena recalcar que para “M” emergió un registro de sí misma como “victoriosa”, pero ahora “quisiera probar por sí misma”, sola en el sentido de la competencia para estar a solas (Winnicot, 1958). Quienes escuchamos a “M” a la luz de Gilligan (2003), podemos formular cómo un supuesto ha de—mostrar en la escucha: permitir ese estar sola con ella, compartiendo la construcción de su intimidad y su particular manera de habitar su cuerpo y hacerlo medio para producir. Podemos aventurar que en ello el ser y quehacer del otro, de “P” en este caso, no es indiferente. Tal vez este capítulo sea nuestra propia forma de “probar por nosotros mismos”.

Al considerar el valor del proceso de supervisión en el camino formativo al devenir psicoterapeuta, “P” se ha hecho cargo de escuchar—se en tanto voz singular para poder identificar qué del cuidado necesitaba colocarse también en ella; reconoce la interventora que éticamente correspondió pensar su implicación en el trabajo con “M” para afinar la escucha, procurar el cuidado, reconocer su propia vulnerabilidad subjetiva y propiciar una psicoterapia en donde ambas protagonistas pudieran escucharse. La no directividad es clave en este proceso. En el modelo de supervisión empleado durante el acompañamiento a “P”, se procura dar a cada formando la oportunidad de hacer uso de la voz, y a quien supervisa tanto de exponer como de escuchar, lo que genera un entramado de voces que aportan para descifrar la demanda y trabajar a pesar de ella. La

supervisión ha de ser un dispositivo clínico también, y por ello procurar la emergencia y el reconocimiento de una diferente escucha, reconocible en la voz distinta al participar en los diálogos clínicos.

Desde la ética, podemos observar que “M” logra asumirse como sujeto que se hace cargo de discernir, posicionarse y tomar decisiones, las que sostiene a lo largo de plazos exigidos por las situaciones concurrentes; ese lugar de sujeto asumido contiene al mismo tiempo un deseo de ser objeto para otros, pero desde la decisión y convicción de que ese es su deseo, sin que “P” cuestione o indique desde el deber social, que no tendría que ser así, resistiendo a la invitación moral de cambiar lo que vive como su instrumento de producción, que es la prestación de servicios, como ella los llama. Desde la ética de la justicia, ha logrado emplear el aparato jurídico-legal, con el objeto de circular y formalizar las decisiones tomadas.

Queda pendiente desarrollar la convicción lograda por los coautores de que la vulnerabilidad psicosocial se complejiza desde la singularidad, y que casos como “M” nos reafirman en la necesidad de trabajar tanto desde lo objetivo como lo subjetivo, al evitar que la integración invisibilice lo único e irrepetible de cada caso.

REFERENCIAS

- Aberastury, A., y Knobel. M. (2004). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Paidós.
- Amnistía Internacional. (2015). *Mi cuerpo mis derechos*. Amnesty International Publications.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Bobbio, N. (1996). *Derecha e izquierda. Razones y significados de una distinción política*. Taurus.
- Bohoslavsky, R. (1977). *Orientación vocacional. La estrategia clínica*. Nueva Visión.
- Bolk, L. (1927). La “humanización” del hombre. *Revista de Occidente*, (54), 329–350.
- Bruckner, P. (1996). *La tentación de la inocencia*. Anagrama.
- Camps, V. (2020, agosto). El deber de cuidar. En *Ethic*. <https://ethic.es/2020/08/el-deber-de-cuidar-victoria-camps/>

- Cambridge Dictionary. (s.f.). <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/care>
- Epson, B., y White, M. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.
- Etchegoyen, R.H. (1993). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu.
- Freud, S. (1993a). Proyecto de psicología (1950 [1895]). En *Obras completas: vol. I. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886–1899)*. Amorrortu.
- Freud, S. (1993b). Psicología de las masas y análisis del yo (1921). En *Obras completas: vol. XVIII. Más allá del principio de placer, Psicología de las masas y análisis del yo, y otras obras (1920–1922)*. Amorrortu.
- Freud, S. (1993c). El porvenir de una ilusión (1927). *Obras completas: vol. XXI. El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura, y otras obras (1927–1931)*. Amorrortu.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Paidós.
- Foucault, M. (1994). *La ética del cuidado en hermenéutica del sujeto*. Ediciones de La Piqueta.
- Fromm, E. (2014). *El arte de amar*. Paidós.
- García del Castillo, J. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Salud y drogas*, 15(1), 5–13.
- Gilligan, C. (1985). *La moral y la teoría*. FCE.
- Gilligan, C. (2003 [1982, 1993]). *In a different voice*. Harvard University Press.
- Goldman, L. (1984). *Las ciencias humanas y la filosofía*. Nueva Visión.
- González García, J. (2015). Psicoterapia: ¿promesa de bienestar? En R. Enríquez–Rosas, E.N. Gómez–Gómez, y T. Zohn–Muldoon (Coord.), *La psicoterapia frente al bienestar y al malestar* (pp. 19–63). ITESO.
- González García, J. (2016a). El diálogo, más allá del conflicto y la esperanza. En T. Zohn–Muldoon, E.N. Gómez–Gómez, y R. Enríquez–Rosas (Coord.), *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas* (pp. 203–231). ITESO.
- González García, J. (2016b). Escenas y diálogos en psicoterapia. En T. Zohn–Muldoon, E.N. Gómez–Gómez, y R. Enríquez–Rosas (Coord.), *Psicoterapia y problemas actuales. Debates y alternativas*. ITESO.

- González García, J. (2018). El caso como herramienta metodológica. ¿Viene al caso? En T. Zohn–Muldoon, E.N. Gómez–Gómez, y R. Enríquez–Rosas (Coord.), *Los estudios de caso en psicoterapia: desafíos y posibilidades* (pp. 249–279). ITESO.
- Hernández Córdoba, A. (2007). Trascender los dilemas del poder y del terapeuta como experto en la psicoterapia sistémica. *Universitas Psychologica*, 6(2), 285–293.
- Hounie, A., y Chicchi, F. (2018). Entre lo político y lo clínico: ¿cómo renovar el lazo? *Soft Power*, 5(1), 186–201. <https://editorial.ucatolica.edu.co/index.php/SoftP/article/view/2629>
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Desclee de Brouwer.
- Kojève, A. (1960). *La dialéctica del Amo y el Esclavo en Hegel*. La Pléyade.
- Klein, M. (1963). *Obras completas*. Paidós.
- Lacan, J. (2003). *Escritos 1*. Siglo XXI.
- Lacan, J. (2003a [1949]). El estadio del espejo como formador de la función del yo {je} tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos 1* (pp. 86–93). Siglo XXI.
- Lacan, J. (2003b [1948]). La agresividad en psicoanálisis. En *Escritos 1* (pp. 94–116). Siglo XXI.
- Lamas, M. (1995). Madrecita santa. En E. Flores Cano (Coord.), *Mitos mexicanos*. Aguilar.
- Libreros, L., Fuentes, L., y Padrón, D. (2016). La ética del cuidado de sí. Una mirada desde el mundo griego a la postmodernidad. *Fermentum*, 76(26), 133–140.
- Morin, E. (1994 [1990]). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- OIT. (2018) Definición de trabajo. <https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3315?page=1> consultado 2024–12–10.
- Piaget, J. (1984). *El criterio moral en el niño*. Martínez Roca.
- Reich, W. (1993). History of the notion of care. En *Encyclopedia of Bioethics* (pp. 319–331). Simon & Schuster; Macmillan.
- Rogers, C. (2013 [1957]). Condiciones necesarias y suficientes del cambio terapéutico de personalidad. en J. Lafarga y J. Gómez del Campo (Comp.), *Desarrollo del potencial humano*. Trillas.
- Rogers, C., y Stevens, B. (1967). *Person to person: The problem of being human a new trend in psychology*. Real People Press.

- Sauret, M. (2018). El rechazo religioso de lo contemporáneo. *Desde el Jardín de Freud*, (18), 91–102. <https://doi.org/10.15446/djf.n18.71463>
- Seligman, S. (2001). La ilusión como un principio psíquico básico: Winnicott, Freud, Edipo y Trump. *Aperturas Psicoanalíticas*, (67). <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001155>
- Serrano, A. (15 de junio de 2025). Por qué hay tanta soledad en Japón: del hikikomori a la creación de un ministerio específico. *El Economista*. <https://www.eleconomista.es/actualidad/noticias/13401290/06/25/por-que-hay-tanta-soledad-en-japon-del-hikikomori-a-la-creacion-de-un-ministerio-especifico.html>
- Skinner, B. (1985). *Walden dos*. Fontanella.
- Sociedad Peruana de Psicoanálisis. (31 de octubre de 2012). Entrevista a Horacio Etchegoyen (primera parte). <https://www.youtube.com/watch?v=bLzDpb-Sieo&t=85s>
- Soler, C. (2010). *Lacan. Lo inconsciente reinventado*. Amorrortu.
- Tronto, J. (1987). Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría del cuidado. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 12, University of Chicago.
- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries*. Routledge
- Tronto, J. (2018). La democracia del cuidado como antídoto frente al neoliberalismo. En C. Domínguez–Alcón, H. Kholen, y J. Tronto (Ed.), *El futuro del cuidado* (pp. 19–35). Ediciones San Juan de Dios.
- Watzlawick, P., Weakland, J., y Fisch, W. (1976). *Cambio: formación y solución de problemas humanos*. Herder.
- Winnicott, D. (1958). The capacity to be alone. *The International Journal of Psychoanalysis*, (39), 416–420.
- Zohn–Muldoon, T. (2022). Convocatoria Volumen Siete Colección “Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario”.