

CONSTRUCTIVISMO, EPISTEMOLOGÍA Y PSICOTERAPIA: CONSECUENCIAS PARA UNA PRÁCTICA CLÍNICA DE ORIENTACIÓN SISTÉMICA

CONSTRUCTIVISM, EPISTEMOLOGY AND PSYCHOTHERAPY: CONSEQUENCES FOR A CLINICAL PRACTICE OF SYSTEMIC ORIENTATION

Francisco Ibaceta Watson
Instituto Humaniza Santiago
francisco@humanizasantiago.cl

RESUMEN

La postura constructivista alude a una profunda crítica acerca de la manera científica e intento objetivo de acceso a la realidad. La proposición del paso de una epistemología “realista” hacia una “no realista” resulta una invitación fundamental de la postura constructivista. Este trabajo revisa dicha evolución epistemológica y la articula con algunas de sus posibles consecuencias para la praxis de la psicoterapia de orientación sistémica. Se pone énfasis en el análisis de la noción de psicopatología, la posición del terapeuta y la mecánica del operar terapéutico que implica dicha evolución epistemológica.

Palabras claves: constructivismo, epistemología, psicoterapia

ABSTRACT

The constructivist view refers to a profound critique of the scientific way of access to reality, while it could be described objectively. The proposition of the passage of an epistemology "realistic" to an "unrealistic" is an invitation constructivist critical stance. This paper reviews the epistemological evolution and articulates some of the possible consequences for the practice of systems-oriented psychotherapy. The emphasis in the analysis of the concept of psychopathology, the position of the therapist and the mechanic of the therapeutic work implies the that epistemological evolution.

Key words: constructivist, epistemology, psychotherapy

Introducción

DURANTE LOS ÚLTIMOS 25 AÑOS del siglo XX se desarrolla con fuerza la noción de posmodernismo, aludiendo con esto a un profundo escepticismo sobre la validez universal de diferentes explicaciones teóricas acerca de diversas situaciones humanas (Lyotard, 1979, en Bertrando y Toffanetti, 2004). Lo que entra en crisis con la postura posmoderna es el “énfasis en doctrinas que enfatizan la comprensión de la realidad a partir de modelos científicos y analíticos – relacionales” (SENAME, 2008). Para la visión posmoderna, no existen verdades absolutas, si no que existen proposiciones que tienen un valor y una validez dentro de los espacios relacionales en las cuales son desarrolladas.

En particular, el constructivismo ha formulado una crítica acerca del fenómeno del conocer, en tanto cuestiona la epistemología positivista que supone que existe una realidad independiente (afuera) del observador, el cual puede aprehenderla de modo objetivo, por ejemplo, a través del método científico. Desde una postura constructivista, en cambio, se propondrá la imposibilidad del acceso objetivo a la realidad, donde no somos receptores pasivos que aprehenden la realidad sino que constructores activos de la misma.

Esta revolución epistemológica y este rechazo a la universalidad y veracidad de las proposiciones teóricas también alcanzan el mundo de las explicaciones acerca del sufrimiento humano, con lo cual la forma de entender y hacer psicoterapia comienza a ser cuestionada más ampliamente.

El objetivo del presente trabajo consiste en dar cuenta de una evolución epistemológica, y como esto se articula de forma de dar paso a consecuencias en la praxis psicoterapéutica. Para tales efectos, en primer, lugar se revisa el salto desde una epistemología “realista” a una “no realista”¹. En particular, se pone énfasis en dos aspectos centrales que devienen de desarrollos paralelos, aunque profundamente relacionados. De la cibernética de segundo orden o de los sistemas observantes (Von Foerster, 1991) se rescata la idea de la inclusión del observador en lo observado. De la teoría biológica del conocimiento (Maturana, 1992) se describe la idea de sistema determinado por su estructura y de objetividad entre paréntesis. Luego, se intenta dar cuenta de las consecuencias que esta evolución y, en particular que estos dos aspectos críticos, tienen en la práctica clínica en tres ámbitos: la noción de psicopatología, la posición o función del terapeuta y en la forma de concebir la psicoterapia.

¹ La distinción “realista” – “no realista” se realiza como una manera simple de denominar aquella epistemología que supone el acceso objetivo a una realidad independiente del observador, de una epistemología que supone que hay tantas realidades posibles como distinciones un observador puede hacer, siendo con esto imposible el acceso a una realidad objetiva independiente del que observa (Ruiz, 1998).

Epistemología y psicoterapia: distinciones mínimas

En términos amplios, la visión constructivista en psicoterapia, en particular respecto de la epistemología, se ha articulado en torno a la influencia, entre otros desarrollos, de la de cibernética de segundo orden y la teoría biológica del conocimiento. Se intentará aquí hacer una breve referencia a cada uno de ellos para después analizar algunas consecuencias para el entendimiento y práctica de la psicoterapia.

La cibernética de segundo orden implica una revolución epistemológica, en tanto cuestiona la idea de una realidad independiente del observador. La manera en que conocemos es inseparable de las distinciones que realiza el que observa. La consecuencia fundamental de esta visión es que lo que el observador distingue depende más de las características del observador que de lo observado (Zlachevsky, 1996).

El trabajo de Von Foerster en relación con la cibernética de segundo orden o de los sistemas observantes es crucial en este “salto” epistemológico. Conceptos claves de estos desarrollos son la autonomía y la autorreferencia de los sistemas humanos (Kunstmann, 2001). La autonomía hace referencia a que los sistemas presentan una autorregulación que, en un nivel de orden superior se da con cierre organizacional, es decir, sin relación con el medio, de forma que se rigen por mecanismos que lo son propios. En tanto, la autorreferencia, imbricada íntimamente con la idea de un sistema autónomo que opera con cierre organizacional, alude a que si se considera que el observador es parte de lo observado toda descripción es a partir siempre de si mismo.

La consideración de ambos conceptos deriva inevitablemente en la emergencia del observador como parte de lo observado, modificando con esto sustancialmente la forma de conocer y observar: la realidad objetiva deja de existir y con ello el lenguaje, como medio de construcción de realidades, pasa a ser central. La reflexividad pasa a ser una piedra angular de esta evolución epistemológica (Linares, 2002).

Los planteamientos iniciales acerca de la biología del conocer se fundan en la imposibilidad de los seres vivos de distinguir ilusión de percepción (Maturana, 1990 citado en Zamorano, 2005). Al respecto Zamorano (2005) plantea que:

al aceptar que no podemos distinguir en la experiencia entre ilusión y percepción, aceptamos que los distintos dominios de existencia que vivimos, los vivimos como distintos dominios de realidad que configuran distintos dominios explicativos que surgen de explicar la propia experiencia con elementos de la experiencia (pag. 15)

Dicho de otra forma, no es una realidad externa e independiente del que observa lo que determina lo que un ser humano percibe, sino que son sus propias operaciones de distinción las que determinan la construcción propia que hace de la realidad, a la vez de las explicaciones que le da a su vivir en dicha realidad. De esta forma, “la realidad es para quien se la explica de esa manera” (Méndez, 1992), aun cuando haya tantas realidades posibles como operaciones de distinción que en el lenguaje una persona pueda realizar.

Para Keeney (1984, citado en Kunstmann, 2001), lo que Maturana plantea desde la biología permite ampliar las reflexiones de la cibernética de segundo orden sobre el observador, dando cuenta de una fenomenología del observador y no de una metodología del observar.

Adicionalmente, de estos desarrollos resulta fundamental rescatar las ideas de sistema determinado estructuralmente y objetividad entre paréntesis. La idea de sistema determinado por su estructura supone que los sistemas, si bien interactúan con un medio, son necesariamente cerrados a la información. Esto implica que todo lo que ocurre en el sistema está determinado por su propia estructura y, por tanto, que los cambios que pueden ocurrir en éste, si bien pueden ser gatillados por perturbaciones en su interacción con el medio, no son determinados ni especificados por el agente externo con el cual se relaciona (Kunstmann, 2001). Se declara así el operar del sistema nervioso como cerrado, en tanto en interacción con el medio no puede recibir instrucciones que determinen cambios internos. Adicionalmente, Maturana y Varela (1984, citados en Zamorano, 2005) denominan acoplamiento estructural a la complementariedad que existe entre un sistema determinado por su estructura y el medio con el que tiene una historia de interacciones, donde dichas interacciones son solo perturbaciones que no definen los cambios que se producen en el sistema. Kunstmann (2001) plantea que lo que permite hablar de acoplamiento es la relación repetida, recurrente y armónica entre sistemas vivos que interactúan perturbando y a la vez siendo perturbados, lo cual va generando cambios determinados por la propia estructura de dichos sistemas.

En relación con la objetividad Maturana (1992) invita a ponerla entre paréntesis, pues sostiene que la consecuencia de esta manera de entender el modo de conocer, donde no se puede distinguir ilusión de percepción, es que no se tiene la posibilidad de tener acceso a un mundo objetivo independiente del observador que le otorgue validez externa a lo percibido. Esto implica la posibilidad de múltiples explicaciones acerca de los que nos ocurre, siendo cada una de ellas tan válidas para quien las realiza. De esta forma, se debe sustituir la idea de objetividad por la de responsabilidad, por cuanto el observador solo puede responder por sus distinciones, existiendo tantas distinciones válidas como observadores posibles.

Así, la visión constructivista y el giro epistemológico propuesto desde estos desarrollos redireccionarán la forma de entender y hacer psicoterapia. Hasta aquí hemos revisado, de manera muy breve, dos aspectos que nos parecen centrales: de la cibernética de segundo orden hemos enfatizado la imposibilidad de una realidad independiente del observador; y de la teoría biológica del conocimiento se ha puesto atención en los sistemas vivos determinados estructuralmente y, a la vez, con la idea de la objetividad entre paréntesis se ha afirmado aun más la imposibilidad de una realidad objetiva. Se revisará ahora algunas implicancias clínicas de estos desarrollos en la práctica psicoterapéutica.

Epistemología “no realista”: algunas posibles consecuencias para la práctica clínica

La noción de psicopatología y psicoterapia

La imposibilidad del acceso a una realidad objetiva independiente del observador trae como consecuencia clínica el desligarse de la aplicación directa de modelos psicopatológicos. Así, no existe la interpelación a buscar el calce entre un mapa preestablecido (criterios psicopatológicos) y un territorio que constituiría una patología a reconocer, en la búsqueda de un diagnóstico.

Específicamente, el terapeuta al formar parte de un sistema más amplio, el sistema terapéutico, se le vuelve imposible describir una situación terapéutica cualquiera sin aceptar que se está incluido en ella². La psicoterapia, por tanto, se desarrolla en la intersección de *construcciones de mundo* del terapeuta con el sistema que le consulta, acerca de las descripciones y explicaciones que se tiene acerca de lo que ocurre y que motiva a un sistema humano (individuo, pareja o familia) a consultar.

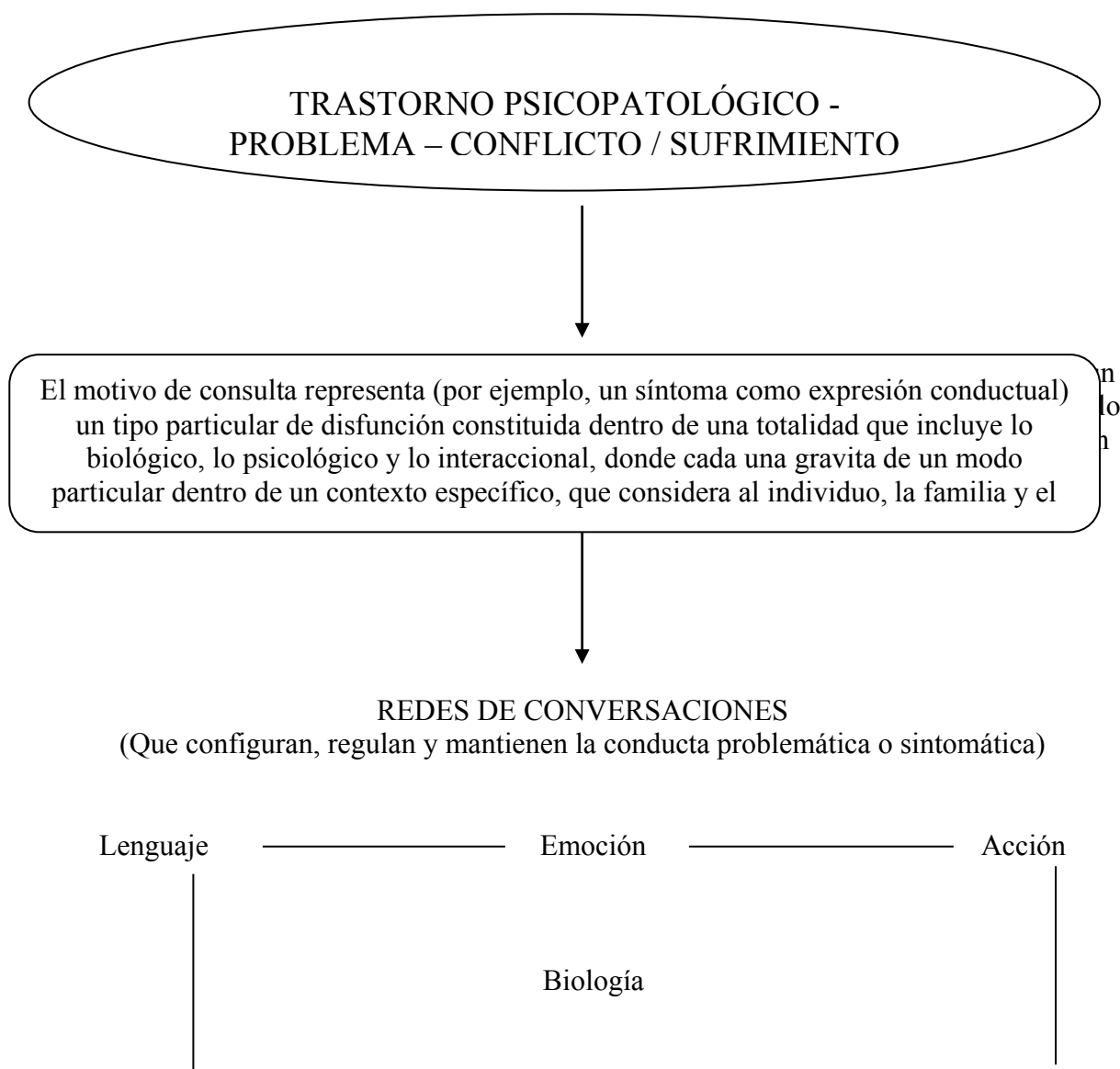
Méndez (1992) propone agrupar bajo la noción de dolor o sufrimiento (entendiendo por ello síntomas, problemas o conflictos) lo que induce a la o las personas a consultar. Se trataría de un dolor que la o las personas no han podido resolver por sí mismas. De esta forma, y en coherencia con la objetividad entre paréntesis, la autora propone que son los pacientes quienes deben decidir lo que quieren cambiar porque les produce sufrimiento, como a la vez deben definir lo que quieren mantener, aunque esto último no cuente con la aceptación del terapeuta. Así, la autora plantea que no son los terapeutas los que tienen que apropiarse del derecho de indicar qué es lo sano (lo que hay que mantener) y qué es lo enfermo (lo que habría que cambiar) de la o las personas que le consultan. De esta forma, el poder para actuar como terapeutas es concedido por el cliente por una razón específica, el cual es ayudarlo en la disolución de aquello que le genera dolor o sufrimiento³.

En un trabajo posterior, la misma autora (Méndez, 2000) enfatiza la particularidad de la constitución de redes de conversaciones que son propias a la mantención del síntoma o problema específico por el cual se consulta. Dichas redes de conversaciones las desarrolla el paciente consigo mismo y a su vez éstas forman parte constitutiva de redes de conversaciones de un sistema mayor, el cual principalmente es el sistema familiar. Éste último a su vez, es un elemento más de las redes de conversaciones de un sistema más amplio, el cual es el sistema social.

² Por ejemplo, Elkaïm (1989) señala que lo que sienta el terapeuta en ese espacio remite no sólo a su historia personal, sino que también al sistema en que la emociones que siente emergen. El sentido y la función de esa experiencia vivida, dice este autor, se vuelven herramientas de análisis y conversación (intervención) al servicio mismo del sistema terapéutico.

³ La autora puntualiza, finalmente, que apropiarse del poder de definir que es lo anormal y por tanto que es lo que hay que cambiar en el sistema que consulta puede, frecuentemente, generar dolor donde no lo hay.

La autora propone que esta manera de entender aquello que incide en que diversos sistemas humanos consulten podría graficarse de la siguiente manera:



De esta forma, propone mirar las características de la persona que consulta de acuerdo a un sufrimiento en relación a sus acciones, emociones e ideas, las cuales se insertan y entrecruzan con esos mismos aspectos del sistema familiar particular al cual se pertenece. A su vez, todo esto es amplificado por aspectos del sistema social. Todo aquello sin perder de vista la biología particular de la persona que consulta, por cuanto todo aquello que nos sucede “pasa por la biología” (Kunstmann, 2001).

De esta manera, en lo que podríamos denominar una terapia constructivista no sólo interesa abordar la remisión sintomática, sino que también fundamentalmente trabajar sobre el contexto y las redes de conversación que mantienen, configuran y regulan el mismo, promoviendo un proceso de reflexión. La terapia, entonces, se constituye en una invitación a conversar de una manera distinta, a mirar y entender de una forma diferente (alternativa) el problema, en donde van surgiendo en la conversación ideas y a la vez emociones que determinarán un repertorio de conductas distintas, lo cual posibilitará acceder a un estado que no contenga el síntoma (por el cambio en las redes de conversaciones descritas) y, por tanto, el sufrimiento o dolor por el cual se consultaba. Luego, es la co-construcción en el espacio terapéutico lo que va permitiendo el surgimiento de diversas alternativas que permitan no cronificar la situación sintomática.

En el marco de la psicoterapia, no es la verdad o la realidad lo que importa, sino la construcción mutua de lo real. Así, acoplamientos diferentes hacen emerger mundos diferentes y posibilidades de cambio distintas, como también diversas formas de mantener la estabilidad (el no cambio). Las soluciones ligadas a esas construcciones son siempre operatorias. Luego, la desaparición del sufrimiento y la organización del cual es parte, no significa que el terapeuta haya tenido la razón, sino que la construcción que originó con los miembros del sistema consultante es operatoria y útil en la resolución del motivo de consulta.

La posición y función del terapeuta

Minuchin (1997) describió al terapeuta intervencionista como aquel que, desde una posición de experto, asume la responsabilidad del cambio, teniendo como objetivo diseñar y llevar adelante una estrategia que permita modificar el contexto relacional que mantiene el problema en la actualidad. La idea de sistema determinado estructuralmente pone en entredicho dicha manera de entender el rol del terapeuta.

Si no es posible determinar un cambio en el sistema que consulta (por ejemplo, a través de una estrategia que implica una tarea específica) ¿qué posición asume el terapeuta? Este asume una posición de no experto, es decir, la situación terapéutica se desjerarquiza pasando el protagonismo al trabajo conjunto de paciente y terapeuta en comprender aquello que hace sufrir y que motiva la consulta. Desde una visión constructivista la terapia es, entonces, un proceso de colaboración. En palabras de Coddou (2001) “el terapeuta se convierte en un instrumento al servicio del cambio del sistema terapéutico, no un operador que especifica el cambio en el sistema que consulta”.

Al respecto, Elkaïm (1989) señala, consecuente con el planteamiento de Maturana acerca del cierre operacional del sistema nervioso, que el terapeuta es un mero perturbador de un sistema que, dada su ontogenia y plasticidad estructural, define por sí mismo el cambio de estado o estructura que deviene producto de dicha perturbación. Aún así, manifiesta que los terapeutas pueden entrenarse en usarse a sí mismos como instrumentos poderosos para perturbar (flexibilizar) a los sistemas que consultan, de forma que el cambio sea inevitable.

De esta manera, se pasa de un operar clínico de intervención (especificación de un cambio) a un espacio de conversación destinado a romper la organización que configura, regula y mantiene el sufrimiento o dolor particular por el cual se consulta.

La terapia se entiende así como una invitación a conversar en la búsqueda de alternativas que destruyan la organización conversacional coherente que mantiene la conducta sintomática o problemática, conversación en donde se miran las recurrencias y coherencias del lenguaje, la emoción y la acción, en función de desentramar dicha organización conversacional coherente. Técnicamente, la consecuencia de esta posición, es que el terapeuta se transforma en un hábil conversador que facilita el proceso reflexivo a través básicamente de preguntas que movilicen nuevos significados. El terapeuta debe tener una permanente actitud de curiosidad que permitan traer a la conversación nuevas maneras de entender y aliviar lo que al sistema que consulta le aqueja.

Desde este cambio epistemológico y desde las implicancias terapéuticas del mismo, desaparece la omnipotencia de la “curación” a través de la intervención y especificación de cambios desde afuera.

Un contrapunto necesario

Hasta aquí se ha intentado, sobre la base describir una evolución epistemológica, plantear las consecuencias clínicas de una psicoterapia sistémica asentada en el constructivismo. Sin embargo, se han levantado también cuestionamientos hacia los planteamientos derivados de una postura “no realista”⁴.

Una crítica importante viene del movimiento feminista, que aprecia en el planteamiento de la construcción de múltiples realidades, todas igualmente válidas, un espacio para la naturalización de situaciones de violencia y abuso, en acuerdo a que en un espacio terapéutico constructivista (Linares, 2001) pudieran legitimarse ciertas conductas que requieren de una toma de posición por parte de los terapeutas en aras de la protección de clientes que están siendo víctimas de violencia. Abogan en tal sentido por la inclusión de una perspectiva de género que pueda matizar la práctica psicoterapéutica⁵.

También han surgido cuestionamientos de figuras emblemáticas de la terapia familiar. Por ejemplo, Selvini (1998) ha manifestado que las últimas evoluciones dentro de

⁴ Creemos que un continuo diálogo que permite contrastar diversas visiones, es la manera concreta que permite dar coherencia al modo de entender la forma de hacer psicoterapia desde una época posmoderna.

⁵ Un comentario interesante a esto lo introduce Méndez (1994) al señalar que la inclusión de una perspectiva política de género intenta producir cambios en las relaciones sociales definidas por la cultura patriarcal. Considera que el dominio político – social es distinto al dominio terapéutico. De esta forma, la imposición del primero en un espacio terapéutico puede generar la construcción de un contexto terapéutico dictatorial por sobre uno democrático, donde la esencia del acto terapéutico democrático es la aceptación de aquello que el cliente quiere mantener, especialmente si esto coincide con comportamientos definidos como no deseables desde el conocimiento objetivo. Puntualiza la autora que el dominio terapéutico no es el espacio para nuestras creencias (o de las instituciones en las cuales trabajamos agregaríamos nosotros) respecto de una sociedad mejor, sino un espacio para las creencias personales de los clientes respecto de una vida mejor para ellos, sin el sufrimiento como parte constitutiva de sus vidas.

la orientación sistémica reflexionan en demasía y estérilmente sobre cuestiones de orden epistemológico, perdiendo de vista el trabajar sobre el desarrollo de la operatoria terapéutica que permita resolver problemas clínicos específicos y bien identificados. En una línea similar, Minuchin (1998) sostiene que un afán construccionista social puede llevar a los terapeutas a minimizar las afirmaciones del terapeuta en cuanto experto, adoptando una actitud de “no saber”. Adicionalmente, para Minuchin, al orientar el construccionismo social sus intervenciones a aumentar la diversidad de las voces internas (explicaciones, narraciones) de los pacientes, deja de favorecer por desgracia, la atención hacia las pautas de interacción que tienen lugar entre los miembros de la familia en cada momento, aspecto crucial de trabajar para favorecer el cambio.

Linares (2001) recoge de alguna manera estas diferencias planteadas por estos autores clásicos de la terapia familiar, argumentando que no deben abandonarse el cúmulo de conocimientos adquiridos durante años de desarrollo del enfoque sistémico. Plantea, incluso, que pudiera haber un renovado interés por la psicopatología y el diagnóstico, que al ser entendidas desde la complejidad de su imbricación con el desarrollo de la identidad (narrativa) pueden servir de verdaderas metáforas que guíen una terapia de orientación sistémica.

Comentarios finales

Se ha intentado exponer aquí, a propósito de la posmodernidad y en particular del constructivismo, algunas de las posibles consecuencias para la práctica clínica de una epistemología no realista. En particular, hemos remarcado que en una epistemología realista la terapia es entendida como una relación entre un experto y personas que necesita de la ayuda de éste. El terapeuta ahí es concebido como un activo intervencionista atento a registrar el proceso (no como se originan los problemas sino que como se mantienen) y las estructuras y los mecanismos de estabilidad de los sistemas que le consultan, donde el terapeuta está orientado hacia la acción más que al insight, asumiendo la responsabilidad del cambio terapéutico. Asimismo, hemos enfatizado que en una epistemología no realista lo que surge es un respeto irrestricto por el motivo de consulta y por aquello que el sistema consultante quiere cambiar porque le produce dolor, donde el poder que se nos otorga como terapeutas sólo surge cuando quien consulta realiza la distinción de necesidad de ayuda por algo que no ha podido resolver por sí sólo. El terapeuta ayuda a construir un contexto terapéutico colaborativo y reflexivo que permita la construcción de nuevos significados que puedan disolver el sufrimiento que motivó la consulta.

Es posible que nuevas evoluciones ocurran. Se espera poder estar ahí para describirlas y comentarlas.

REFERENCIAS

- Abadi, J., Fernández, H. y Rausch, C. (1999) *El bienestar que buscamos: tres enfoques terapéuticos*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo editora.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004) *Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Elkaïm, M. (1989) *Si me amas no me ames*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Kunstmann, G. (2001) Modelo sistémico en realidades consensuales. Documento de trabajo del Instituto de Terapia Familiar de Santiago.
- Linares, J. (2002) ¿Acaba la historia en el post modernismo? Hacia una terapia familiar ultramoderna. *Perspectivas sistémicas* 71. Extraído el 20 de junio del 2010. Disponible en: www.redsistemica.com.ar/ultramoderna.
- Ludewig, K. (2003) Reality and construction in psychotherapy: sense and nonsense of this distinction. *Human Systems* 14, 69 – 82.
- Maturana, H. (1992) *El sentido de lo humano*. Santiago de Chile: Editorial Hachette.
- Méndez, C. (1992) Avances en el enfoque sistémico. En: Opazo, R. (Ed.) *Integración en psicoterapia*. Santiago de Chile: Ediciones CECIDEP.
- Méndez, C. (1994) Género y terapia dominios discontinuos. En *Anales del Primer Congreso Nacional de Mujer y Salud Mental*. Santiago: Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM).
- Méndez, C. (2000) Entendimiento Sistémico en Realidades Consensuales de los Trastornos Alimentarios. Documento de uso interno del Instituto de Terapia Familiar de Santiago.
- Minuchin, S. (1997) El salto hacia la complejidad: la supervisión en terapia familiar. *Sistemas Familiares* 13 (3), 25 – 36.
- Minuchin, S. (1998) ¿Dónde queda la familia en la terapia familiar narrativa? *Sistemas Familiares* 14 (3),
- Ruiz, A. (1998) Aportes de Humberto Maturana a la psicoterapia. Extraído el 20 de junio del 2010. Disponible en INTECO artículos <http://inteco.cl/articulos/003/index.htm>
- Selvini, M (1998) *Debemos ir más allá del modelo sistémico*. En: Elkaïm, M. (Ed.) *La terapia familiar en transformación*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Servicio Nacional de Menores (2008) Manual para las intervenciones de los programas de protección especializados del Departamento de Protección de Derechos de SENAME. Santiago de Chile: Ediciones del Servicio Nacional de Menores.
- Von Foerster, H. (1991) *Las semillas de la cibernética. Obras escogidas*. Buenos Aires: Editorial Gedisa.
- Zamorano, C. (2005) Psicoterapia y biología del conocer. Una proposición teórica. *De Familias y Terapias* 21, 101 – 108.
- Zamorano, C. (2009) Una perspectiva sistémica para la psicoterapia individual. *De Familias y Terapias* 27,
- Zlachevsky, A. (1996) Una mirada constructivista en psicoterapia. *Terapia Psicológica* 14 (2).
- Zlachevsky, A. (2003) Psicoterapia sistémica centrada en narrativas: una aproximación. *Revista Límite* 10, 47 – 64.
- Zlachevsky, A. (2007) Psicoterapia sistémica cibernética. En: Kaulino, A. y Stecher, A. (Eds.) *Cartografía de la psicología contemporánea*. Santiago de Chile: Serie Universitaria Lom Ediciones.