



## ARTÍCULO ESPECIAL

# Influencia de la práctica de *mindfulness* en la apertura para conocer y comprender a los consultantes en contextos psicoterapéuticos. Un estudio cualitativo desde la perspectiva del terapeuta



María Fernanda Silva Soler\* y Claudio Araya-Véliz

Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago, Chile

Recibido el 21 de mayo de 2016; aceptado el 10 de septiembre de 2016  
Disponibile en Internet el 23 de noviembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Psicoterapia;  
Presencia;  
Apertura;  
*Mindfulness*;  
Co-presencia;  
Método cualitativo

### Resumen

**Objetivos:** El propósito del presente estudio fue describir y sistematizar la percepción de los psicoterapeutas sobre la influencia que tendría la práctica personal de meditación en su apertura para relacionarse con los consultantes.

**Metodología:** Se realizó un estudio de carácter exploratorio y descriptivo, de naturaleza cualitativa. Participaron 8 psicólogos clínicos y un psiquiatra con formación psicoterapéutica, todos de enfoques teóricos variados y con formación y práctica personal de *mindfulness*. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron transcritas y analizadas cualitativamente desde la Teoría Fundada.

**Resultados:** Los resultados sugieren que la práctica constante de meditación *mindfulness* permitiría alcanzar una comprensión más profunda de la experiencia, conformándose un modo de ser-en-el-mundo con mayor presencia y apertura. Esto cambiaría el modo de percibir a los consultantes en psicoterapia y su rol como terapeutas.

**Conclusiones:** La práctica personal de *mindfulness* influiría en el modo en que los psicoterapeutas se relacionan con su experiencia, particularmente en construir en conjunto un encuentro entre 2 modos de ser-en-el-mundo diferentes (entendido como co-presencia) y no como una relación entre experto-paciente en la psicoterapia.

© 2016 Mindfulness & Compassion. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fernasilvas@gmail.com](mailto:fernasilvas@gmail.com) (M.F. Silva Soler).

**KEYWORDS**

Psychotherapy;  
Presence;  
Openness;  
Mindfulness;  
Co-presence;  
Qualitative methods

### The influence of mindfulness in the openness to understand and learn about the consultants in psychotherapeutic contexts. A qualitative study from the therapist's perspective

**Abstract**

**Objectives:** The goal was to understand and describe the perception of psychotherapists about the influence that their mindfulness practice would have in their openness with consultants.

**Methodology:** This is an exploratory and descriptive study, with a qualitative method. The sample was collected by a total of eight clinical psychologists from different theoretical-orientations and one psychiatrist with psychotherapeutic training, all of them had a formal mindfulness training. Data was first collected with semi-structured interviews and then transcribed and analyzed from the perspective of the Grounded Theory.

**Results:** The results suggest that the constant practice of meditation would lead to a deeper understanding of experience, changing their common way of being-in-the-world by bringing attention back to the present moment with openness to experience. This would be deployed as part of their personality, changing the way they perceive consultants in psychotherapy and their own role as therapists.

**Conclusions:** Finally, this study proposes an understanding of therapy where the therapist doesn't see it in terms of expert-patient, but as part of an encounter between two different ways of being-in-the-world (co-presence).

© 2016 Mindfulness & Compassion. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Frente a la tradición psicoterapéutica moderna y la idea de que existiría una verdad respecto a los problemas de las personas, sus causas y la eventual forma de solucionarlos, vuelve la exploración de la mente y de la vida emocional como algo objetivable (Gergen, 2001) privilegiando la opinión de un experto que sería capaz de determinar la práctica terapéutica adecuada en función de lo observado y analizado. Y *¿cuál es el riesgo de esta perspectiva?* Olvidarnos de quién es y cuál es su contexto, las características, sus intereses y las preocupaciones de los consultantes.

Hacia fines del siglo xx comenzó un cambio epistemológico importante, manifestándose culturalmente como un interés por dejar de ver estas verdades tradicionales como irrefutables, llevando a la psicología a moverse hacia un paradigma posmoderno, esperando ser más sensible a lo relacional. Comenzó con esto un paso hacia una psicología que enfatiza lo dialógico por sobre lo monológico. En el campo de la psicoterapia esta perspectiva influyó en modificar los roles tradicionales de terapeuta y consultante; en este nuevo marco entran a primar la conversación y el diálogo, reconociendo la posibilidad de aceptar nuevas perspectivas y siendo más flexibles en el encuentro, generándose así un cambio en la manera en que se concibe a los consultantes y a los terapeutas (Espinoza y Gutiérrez, 2012).

Junto a esta sensibilidad a lo posmoderno, en los últimos 15 años ha aparecido un mayor interés en occidente sobre la práctica de meditación *mindfulness* y los beneficios que esta práctica puede tener. Entendiendo *mindfulness* como la capacidad de darse cuenta del momento presente, integrándolo desde la aceptación (Germer, Siegel y Fulton, 2005), se han demostrado sus efectos sobre la reducción del estrés y de la ansiedad (Brown y Ryan, 2003; Burgess,

Propper y Wilson, 2005; Carlson, Silva, Langley y Johnson, 2013; Kabat-Zinn, 1990; Williams, Teasdale, Segal y Kabat-Zinn, 2011) y en una mayor conexión con ellos mismos, de sus emociones y aportando en el desarrollo de hábitos más saludables (Garland, Gaylord y Park, 2009; Simón, 2007). Sin embargo, según lo investigado, parecen ser escasos los estudios respecto a la influencia que tendría esta práctica particularmente en los psicoterapeutas y en su manera de ser y de relacionarse en la psicoterapia.

La presente investigación busca aportar desde la evidencia el diálogo que pueda establecerse entre la perspectiva posmoderna «construccionismo social» y la práctica de *mindfulness* en el ámbito psicoterapéutico, particularmente en indagar si la práctica de *mindfulness* favorece los principios que el construccionismo social promueve en psicoterapia, entre los que están: la curiosidad por conocer al otro, el diálogo, las conversaciones generativas y una mayor apertura hacia nuevas posibilidades y significados.

Específicamente, se pretende responder la siguiente pregunta de investigación: «¿Cómo conciben los psicoterapeutas con formación en *mindfulness* que su práctica influiría en la apertura con que buscan conocer y comprender a sus consultantes?».

## Antecedentes teóricos y empíricos

### La sensibilidad hacia lo relacional y el diálogo en psicoterapia

Como parte del llamado paraguas de las terapias posmodernas (Anderson, 2007), la relación psicoterapéutica busca ser vista dando importancia al modo con que los terapeutas se orientan de cara a la psicoterapia. Desde el

construccionismo social, esto se manifiesta en su interés por promover en los terapeutas no solo un modo de ser, sino una filosofía de vida que dé importancia al encuentro entre las personas, a las posibilidades de dialogar desde una actitud que honre la presencia de ambos. Esta postura filosófica (Anderson, 2007) implica una búsqueda de congruencia con respecto al modo con que las personas se encuentran y se relacionan con otras.

Este enfoque postula que para situarse con curiosidad es necesario moverse desde el no-saber, que no significa olvidar los conocimientos del terapeuta, pero sí desarrollar una mirada escéptica y tentativa con el fin de permitir al consultante mostrarnos su experticia respecto a su vida (Anderson, 2007). Gadamer (1960, citado en Safran y Muran, 2000) menciona que la percepción de la realidad está siempre limitada por prejuicios y preconcepciones, por lo que es importante situarse con una mente de principiante (Suzuki, 1970), para así ser capaz de reconocer las interpretaciones que damos a los hechos y disponer de una mayor flexibilidad en contextos psicoterapéuticos. Con esto, se entiende que «en la mente del principiante hay muchas posibilidades, mientras que en la del experto, muy pocas» (Suzuki, 1970, p. 21), dando como resultado un proceso de continua construcción de significados y de búsqueda de posibilidades, generando a partir del diálogo una mayor receptividad con respecto a las experiencias de la persona.

Esta postura plantea que el terapeuta no juega un rol de experto en psicoterapia, sino que cumple un rol mediador donde el diálogo, la interacción y el ámbito relacional comienzan a jugar un rol central.

### Antecedentes de la presencia relacional en psicoterapia

Por un lado, desde el Psicoanálisis relacional se presta atención al aquí y ahora del encuentro entre consultante y terapeuta, siendo parte fundamental del trabajo terapéutico (Safran y Muran, 2000), reconociendo al diálogo como parte importante del proceso clínico que es trabajado prestando atención a la alianza y al tipo de vínculo que se genera. Por otro lado, esto se vincula con el construccionismo social y la concepción de la relación como creadora de conocimientos y significados (Anderson, 1999; Gergen, 1996), siendo las ideas producto de las relaciones humanas y los significados, generados a partir del diálogo, del intercambio y la interacción que es construida socialmente.

Ambas posturas dan importancia a la dimensión relacional y el modo con que el terapeuta se sitúa en psicoterapia, promoviendo un modo de situarse en el momento que es sensible a lo que va ocurriendo momento a momento en la relación, siendo esta la razón por la que ambas fueron consideradas en esta investigación desde una mirada posmoderna.

### La construcción de significados

Puesto que al relacionarnos emergen particularidades que caracterizan desde la interacción entre los participantes hasta la comprensión e interpretación que hacemos de este proceso, desde el posmodernismo la visión del construccionismo social concibe a la relación como creadora

de conocimientos y significados (Anderson, 1999; Gergen, 1996), y desde este paradigma se plantea que al ser las ideas producto de las relaciones humanas, los significados que atribuimos a los acontecimientos surgirían del diálogo, del intercambio y de la interacción que es construida socialmente. Por esto, desde esta perspectiva, la mente es considerada como relacional y el desarrollo de sentido sería discursivo, por lo que los significados nunca serían únicos o fijos, sino que estarían continuamente en construcción (Anderson, 1999), diferenciándose de la perspectiva moderna, en donde el conocimiento, o la «verdad», es piramidal y construida estableciéndose una jerarquía, de la cual el terapeuta es un representante y un experto que actuará en base a teorías, prejuicios e ideas, fundamentando que su observación revelaría la historia del consultante «tal como es», dando cuenta también de cómo «debería» ser (Anderson, 1999).

El enfoque de la psicoterapia posmoderna, en cambio, propone estar atento a la interacción y la co-construcción de significados que de esta surge, posicionando al lenguaje como un medio para otorgar sentido y dar voz a los diferentes relatos respecto a las situaciones de vida de las personas, promoviendo una actitud de respeto y búsqueda de colaboración con el otro, e intentando rescatar lo que funciona en cada persona, reconociendo la agencia personal (Anderson, 1999; Tarragona, 2006). Busca ver a la terapia en términos de una conversación ante la cual el terapeuta debe ser capaz de posicionarse para abrir espacios de diálogo y estar en un estado de ser informado por el cliente (Stagoll, 1993) para que desde el «no saber» y con un genuino interés, la realidad del paciente se manifieste en una comunicación dialógica que permita la emergencia de nuevos temas, narrativas e historias. Entonces, la meta de la conversación sería la creación de oportunidades para el cambio cuando se da paso a nuevas maneras de significar y relacionarse con la experiencia (Anderson y Goolishian, 1988).

Desde la postura filosófica del no saber y la mente de principiante, el terapeuta tiene que hacer un esfuerzo consciente y un ejercicio constante de no basarse en categorías deterministas que olvidan a la persona, a su *quién*, reconociendo sus particularidades y sus posibilidades de ser. Implica entonces el situarse con una actitud de apertura para conocer, conversar y comprender a la persona y su dificultad desde la propia perspectiva de esta y, según su experticia, conversando desde la co-construcción para que emerja un nuevo sentido respecto a su forma de relacionarse con el problema.

### Mindfulness y construccionismo social en la persona del terapeuta

Desde la perspectiva construccionista social, el diálogo juega un rol central como generador de significado, y dentro de la tradición budista, es en el diálogo con la sabiduría que los practicantes alcanzan un mayor despertar: aquí, significado y despertar van de la mano, siendo en este espíritu de aprendizaje y reconocimiento donde se da la posibilidad de una conexión y diálogo entre construccionismo social y *mindfulness* (Gergen y Hosking, 2006).

Los puntos de encuentro entre ambas posturas abren espacios de indagación que la investigación en psicología

clínica contribuiría a explorar con más detalle, puesto que en este punto de encuentro puede darse una creación constante y consciente de nuevos significados al prestar atención, desde el no saber y con apertura a la situación, al contexto y a las relaciones. Tanto desde la concepción de la práctica de meditación *mindfulness*, como desde el construccionismo social, existe un interés por indagar en profundidad en un «estado que esté ligado a una forma de percibir el mundo, y de cómo las personas lo están habitando» (Araya, 2010, p. 111). Así, la comprensión de un sí mismo relacional, por un lado, y el desarrollo de una práctica de presencia plena o *mindfulness*, por otro lado, da lugar a una nueva perspectiva integradora, coherente con la dimensión inherentemente vincular de la psicoterapia, una perspectiva de *mindfulness* relacional (Araya y Arístegui, 2015).

Considerando estos antecedentes, se pensó investigar sobre la influencia de la práctica de *mindfulness* en psicoterapeutas de diferentes orientaciones teóricas y que tuvieran en común una formación formal en *mindfulness*, junto con una práctica personal en la misma línea, indagando sobre la influencia de esta práctica en su visión de la práctica clínica.

## Metodología

### Diseño general

El presente estudio se desarrolló desde una metodología cualitativa, dada la intención de indagar en las propias descripciones y reflexiones de los psicoterapeutas. Con este fin, según lo planteado por Krause (1995), se buscó profundizar en el modo en que un fenómeno del comportamiento humano se presenta, queriendo comprenderlo en base a la propia subjetividad y realidad dinámica que mantiene, desarrollándose un estudio descriptivo-exploratorio.

### Participantes

Por medio de un muestreo no probabilístico de carácter intencional se seleccionaron a 8 psicólogos clínicos y un psiquiatra con formación psicoterapéutica, quienes participaron como colaboradores de este estudio. Fueron seleccionados en base a criterios de inclusión y de exclusión que contribuyeron a cumplir los objetivos del estudio. Los criterios de inclusión fueron: 1) psicoterapeutas (psicólogos y psiquiatras con formación clínica y experiencia de mínimo), 2) con 2 años atendiendo pacientes, 3) que tuvieran formación en un curso experiencial de *mindfulness*, o diplomado, de al menos 8 semanas, y 4) que realicen una práctica personal de meditación constante de al menos 3 veces por semana.

Respecto al modo de establecer contacto con los terapeutas, se consideraron a ex-participantes de un diplomado de *mindfulness*, así como psicólogos con experiencia clínica que se dedican a realizar talleres o formación en el tema, utilizando posteriormente el método de «bola de nieve», llegando finalmente a considerar a 9 psicoterapeutas, que se identificaron con diferentes corrientes teóricas: perspectiva humanista-existencial, psicoanalítica relacional, Gestalt, construccionismo social y psicología budista.

## Consideraciones éticas

Las entrevistas fueron realizadas en lugares previstos por los participantes, a quienes se les solicitó firmar una carta de consentimiento informado, donde expresaron su consentimiento voluntario a participar en el estudio; además, se resguardó la confidencialidad de las identidades e información personal entregada, resguardo del acceso de la información y mecanismos de devolución de la información.

## Recolección de datos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, desarrolladas con la intención de conocer la experiencia y los significados atribuidos por los psicoterapeutas con respecto al tema en cuestión. Estas entrevistas fueron transcritas literalmente y posteriormente codificadas.

## Análisis de datos

Luego de la transcripción de las primeras entrevistas, se dio inicio a la etapa de codificación abierta, manteniendo una estrategia de comparación permanente que permitió extraer las principales categorías que fueron desarrolladas según los datos recopilados, para luego realizar un análisis descriptivo de la información obtenida inicialmente (Krause, 1995). El establecimiento de relaciones entre las categorías se basó en la propuesta de la escuela metodológica de la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967), siguiendo las etapas de descripción, ordenamiento conceptual y esquema teórico, con el fin de avanzar hacia la construcción de una teoría a partir de las interpretaciones de las propias personas mediante el análisis sistemático de los datos.

Se realizó un proceso de codificación a partir de 3 etapas: abierta, axial y selectiva, comenzando por un análisis descriptivo y luego de carácter relacional (Glaser y Strauss, 1967), dando cuenta del fenómeno que en mayor medida fue identificado a partir de las entrevistas.

## Resultados

A continuación se presentan los resultados a nivel descriptivo y relacional.

### Análisis descriptivo

En el análisis descriptivo surgieron 8 categorías principales: 1) motivación para practicar meditación; 2) aprendizajes de *mindfulness* para su vida; 3) características de *mindfulness*; 4) significado de presencia; 5) significado de apertura; 6) características de los terapeutas que practican meditación; 7) modo de entender la terapia de los psicoterapeutas que practican meditación, y 8) características de la terapia cuando el terapeuta practica meditación. A continuación se describe brevemente cada una de ellas.

Con respecto a la motivación por practicar meditación, los psicoterapeutas refieren que principalmente se debe a un interés por conocerse a ellos mismos de una manera más profunda.



Sobre los aprendizajes que han obtenido de la práctica de *mindfulness* para sus vidas, se muestra un acuerdo al plantear que el estar más presentes se manifestaría como un modo de ser-en-el-mundo, es decir, comprenden que se trata de una posibilidad permanente y de una capacidad innata de los seres humanos, generando un cambio en su modo habitual de ser en el día a día, de manera transversal. Esto se vincula con el segundo gran aprendizaje, que es la posibilidad de alcanzar una comprensión más profunda: de la experiencia, de las emociones (especialmente del sufrimiento, planteando que es inevitable), de las personas y de la mente, lo que estaría relacionado con una capacidad para observar con mayor profundidad, descubriendo y relacionándose con la experiencia de una manera diferente. Aquí, la sorpresa y la capacidad de acoger los sucesos juegan un papel importante, favoreciendo la capacidad de estar atento sin la necesidad de guiarse por preconcepciones o de emitir juicios automáticamente. Con estas subcategorías, los participantes reconocen por un lado a la práctica misma de meditación y, por el otro, al sustrato que existe tras esta y que se presenta como un aprendizaje para la vida.

La tercera categoría obtenida desde el relato de los psicoterapeutas se refiere a las características de la práctica de meditación *mindfulness*. Los colaboradores de este estudio plantean que se trata de una técnica, que es también una práctica y que surge de un paradigma no-positivista, en donde *mindfulness* se considera como un concepto relativamente nuevo que integra principios budistas con respecto a la comprensión del ser humano, su mente y emociones. Sobre *mindfulness*, plantean que es más guiada y didáctica que otras prácticas y que sería como una «punta de iceberg» que poco a poco puede ir conectando con una serie de prácticas meditativas más profundas para las cuales serviría como puente de entrada.

Con respecto a la cuarta y quinta categorías, sobre el significado de «presencia» y «apertura», serán abordados en mayor detalle en la codificación axial de los datos, un poco más adelante.

La sexta categoría, sobre las características que tendrían los terapeutas que practican meditación, se preguntó a los participantes de qué manera se sitúan al momento de hacer terapia, así como el rol que consideran que tienen tanto los consultantes como ellos mismos y la manera en que entienden el proceso psicoterapéutico. Con esto, se identificaron una serie de cualidades que estos terapeutas tendrían al momento de estar en terapia con un consultante: 1) intentan acompañar con presencia los distintos procesos de los consultantes, independiente de qué se trata; 2) comprenden que la terapia es un proceso en donde la comprensión, los significados, son co-construidos en la relación; 3) plantean que saben esperar y que hacen el esfuerzo de escuchar al otro atentamente; 4) exploran la experiencia de ser de las personas; 5) consideran que son capaces de flexibilizar su propia mente, dándose cuenta de sus pensamientos, ideas, prejuicios o diagnósticos automáticos; 6) son auto-conscientes de sí mismos, gracias a una mayor conciencia y auto-observación que se ve favorecida con la práctica de meditación, por lo que prestan mayor atención a su cuerpo, a sus emociones y a la influencia de sus pensamientos, y 7) tienen una posición al hacer terapia caracterizada por la capacidad de centrarse y estar en apertura para estar con el otro.

La séptima categoría se refiere al modo en que estos terapeutas entienden la terapia. Sobre esto, plantean que la influencia de estar con presencia y en apertura se vincula por un lado con una psicología que integra una práctica y un modo de ser, y por el otro, con una terapia más despierta que abre nuevas posibilidades. El primero de estos se refiere a integrar en el ejercicio clínico la comprensión profunda y el modo de vivir que trae consigo la práctica de meditación, siendo un esfuerzo de coherencia por comprender la experiencia humana, las emociones, el modo en que funciona la mente, las cualidades y potencialidades del ser humano, desde un enfoque que busca la conexión con la experiencia desde la aceptación, la apertura y la comprensión del cambio como algo inevitable. El segundo punto se refiere también al modo de ser de los terapeutas y el rol que tienen en este proceso. Consideran que al integrar este modo de ser en terapia elimina la preocupación que pueden tener los psicoterapeutas con respecto a un «ideal» de ser completamente certeros en sus interpretaciones o diagnósticos que vayan a realizar, ya que está dentro de las posibilidades el equivocarse, por más rigurosos que quieran ser en su trabajo. Plantean que desde este modo de ser la terapia se caracterizaría por dejar ver nuevas posibilidades, ya que al tener un modo de conversar más apreciativo, se vuelve más flexible y abre un espacio para el otro desde una presencia confirmadora que explora la experiencia sin enfocarse meramente en lo analítico, requiriendo del terapeuta la capacidad de saber esperar y de tomar un rol de orientador en la terapia y no de experto, permitiendo la emergencia de la experiencia del consultante y abriendo un horizonte de posibilidades que busca la comprensión de la persona según su experiencia particular, reconociendo los recursos y potencialidades de las personas para que puedan aprender a conocerse y autorregularse positivamente, así como aceptar que el sufrimiento es inevitable pero a la vez impermanente, es decir, que no va a perdurar.

Finalmente, se reconoce una categoría que integra la opinión de los participantes con respecto al tipo de terapia que se genera cuando ellos llevan una práctica de meditación. Principalmente, refieren que se trata de una terapia más flexible, en donde las intervenciones no intentan ser perfectas, sino que intentan ser genuinos al momento de conversar y no tan enfocados en los diagnósticos que deban elaborar. También, por el modo de ser que ellos tienen, se refieren a que es una terapia más consciente que busca conocer al otro en profundidad y que, además, se trata de un proceso de crecimiento, tanto para el consultante como para el terapeuta.

## Análisis relacional

Siguiendo las directrices de la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967), se realizó el análisis relacional en 2 etapas.

## Codificación axial

Según la experiencia de los colaboradores, en la figura 1 se presenta un compás, el cual refleja la íntima relación que se observó entre «presencia» y «apertura», reconociendo que ambos aspectos pueden influir en el modo de ser de una persona en los distintos ámbitos de su vida.

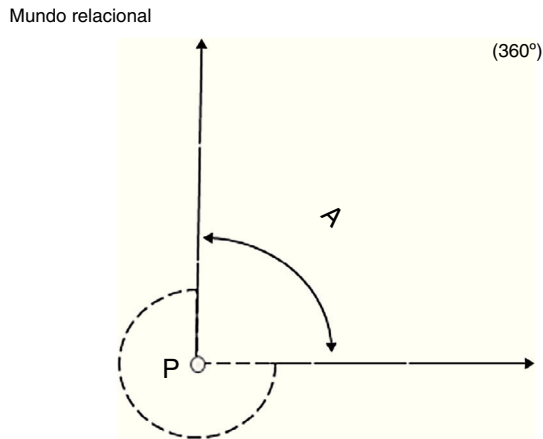


Figura 1 Esquema de la relación entre presencia y apertura.

El sentido de este movimiento comienza desde el vértice, que representa el estar centrado y presente a partir de la respiración. Esto generaría un estado que puede influir en la manera en que perciben lo que van viviendo, pudiendo «abrir» o «cerrar» nuestra capacidad para percibir más o menos los distintos estímulos que van ocurriendo, ya sean de experiencias externas o internas de la persona (p. ej., emociones, pensamientos, sensaciones corporales).

Con respecto a la figura 1, desde el estar presente y centrado corporalmente, es posible que este compás se abra en mayor o menor medida, co-existiendo como un intercambio que genera transformación en la persona, ya que influiría directamente en qué tan receptivo puede estar con la experiencia. Pareciera que «estar presentes» se conecta con «estar en apertura», cuando desde el «darse cuenta» y «estar focalizado» se desarrolla en la persona una actitud receptiva y de aceptación hacia la experiencia, requiriendo de esta que se encuentre con una intencionalidad en el presente.

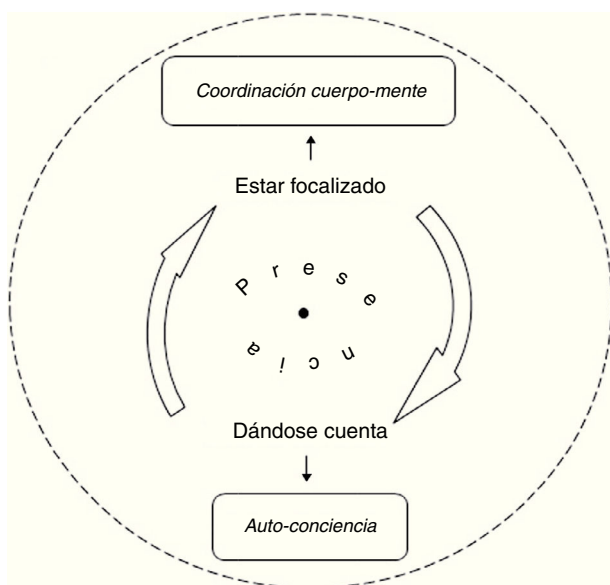


Figura 2 Doble dimensión de la presencia psicoterapéutica.

En la figura 2 se ilustra el significado de presencia, sus componentes y la manera en que estos se influyen mutuamente.

Estar presente es entendido por los participantes como estar enfocado, tomando consciencia de cómo se vive. Plantean que se trata de un proceso constante en el que practican una respiración consciente, pudiendo reconocer su propia conexión con la experiencia fenomenológica, incluyendo en esto su cuerpo, sus emociones y pensamientos, llevando el «darse cuenta» al momento presente. Esto se vincularía con reconocer la posibilidad permanente de que, en el aquí y ahora, nos encontremos con la experiencia, estando disponibles para lo que ocurra.

Según los relatos, se identificaron 2 componentes relevantes de esta presencia:

1. Estar *dándose cuenta* —o ser auto-conscientes— de cómo se vive, pudiendo reconocer cuando su mente está centrada en sus propios pensamientos e interpretaciones de la experiencia. Reconociendo esta influencia y prestando atención a lo que ocurre desde una reflexión y observación no-tradicional, los participantes refieren que podrían «estar con lo que sea que ocurra», sin emitir juicios automáticamente.
2. El otro componente es estar *focalizado*. Los terapeutas consideran que la meditación, desde su método, favorece la capacidad de estar enfocado en lo que va ocurriendo, ya que la conciencia estaría en sincronía con el movimiento del cuerpo, estando con los sentidos dispuestos y focalizados en los sucesos que van ocurriendo. Estar focalizado en el presente implicaría entonces una coordinación entre el cuerpo y la mente. Esto quiere decir que junto a la capacidad de darse cuenta, a partir de la respiración se lograría salir del flujo automático de los pensamientos para así captar y guiarse por el flujo de la experiencia, pudiendo identificar cuándo es que la mente se proyecta por sobre este flujo. Así, gracias a la atención, sería posible hacer el ejercicio de «ir y venir», de involucrarse en un movimiento que nos invita a volver al momento presente, para encontrarnos centrados corporalmente y receptivos con respecto a sea lo que sea que vaya ocurriendo.

Con esto, desde el estar presente, se generaría un estado de conexión con lo que ocurre, ya que conecta a la persona con los sucesos del mundo, desde la respiración, siendo este el punto donde co-emerge su relación íntima con el fenómeno de la apertura, representado en la figura 3.

Apertura se trataría de una *actitud* de estar receptivo y abierto, teniendo la posibilidad de «estar con» la experiencia, sin la necesidad de añadir juicios u opiniones automáticas que modifican nuestro comportamiento. Algunos participantes relacionan esta actitud con poder «estar abierto desde el corazón», es decir, intencionándose a acoger con amabilidad y paciencia lo que ocurra, especialmente la incomodidad o el malestar. Según sus experiencias, estar en apertura implicaría además que se comienza a distinguir la sutileza de los encuentros, los mensajes que se presentan tras el contenido explícito de lo que se dice o se hace.

Sobre la apertura, esta se caracterizaría por 4 factores que constantemente se ponen en contacto (figura 3) y que se relacionan con estar de tal modo que no se emiten juicios de

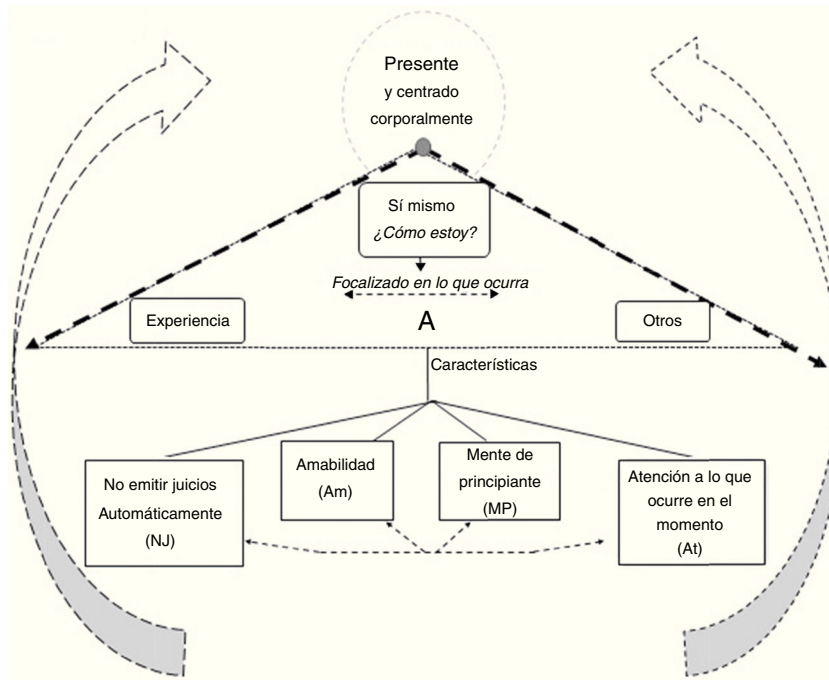


Figura 3 Características de la apertura psicoterapéutica.

manera automática, sino que se está con amabilidad, atento a lo que ocurre y con una mente curiosa, de principiante, que acoge el no-saber como una posibilidad de aprendizaje constante y no como una limitante. Es aquí donde «estar abierto desde el corazón» implica aceptar también la *impermanencia* de la incomodidad, pudiendo flexibilizar la mente, estando abiertos desde la aceptación.

Desde el estar presente y centrado corporalmente, la apertura implicaría una posibilidad para abarcar lo que fue identificado como 3 dimensiones diferentes pero conectadas entre sí: 1) Apertura consigo mismo, que implica la autoconciencia que surge desde el estar presente y el darse cuenta de ¿cómo estoy?, ¿qué siento ante esto que está pasando?, ¿cómo me estoy cuidando? 2) Apertura hacia nuestra experiencia. Esta se vincula con la capacidad de estar con lo que sea que vaya ocurriendo, pudiendo acoger y estar con los sucesos sin que intervengan los pensamientos automáticamente, promoviendo un actuar más genuino y amable ante lo que ocurra. 3) Apertura con los demás, que implica mantener una actitud receptiva y abierta en el encuentro con las demás personas también, pudiendo estar ahí de una manera más amable y con aceptación.

Estas dimensiones no son fijas, ya que se trata de un proceso constante de auto-conocimiento y trabajo personal, pero parecen ser fundamentales para entender cómo es que presencia y apertura han influido en el modo de hacer terapia que tienen los participantes de este estudio. Esto, ya que consideran que en psicoterapia es fundamental abrir un espacio para el otro, pudiendo honrar su presencia y estar en apertura para acompañar los procesos que se presenten, generando un espacio de confianza para conversar.

Considerando los relatos, observamos que en el espacio terapéutico se abre la posibilidad de cultivar una *co-presencia terapéutica* (fig. 4). Esta ha sido entendida al reconocer la influencia que la práctica de meditación ha

tenido tanto en su modo de situarse al momento de hacer terapia (y el rol que se adjudica como terapeuta), como en el vínculo que se establece con el consultante y la influencia de este en el proceso de la terapia.

Al momento de hacer terapia los terapeutas intentan posicionarse de tal manera que sean capaces de acoger al otro y sus experiencias a partir de la apertura que ellos viven, tanto consigo mismos como con la experiencia, haciendo el esfuerzo de estar atentos, presentes y empáticos al momento de conversar. Desde su modo de ser, refieren que intentan movilizarse desde la aceptación y confianza en el otro, buscando explorar las experiencias del consultante, preguntándose ¿quién es esta persona? Así, se configuraría un tipo de terapia caracterizada por acoger la vulnerabilidad y la inseguridad o el no-saber, explorando y aceptando estas vivencias y brindándoles un espacio seguro para que se presenten y, eventualmente, se transformen.

Esta posición —o actitud— del terapeuta influiría en cómo se siente el consultante en psicoterapia, ya que también lo invita a estar más presente en el espacio terapéutico, desde su modo de relacionarse. Se reconoce una co-presencia que, por el solo hecho de estar ahí juntos, se vuelve terapéutica. Esto no significa que necesariamente se realizarán prácticas de meditación con el consultante, ya que la mayoría de los terapeutas no lo hacen, a excepción de ciertos casos, pero sí se genera una influencia implícita por el hecho de que el terapeuta se sitúe desde un estado de presencia, ya que invita al otro a estar ahí y conversar de una manera distinta. Esta *co-presencia* quiere decir que, desde el modo de ser del terapeuta durante la terapia, se puede facilitar el trabajo clínico para alcanzar una mayor profundidad a partir de la comprensión que se va generando *con el otro*. Esto influiría de tal manera que los psicoterapeutas refieren un cambio en la apertura de los consultantes, ya que comenzarían a relacionarse con sus problemas desde la aceptación, pudiendo

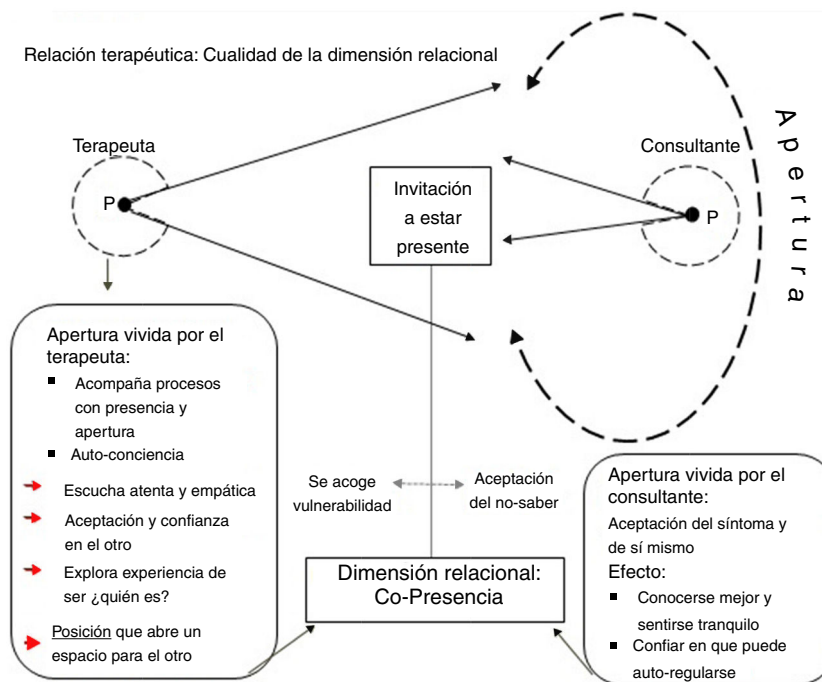


Figura 4 Dimensión relacional de la presencia: emergencia de la co-presencia.

conocerse mejor, confiando en que es posible autorregularse y que la incomodidad es impermanente, es decir, que no va a perdurar para siempre y que el cambio es posible.

### Codificación selectiva

En la codificación axial se intentó mostrar cómo es que los psicoterapeutas entrevistados entendían la presencia y la apertura por separado. Sin embargo, juntos configuran una unidad que tiene un efecto significativo en el modo de ser de la persona del terapeuta, influyendo cómo este percibe y se relaciona con las distintas cosas que ocurren. Un tema relevante respecto a estos fenómenos se relaciona con la influencia que uno tiene sobre el otro y en qué punto, al estar co-determinados, comienzan a co-existir, siendo este el punto de inicio para la teoría emergente propuesta. La necesidad de considerar esta distinción se vuelve interesante e importante al querer delimitar en cierta medida el rango de alcance que presencia y apertura tienen por sí mismos, siendo fundamental para alcanzar una descripción más minuciosa de los fenómenos y así lograr responder a la pregunta y a los objetivos planteados para esta investigación. Con esto, la codificación selectiva propone una observación de la relación que existe entre presencia y apertura simultáneamente, considerando la influencia que esto tendría en los psicoterapeutas y en su modo de ser.

Las características de presencia (estar focalizado y dándose cuenta) muestran una aparente co-determinación con las características de estar en apertura (no juzgar automáticamente, estar con amabilidad, mantener una mente de principiante y estar atento a la experiencia), en el sentido de que a partir de la presencia se permitiría esta apertura, y que estar en apertura implica por su parte un proceso constante de volver a estar presente.

Se considera con lo anterior que la práctica de meditación favorece estar con una *presencia abierta*, que incluye dentro de su rango de apertura a las distintas dimensiones relacionales, que en mayor o menor medida generan un movimiento del compás presentado y que se manifiestan en el modo con que se está en el día a día y no solo durante la práctica de meditación. En este sentido, se reconoce la posibilidad de estar abierto en 360°, puesto que implica incluirse a sí mismo de manera transversal en esta apertura y no solo a la experiencia externa, estando siempre presente la posibilidad de que este «grado de apertura» cambie según las experiencias de vida y procesos personales.

A partir de esta observación fue posible vislumbrar mejor aquella comprensión profunda que los participantes mencionaban y que era consecuencia de la práctica de meditación. Esto se basa en que los relatos dan cuenta de un sentido profundo tras la relación entre ambos fenómenos, volviendo difícil al comienzo la tarea de diferenciar a cada uno por separado, puesto que al descubrir que ambos co-emergen, a partir del estar centrado, implica que no solo se relacionan o vinculan entre ellos, sino que co-existen y constantemente son co-origenarios de una influencia muy característica que se vincula con un *modo de ser-en-el-mundo*. Esto significa que se pasa a considerar a ambos fenómenos como uno solo, en donde a partir de estar centrado y posicionado con presencia abierta, se configura desde una técnica (meditar y estar atento a la respiración) un modo de ser-en-el-mundo, que es integrado y se presenta de manera transversal en los distintos momentos del día a día de la persona. Con respecto a esto, un participante plantea lo siguiente: «en los esquemas como más tradicionales parece que meditar es como distinto de estar en la forma habitual de ser en el mundo. En cambio, si se habita el ser, el mundo y lo psicológico como si uno dijera existencialmente como lo "existenciario", como que uno existe en-el-mundo de esa manera. Se ilumina como



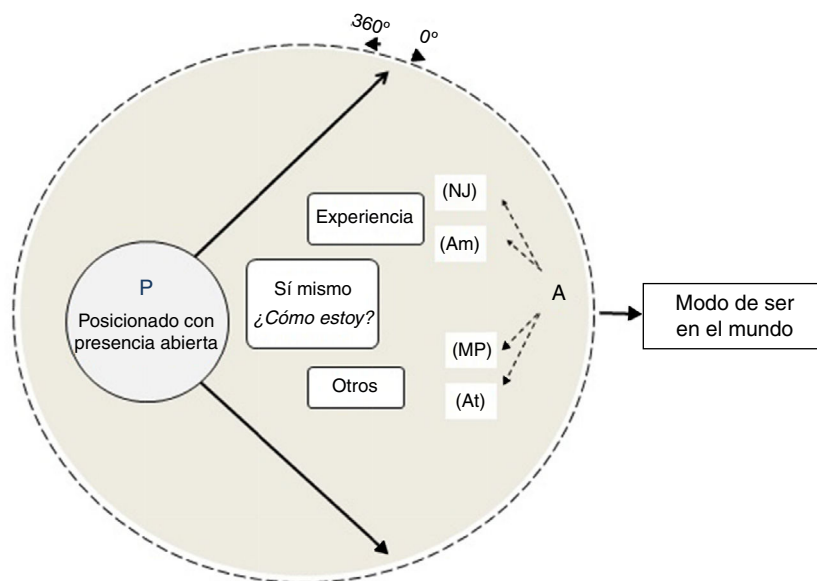


Figura 5 Presencia terapéutica como modo de ser en el mundo.

desde adentro, no como un añadido» (entrevistado II, líneas 176-179).

Plantear que la influencia de la presencia abierta se configura como un modo de ser en el mundo (fig. 5) se debe a que la práctica constante de meditación es considerada por los colaboradores de este estudio como un cambio en la manera de estar y de relacionarse que tienen con ellos mismos y con los demás. Esto influiría en su modo de estar con la experiencia debido a que comenzarían a desarrollar una «comprensión profunda» con respecto a la vida, llevándolos a observar y actuar de un modo diferente al que acostumbraban antes de la práctica, implicando un cambio en su modo habitual de ser que los conecta con un estado de bienestar personal. Por esto, se entiende como resultado que alcanzan una comprensión diferente sobre su rol como psicoterapeutas y del sentido que dan a la psicoterapia, lo que influencia su modo de ser y de relacionarse en estos espacios, así como también su disposición ante el encuentro. Al agudizar tanto su conexión y presencia en ese aquí y ahora cambia su posición y su modo de moverse en ese estar ahí.

## Discusión

Los resultados de esta investigación dan paso a una reflexión en torno a lo que tradicionalmente se define como lo que «debiese ser y hacer el terapeuta» y el rol que este tiene en psicoterapia, viéndolo desde la influencia que tiene el terapeuta y lo que se permite —o no— hacer, sentir o pensar sobre la terapia, el consultante y el vínculo que se mantiene con ellos. Este sería un aspecto fundamental que se ve influido cuando el terapeuta comienza a llevar una práctica constante de meditación, ya que, como se observó, esta parece cambiar el modo habitual de ser de los terapeutas, lo que incluye su ejercicio profesional.

La capacidad de acoger la vulnerabilidad desde la auto-compasión es una característica fundamental del modo de ser de estos terapeutas. Esto parece surgir desde un sentido de no-omnipotencia, que permitiría acoger el malestar,

brindándole un espacio para expresarse, pero sin dejarlo como parte estática de la identidad de la persona. Esto se vincula con lo referido por Brito (2011), al mencionar que la atención plena nos ayuda a no quedarnos en estados anímicos o formas de pensar que se apegan a la estrechez de nuestros sufrimientos, pudiendo abrirnos al devenir de la vida desde un modo de ser que fomenta nuestra lucidez y apertura. En psicoterapia sería como resignificar los roles del terapeuta y consultante, así como el modo de hacer terapia, generando una comprensión y proceso de cambio que es más compartido que dirigido, más dialógico que monológico y más exploratorio de posibilidades que centrado en un diagnóstico fijo.

Esto sería como volver disponible la experiencia de estar ahí con el otro, reconociendo efectivamente que se está ahí *con* el otro. Co-presencia terapéutica podría entenderse como un encuentro entre 2 presencias diferentes, las que pueden tener grados de apertura distintos y que se configuran como 2 modos de ser-en-el-mundo diferentes que se encuentran dentro del marco de la terapia, con el fin de co-construir una comprensión significativa respecto a lo que emerge del proceso, sin polarizar la influencia entre quienes participan del espacio terapéutico.

Esto es coherente con una intención posmoderna sensible a lo relacional, que toma los procesos conversacionales y dialógicos como un medio de co-construcción de significados, vinculándose con el otro, a partir de una intención genuina de estar ahí, desde la curiosidad y la confianza en los conocimientos que el consultante tiene respecto a su propia vida, lo que permite confiar también en el aprendizaje que puede surgir cuando los terapeutas se sitúan desde un espacio de flexibilidad y de no-omnipotencia (Gergen, 2001; Anderson, 2007). Así, podría acercarse el concepto de co-presencia a la psicología, como un modo de comprender que, en primera instancia, se trata de personas distintas y que, además, nos vemos unidos por una complicidad de especie, por una humanidad compartida o complicidad de especie que nos permite reconocernos, aceptando las distintas experiencias y moviéndonos desde una empatía afectiva

al comprender que ciertas cosas (como el malestar) son inevitables, pero sí podemos cambiar el modo de relacionarnos con ellas.

Esto último podríamos verlo como una forma de cambiar la manera en que, día a día, nos intencionamos desde nuestros pensamientos y emociones, a la experiencia. Como una posibilidad de reconocer nuestra capacidad de re-crearnos y vivir en nuestro presente con una actitud de apertura y participación activa (siendo autores de nuestro presente), para así dirigirnos y manifestar para nuestra vida aquello que nos hace sentido, reconociendo también los cambios que podríamos generar en nuestro modo habitual de ser y los hábitos que podríamos cultivar para alcanzar un estado de bienestar personal y de auto-cuidado dentro de un ambiente relacional.

Posiblemente, la práctica de «centrarse» y estar desde una presencia más abierta también sería un aporte para alcanzar una coherencia teórico-práctica con respecto a la postura filosófica del construccionismo social (Anderson, 2007), ya que, si bien plantean la importancia de considerar a esta filosofía como un modo de vivir, en lo concreto no siempre es fácil guiarse desde este modo de ser y de comprender las distintas experiencias cuando somos parte de un sistema acostumbrado a moverse desde un «piloto automático».

Con estas reflexiones esperamos aportar a continuar conociendo sobre estos estados y la influencia positiva que tienen para el bienestar de las personas, tanto individual como colectivo, y en nuestro trabajo como psicoterapeutas. Dar luz a su carácter innato nos permite re-conocernos y re-conectarnos con la experiencia, con nuestra humanidad compartida, con la capacidad para adquirir herramientas para nuestro autocuidado, potenciando aspectos como la compasión, la aceptación y el tomar consciencia del modo con que se dirige la intención en el día a día. Lo que significa una gran oportunidad para cambiar el modo habitual de ser, tomando una participación activa respecto a nuestra propia vida y a los cambios que deseamos manifestar.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. Al ser solamente 9 los entrevistados, se entiende que estos resultados no son representativos ni generalizables, dada la subjetividad que implica considerar sus experiencias personales, pero sí es un medio útil para conocer nuevas perspectivas y generar reflexiones al respecto, reconociendo que la meditación sentada no es el único medio para estar presentes. La muestra tampoco está balanceada, por lo que se invita a que próximas investigaciones pudiesen tomar una perspectiva más integral con respecto a la mayor cantidad de posturas psicoterapéuticas, para así enriquecer aún más la reflexión realizada.

También sería necesario conocer la experiencia de terapeutas que no están muy familiarizados con respecto a la meditación, para brindar una perspectiva mayor acerca de lo que los psicoterapeutas entienden por estar presentes y en apertura con el consultante y la importancia que dan a este tema, así como las distintas formas que tienen para centrarse y poder estar ahí con los otros.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process*, 27, 371–393.
- Anderson, H. (2007). A postmodern umbrella: Language and knowledge as relational and generative, and inherently transforming. En H. Anderson y D. Gehart (Eds.), *Collaborative Therapy: Relationships and Conversations That Make a Difference* (pp. 7–20). Nueva York: Taylor & Francis Group.
- Araya, C. (2010). *El mayor avance es detenerse*. Santiago: Mago Editores.
- Araya, C. y Aristegui, R. (2015). Pasos hacia un bienestar relacional: Mindfulness como un espacio de relación con otros. En D. Duhart y D. Sirlópú (Eds.), *Bienestar y espiritualidad: Diálogos desde la psicología, la filosofía y la sociología* (pp. 61–72). Santiago de Chile: UDD Publicaciones.
- Brito, R. (2011). Habitar poético y presencia — atención plena (mindfulness): un diálogo entre Occidente y Oriente. *Psiquiatría Universitaria*, 7, 309–317.
- Brown, K. y Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848.
- Burgess, S., Propper, C. y Wilson, D. (2005). *Extending choice in English health care: The implications of the economic evidence*. London: Centre for Economic Policy Research.
- Carlson, K., Silva, S., Langley, J. y Johnson, C. (2013). Mindful-Veteran: The implementation of a brief stress reduction course. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(2), 89–96.
- Espinoza, V. y Gutiérrez, J. (2012). *Percepción sobre el impacto de la práctica personal de Mindfulness en las habilidades terapéuticas posmodernas [tesis de maestría]*. Santiago, Chile: Universidad Adolfo Ibáñez.
- Garland, E., Gaylord, S. y Park, J. (2009). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore*, 5(1), 37–44.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones: Aproximación a la construcción social*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Gergen, K. (2001). La terapia como construcción social: Dimensiones, deliberaciones y divergencias. *Sistemas Familiares*, 17, 11–28.
- Gergen, K. y Hosking, D. (2006). If you meet Social Construction along the road... A dialogue with Buddhism. En M. Kwee, K. Gergen, y F. Koshikawa (Eds.), *Horizons in Buddhist Psychology* (pp. 1–20). Chagrin Falls, OH: Taos Institute Publications.
- Germer, C., Siegel, R. y Fulton, P. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Pub.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Mindfulness en la vida cotidiana: Donde quiera que vayas, ahí estás*. Barcelona: Paidós.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7, 19–39.
- Safran, J. y Muran, J. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford.
- Simón, V. (2007). Mindfulness y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 5–30.
- Stagoll, B. (1993). Aspects of family therapy. *Current Opinions in Psychiatry*, 6, 343–347.
- Suzuki, S. (1970). *Zen Mind, Beginners Mind*. New York: Weatherhill.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa, y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 511–532.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. y Kabat-Zinn, J. (2007). *Vencer la depresión. Descubre el poder de las técnicas del mindfulness*. New York: The Guilford Press.