

Prácticas de argumentación en una comunidad de terapeutas: la construcción de un dilema

Alexis Ibarra Martínez

Palabras clave:

psicología
discursiva;
etnometodología;
retórica; dilemas;
interacción entre
profesionales;
terapia
colaborativa

Resumen: Esta investigación adopta una perspectiva discursiva que se centra en la producción de argumentos en la interacción. La premisa es que las personas *constituyen su realidad social* a través del uso activo del lenguaje. El corpus de datos está conformado por las grabaciones de los encuentros entre terapeutas que reflexionan sobre su práctica clínica. Las descripciones que las terapeutas formulan sobre su trabajo pueden separarse en una postura que ellas denominan "colaborativa" y otra que llaman "directiva". El foco de análisis son las *formas argumentación* que ellas producen para justificar o criticar cada una de estas posturas. Las terapeutas abogan a favor de una postura colaborativa, aún así consideran tomar posiciones directivas a pesar de que representa una contradicción con sus valores. Las terapeutas *resuelven esta oposición con argumentos*: justifican la adopción de una postura directiva al mismo tiempo que reconocen que es indeseable. Estos hallazgos se analizan a partir de la noción de dilema como una construcción retórica que posibilita y constriñe las formas de pensamiento de una comunidad.

Índice

- [1. Una perspectiva discursiva](#)
- [2. Aspectos metodológicos](#)
 - [2.1 Sobre las personas estudiadas](#)
 - [2.2 Sobre la transcripción](#)
 - [2.3 Sobre el problema de investigación](#)
- [3. Análisis de datos](#)
 - [3.1 Primer movimiento retórico: separar lo colaborativo y lo directivo](#)
 - [3.2 Segundo movimiento retórico: producir evaluaciones negativas de lo directivo](#)
 - [3.3 Tercer movimiento retórico: justificar lo directivo](#)
- [4. Reflexiones finales](#)

[Referencias](#)

[Autor](#)

[Cita](#)

1. Una perspectiva discursiva

La investigación que aquí presento proviene de una investigación más amplia sobre una comunidad de terapeutas haciendo supervisión, esto es, terapeutas revisando y reflexionando sobre su práctica clínica. Hay dos elementos fundamentales que dan forma y estructura a esta investigación. En primer lugar el tipo de acercamiento teórico-metodológico: la psicología discursiva. En segundo, los datos fueron obtenidos de una fuente natural, ni la forma ni el contenido de las conversaciones grabadas fueron establecidas por la agenda del investigador. Ambas características condicionan cómo me acerco a las conversaciones entre estas terapeutas y cómo interpreto lo que en ellas sucede. [1]

El objeto de estudio de la psicología discursiva es el discurso: habla y texto como prácticas sociales. La psicología discursiva es una reflexión sobre el lenguaje como vehículo de acción, de construcción de identidades, relaciones e instituciones. La psicología discursiva tiene coincidencias con otras formas de pensar y hacer investigación cualitativa. Mira a las personas como sujetos activos y no como el producto de estímulos medioambientales; su material de trabajo es el lenguaje y no los números; pone atención en el significado y no en variables; da preferencia a las descripciones contextuales sobre explicaciones mecanicistas y causales. [2]

Pero las divergencias son tan importantes como las coincidencias. Decir que el material de trabajo es el lenguaje o los significados puede tener distintas ramificaciones. Se puede tomar una posición en donde el habla de las personas es una manifestación (visible) del objeto de estudio (invisible). O bien se puede asumir que el ámbito de los significados se articula en la actividad cotidiana del habla. Aquí se da preferencia a la segunda posición, el interés está en observar cómo los actores sociales ensamblan el fenómeno o proceso que se volverá nuestro objeto de estudio, por tanto se da prioridad a la manera en que los significados se organizan localmente en el contexto de secuencias de interacción (SILVERMAN 2005). [3]

En ese sentido es importante entender a la perspectiva discursiva en sus especificidades: su concepción de los fenómenos psicosociales, su manera particular de escudriñar la realidad, su uso de herramientas metodológicas, y la manera en que lee el habla de las personas. Su objeto de estudio es el discurso, es decir el lenguaje entendido como acción. La psicología discursiva asume en su totalidad el supuesto de que las palabras hacen cosas. Desde esta posición, el lenguaje no puede ser un medio que simplemente refleja un mundo interior compuesto de pensamientos, experiencias o emociones (EDWARDS 1997, 2005; GARAY, IÑIGUEZ & MARTÍNEZ 2005; POTTER 2004). Por el contrario asume que el discurso está construido y es constructivo. Decimos que está construido porque es posible identificar cuáles son los materiales que lo componen: recursos lingüísticos tales como palabras, frases, categorías, metáforas, formas retóricas, expresiones del sentido común. Decimos que el discurso construye porque produce, fija y regula qué versiones de la realidad pueden ser aceptadas por una comunidad (POTTER 2003, 2004). [4]

Al hacer estas afirmaciones, se cuestiona que sea posible trazar una separación tajante entre realidad y las versiones que producimos de la misma. Toda versión de la realidad es un proceso y un producto interaccional, en ese sentido, la psicología discursiva busca estudiar cómo se solidifican o derriban versiones de hechos y eventos, del mundo y de las personas. Para la psicología discursiva los sujetos son actores que participan activamente en la creación de la realidad social que habitan. Esta creación siempre es el resultado de procedimientos compartidos, que ocurren entre sujetos; involucran dar cuenta de las personas, las relaciones y el entorno. [5]

Dar cuenta de la realidad es un acto formativo. La realidad social no está dada de antemano, no es anterior a la actividad de los sujetos o a sus modos de descripción. Entonces el proyecto de la psicología discursiva consiste en hacer visibles los recursos y las acciones que conforman las maneras en que las personas articulan su realidad. [6]

Los principios antes mencionados pueden ubicarse en un ámbito metateórico en tanto que apuntan hacia definiciones de conocimiento y realidad. En este ámbito la psicología discursiva ha sido identificada como constructorista en tanto que sostiene posiciones anti-realistas, anti representacionistas o relativistas (POTTER & HEPBURN 2008). Al mismo tiempo estos principios se traducen en guías metodológicas que orientan al investigador y señalan cómo aproximarse a un fenómeno determinado. [7]

A continuación menciono las pautas clave de esta tradición de investigación (EDWARDS 2003; HEPBURN & POTTER 2003; POTTER 2003). El habla no se trata como producto que transmite el mundo interior de las personas. El habla no se trata como producto que refleja la realidad exterior, independientemente de que sean acciones, hechos o eventos. El habla siempre surge en el contexto de una relación, por tanto el foco es *el habla-en-interacción*. El habla está situada dentro de secuencias o cadenas de interacción. Una expresión siempre es una respuesta a lo que otro dijo antes. A su vez, lo que alguien dice condiciona lo que otros pueden decir a continuación. [8]

El significado de lo que las personas dicen y hacen se negocia *en el interior de la conversación*. Cada expresión es una oportunidad para mostrar cómo se comprenden las palabras del otro y cómo se comprenden los propósitos del intercambio. Los sujetos determinan de qué están hablando, cómo están hablando y con qué objetivos. Además el habla está situada dentro de un contexto retórico. Las personas ensamblan versiones de sí mismos y de los otros, del entorno y de sus relaciones. Cualquiera que sea la versión siempre puede ser aceptada, modificada o rebatida, por tanto cualquier versión que se fabrica siempre considera la posibilidad de una versión alternativa. [9]

El habla está situada en contextos institucionales. Las expresiones de las personas están parcialmente condicionadas, aunque no determinadas, por el espacio en que ocurre la interacción; puesto que un contexto institucional asigna identidades, roles, tareas y actividades. No por ello se asume que hay una estructura externa que causa el comportamiento o el pensamiento de los sujetos; por el contrario *el habla y la interacción de las personas re-produce el orden propio de un contexto institucional*. [10]

Las posibilidades de descripción no pueden ser ilimitadas, siempre atienden a las particularidades de un contexto, es decir están sometidas a la aprobación de una comunidad. Tampoco pueden ser infinitas porque el habla depende de los recursos disponibles (lingüísticos, culturales y sociales) para dar cuenta de la realidad. Qué se puede decir y de qué manera, qué aspectos de las personas y el mundo son debatibles y cuáles no, son cuestiones sujetas a las formas de

habla propias de un momento histórico-cultural. Dichas formas de habla siempre remiten a las formas de pensamiento y de vida de dicho momento. [11]

La psicología discursiva ofrece una metodología entendida en el sentido más amplio de la palabra, es decir, elabora una conceptualización epistemológica y teórica que da sustento al empleo de determinados medios y herramientas. No especifica un procedimiento marcado por el seguimiento ordenado de ciertos pasos, pero sí plantea cuáles son las preguntas clave que el investigador debe tener en mente al enfrentarse con un material. [12]

Preguntas globales

- ¿Qué asunto interaccional se está negociando aquí?
- ¿Qué versiones del mundo y las personas se producen en esta interacción?
- ¿Qué recursos lingüísticos y retóricos se ponen en marcha en esta interacción?
- ¿Cómo logran los individuos confirmar o derribar determinadas versiones?
- ¿De qué manera los individuos hacen relevante el contexto institucional en que ocurre la interacción? [13]

Preguntas específicas

- ¿Qué se dice en esta expresión y cómo se dice? Evitar la pregunta por qué.
- ¿Qué acción se realiza con esta expresión?
- ¿Cómo está construida para realizar esta acción?
- ¿Qué se está negando o refutando al decir las cosas de este modo?
- ¿Cómo exponen los participantes sus razones para saber algo?
- ¿Cómo abordan los participantes la posibilidad de que no se les crea? [14]

Preguntas en torno a la validez del análisis

- ¿Cómo muestran los participantes su orientación activa a este asunto interaccional?
- ¿Qué elementos presentes en la interacción permiten al analista hacer tal o cual afirmación? [15]

2. Aspectos metodológicos

La investigación que se hace desde una perspectiva discursiva promueve el trabajo con datos obtenidos en un contexto natural, es decir interacciones que ocurren con independencia o no de que haya un investigador presente. [16]

La razón para preferir este tipo de datos y no los obtenidos en situaciones de investigación (entrevistas o grupos de enfoque por ejemplo) está directamente vinculada a la idea de que el habla no es neutral, es constructiva. Las

expresiones de las personas son una respuesta a los otros presentes en el contexto inmediato, siempre emergen como producto de una negociación. Por ello, se prefiere trabajar con habla y texto no condicionada por los intereses o la agenda del investigador. Este es el caso de la investigación que aquí reseño. [17]

2.1 Sobre las personas estudiadas

La comunidad estudiada está conformada por terapeutas que practican un tipo de terapia particular conocida como aproximación colaborativa. El propósito de las reuniones de estos terapeutas es revisar y reflexionar sobre su práctica clínica y sobre el enfoque teórico que guía esta práctica. [18]

Esta comunidad se ha constituido de manera más bien informal, distintos individuos con intereses y preocupaciones comunes que han decidido crear un espacio independiente para hablar de su quehacer profesional. El denominador común es el interés por reflexionar y poner en práctica las ideas de la terapia colaborativa. [19]

Los supuestos y las prácticas de la terapia colaborativa pueden resultar desconocidos para el lector. Aquí ofrezco una descripción más bien sucinta de este enfoque terapéutico. Se trata de una vertiente terapéutica de inspiración constructorista. Por un lado sostiene valores que se oponen a otros tipos de terapia: se critica la figura del terapeuta experto, la clasificación de las personas dentro de categorías diagnósticas o patológicas, así como la idea de que el intercambio terapéutico debe estar guiado por técnicas, metas preestablecidas o ideales de normalidad y salud mental (ANDERSON 1997). [20]

En paralelo, sostiene que la forma en que ocurre la conversación es clave para la apertura de posibilidades en las situaciones que los clientes llevan a terapia. Busca crear una relación colaborativa y una conversación generativa, esto es, que permita formas alternativas de narrar y actuar ante lo que en un inicio se había pensado como problema. Antes que la solución (única y fija, determinada por un experto) se busca generar agencia, desarrollar narraciones que permitan a la persona tener influencia en el rumbo que toma su vida. [21]

A lo largo de su historia, los integrantes de esta comunidad han desarrollado un formato y estilo de trabajo, que responde a sus propias metas y necesidades. A continuación describo este formato para situar el análisis de datos en un contexto. [22]

Cada sesión semanal está compuesta de tres momentos diferenciados. El primero, la discusión de un texto. El segundo, una sesión clínica con equipo de reflexión, es decir, uno de los terapeutas entrevista a un paciente frente al resto del grupo, al término de la entrevista el equipo ofrece sus puntos de vista al paciente. En el tercer momento el terapeuta responsable del caso y el resto del grupo discuten acerca de la entrevista. Los datos que conforman esta investigación provienen del primer y el tercer momento de estos encuentros. La entrevista clínica no se incluyó como parte de la investigación en tanto que es un

tipo de práctica distinta, con una estructura y un objetivo distinto al de la supervisión. Se grabaron en audio 18 sesiones de supervisión, más de 40 horas de grabación que corresponden a dos grupos diferentes, ambos parte de la misma comunidad, cada grupo está integrado por seis terapeutas, la mayoría de ellas mujeres de diferentes edades y diferente grado de experiencia clínica. [23]

2.2 Sobre la transcripción

Trabajar desde una perspectiva discursiva implica hacer una inspección cercana y detallada de la interacción. Para lograr analizar los datos es necesario estudiar simultáneamente los datos "crudos" tal como aparecen en la grabación y con la transcripción de la conversación. [24]

Si bien suele considerarse que la transcripción un medio neutral que refleja el fenómeno estudiado, existen distintos criterios para plasmar en papel las características de un encuentro que se da en la oralidad. La respuesta a la pregunta ¿cómo transcribir? siempre proviene de la posición teórica del investigador, no de las características intrínsecas al evento (OCHS 1979). [25]

Hay dos vertientes principales en la transcripción. Si la meta es producir un análisis temático basado en los contenidos del habla, se empleará un formato ortográfico similar a un guión o un libreto. Si el supuesto teórico es que el habla es acción, la meta será *analizar la interacción*, por tanto se empleará un formato que intenta mostrar los distintos aspectos de la coordinación entre hablantes: cambios de volumen, de velocidad, silencios, habla simultánea entre otros (HEPBURN & POTTER 2009). En psicología discursiva el formato dominante es el desarrollado por la analista de la conversación Gail JEFFERSON (2004). [26]

El foco de la presente investigación está en la interacción, aunque el análisis no elimina temas o contenidos específicos, se asume que éstos no pueden estudiarse por separado de la interacción. Por esta razón se emplea *un estilo de transcripción que permita dar visibilidad al habla como forma de acción*. [27]

A continuación presento la lista de los símbolos principales que se emplean en este texto:

Símbolo	Usos
(.)	pausa tan corta que no es medible
(2.5)	pausa en segundos y décimas de segundo
hhh	inhalación
.hhhh	exhalación
.	entonación final
,	entonación de continuación
?	entonación de pregunta

Símbolo	Usos
palab-	corte repentino de sonido o palabra
palabra:::	sonido que se alarga o prolonga
[palabra pala[bra	punto de inicio habla que se traslapa
palabra= =palabra	habla continua sin pausas de por medio
PALABRA	volumen de voz más alto
°palabra°	volumen de voz más bajo
<palabra>	velocidad del habla disminuye
>palabra<	velocidad del habla aumenta
pa(h)la(h)bra	habla mezclada con risa
(palabra)	habla que no es suficientemente clara
((palabra))	anotaciones del investigador

Tabla 1: Convenciones de transcripción [28]

2.3 Sobre el problema de investigación

El análisis que aquí presento sale de una investigación más amplia que buscaba describir detalladamente las formas de interacción que hacen posible la supervisión. Me interesaba dar cuenta de los *recursos y prácticas* que permiten a los participantes cumplir con el objetivo de su encuentro: discutir y reflexionar sobre la práctica clínica (IBARRA MARTÍNEZ 2012). [29]

En esta presentación me centro en un aspecto específico: las *versiones* que se construyen de lo colaborativo en el intercambio, así como los procesos de *negociación* de dichas versiones. Dentro de la totalidad de horas de grabación reunidas, empecé a recolectar secuencias en que los participantes hicieran una mención directa de la terapia colaborativa, sus conceptos o sus autores. [30]

En la medida en que fui reuniendo estos fragmentos, empecé a desarrollar hipótesis más sistemáticas sobre lo que ahí sucedía. La mención explícita de lo colaborativo parecía surgir en medio de algún tropiezo en la interacción. En contraparte, la mayor parte de las sesiones transcurren sin que en ningún momento las participantes hablen directamente de conceptos o autores, tampoco explicitan a qué se refieren cuando hablan de terapia colaborativa. [31]

Al escudriñar los datos con detalle, se hizo evidente que las participantes no parten de, ni trabajan con, una definición única e invariable de terapia colaborativa. Por el contrario, sus definiciones son maleables y variables. En este texto, mi atención se focaliza en las transformaciones que sufren las versiones

de lo colaborativo, cuando las participantes las comparan y las contraponen con otro postura terapéutica que ellas denominan "directiva". [32]

En consonancia con los principios de la psicología discursiva no parto de la idea de que hay una versión verdadera o correcta de terapia colaborativa, por tanto no hago comparaciones entre una definición "original" y las que aparecen en el intercambio. Tampoco parto de la idea de que es necesario contar con una definición preestablecida de terapia directiva. [33]

Como se evidenciará a lo largo del análisis, las versiones de lo colaborativo y lo directivo se crean dentro de un contexto secuencial y retórico. Las terapeutas no emplean definiciones pre fabricadas y terminadas, sino que las usan como recursos para devaluar o validar ciertas formas de acción o intervención en la práctica terapéutica. [34]

3. Análisis de datos

3.1 Primer movimiento retórico: separar lo colaborativo y lo directivo

Hasta ahora he señalado que las terapeutas emplean dos formas de clasificar y organizar su mundo, que es el mundo de su práctica clínica; por una parte el vocabulario que remite a lo colaborativo, por otro lado el que remite a lo directivo. [35]

Al examinar directamente secuencias de interacción, las terapeutas no sólo hacen mención directa de estos dos términos "colaborativo" y "directivo". Simultáneamente producen una serie de asociaciones y conexiones entre estas y otras palabras, de este modo fijan parcial y temporalmente su significado. En la medida en que describen su práctica las participantes crean las definiciones de lo directivo y lo colaborativo, especificando las características y actividades propias de cada uno de estos tipos de terapia. [36]

En algunas secuencias las palabras directivo o colaborativo no aparecen, aunque siempre usan términos o clasificaciones que remiten a estos ámbitos (nombres de autores, de conceptos o formas de trabajo clínico propias de cada enfoque). La existencia de estos vínculos no es una inferencia arbitraria, las mismas participantes muestran públicamente estos vínculos, los hacen relevantes en algún momento u otro de la interacción.

```
N1202 K1LB 00:51:2
1      Eric entonces ahí (.2) pues sí si vemos desde los ( )
2      desde lo estructural y estratégico que es así como haz
3      esto. (.3) no? (.7) a est- hasta lo colaborativo y lo
4      reflexivo.que es a ver (.) a ver cómo le haces (.) no?
```

Fragmento 1: A ver cómo le haces [37]

Este fragmento es muy breve, Eric relata los enfoques terapéuticos que ha aprendido en el instituto donde se está formando como terapeuta. A pesar de su brevedad, el fragmento muestra el proceso de creación de conexiones y

asociaciones a través de los usos del lenguaje. Eric traza una separación entre una forma de trabajo descrita como "estructural" y "estratégica" y otra como "colaborativa" y "reflexiva".

```
N2304 K1LA 27:24:3
1      Ester que a mi me hace pensar (.2) no sé si se acuerdan (.6)
2      no lo traje (.) el libro de Combs y Freedman (.8)
3      hay u::n::: (1.1) un capítulo sobre ética (.4)
4      y en ese capítulo sobre ética (.2) hay un diagrama que
5      hace Karl Tomm (.5) ( ) (.4) que a mi me llamó
6      la a(h)tenci(h)ón que no lo u(h)sara (.5) como un
7      elemento (.2) que habla (.6) desde (.4) qué tipo de
8      terapeuta eres (.2) dependiendo de cuáles son (1)
9      las posturas que tu tomas (1.6) sí? (.2)
10     o sea si tu te crees que (.6) tú eres el responsable
11     del cambio bueno (.2) entonces a lo mejor (.4) lo que
12     tu vas a hacer son intervenciones mu:cho má:s
13     directivas (.4)
14     Ana   mjm
15           (.3)
16           claro
17           (.7)
18     Ester si lo que tu estás tratando de (.1) crear (.2)
19           es (.2) un sentido (.9) de agencia en el otro donde la
20           otra persona va desarrollando su:s (.) propias (.2)
21           este habilidades (1.6) y crees que la persona (.2)
22           las tiene y nada más (.5) las va a ir desarrollando
23           (.4)
24           mjm
25           (.4)
26           y que a través del diálogo (.3) del (1.9)
27           del terapeuta con el cliente se va como encontrando
28           (.7)
29     Ana   °aja°
30           (.3)
31     Ester sí?
32           (.8)
33           habla de una postura del terapeuta donde el terapeuta
34           se visualiza a sí mismo (.9)
35           muy diferente
36           (.5)
37     Ana   °mjm°
38           (.9)
39     Ana   claro
40           (.7)
41     Ester y esto te lleva (.3) también (.) a hacer (1.2)
42           como:: (.3) acciones (.2) diferentes.
```

Fragmento 2: Qué terapeuta eres dependiendo de la postura que tu tomas [38]

Este segundo fragmento es más extenso. Hay un hablante principal, Ester, que está comprometida en una actividad: reportar las ideas de un autor. Ella traza una diferencia entre dos formas distintas de trabajo. Intervenciones mucho más directivas se vincula a un terapeuta que se ve como responsable del cambio. En contraste se describe una postura centrada en el diálogo del terapeuta con el cliente donde "lo que tú estás tratando de crear es un sentido de agencia en el otro donde la otra persona va desarrollando sus propias habilidades". [39]

Al igual que en el otro fragmento se traza una relación de oposición entre dos formas de trabajo terapéutico, Ester describe una de ellas como directiva, aunque la otra no se nombra, se vincula a elementos propios del trabajo colaborativo: diálogo y agencia.

N2304 KILA 11:52:9
1 Ana aunque haya tratado (.) tipos:: (.6) no trad-
2 no tradicionales (.2) no convencionales (.) de familia
3 (.6) el abordaje sigue siendo: (y el-) y es el marco
4 teórico de la familia y de la: (.3) del sistema (.7)
5 y las reglas sistémica:s (.8) y (.5) las estructuras
6 y todo esto no?
7 (.7)
8 Ester y también corresponde a una postura (.2) del terapeuta.
9 (.4) que e:s u::n (.3) bueno (.4) que: él también la
10 propone no? (.5) que es estratégico (.9) es el::
11 agente de cambio (.5) es el- (1.1) es el agente de cambio
12 y el responsable d(h)e algu(h)na manera de: (.2) de
13 provocar algo en la familia para que la familia cambie.
14 (2.4)
15 Ana sí
16 (.9)
17 Ester (entonces)
18 Ana yo ahí siento que el cambio de Harlene Anderson (.2)
19 es un cambio:: verdaderamente filosófico (.) no?
20 (.6)
21 y la confianza en que la gente tiene las habilidades (.)
22 para llegar allí
23 (1.4)
24 y del respeto de no ir más allá de lo que la gente (.9)
25 ((tos)) quiera ir (.6) o se puede mover (2.1)
26 con la responsabilidad de saber lo- (.4) lo que quiere
27 ()
28 1.2

Fragmento 3: la ficha de un ajedrez [40]

En el tercer fragmento sucede algo similar. Las participantes comentan las ideas de un texto al mismo tiempo que introducen sus puntos de vista. Ellas construyen una diferencia, que se define en términos de una diferencia en postura terapéutica, de un lado vuelve a surgir la palabra estratégico que se conecta con términos tales como: estructura, sistema, mientras que el terapeuta y su postura se describe como: agente de cambio, responsable del cambio y como el que provoca algo en la familia. Al mismo tiempo, Ana habla de una postura contraria, que se describe en términos de: confianza en las habilidades de la gente y respeto. Aunque la postura opuesta a la estratégica no recibe nombre, las terapeutas mencionan conceptos relevantes y autoras representativas del enfoque colaborativo.

N2105K1LA 17:38:4
1 Ester n::o es una propuesta:: (1.5) que tiene que ver (.)
2 con la propuesta de Harlene Anderson
3 (1.2)
4 Inma mj:m
5 (.4)
6 Ester sí? o sea (.2) hay un objetivo muy claro de qué
7 es lo que vamos a explorar (.4) qué es lo que vamos a
8 deconstruir (.2) [y existe-
9 Inma [fíjate esas son las preguntas que yo
10 tengo yo dije esto es así como muy directivo (.2)
11 Ester claro [sí
12 Inma [o sea lo sentía como totalmente diferente=
13 Ester =sí (.) sí (.)
14 Inma okei sí=
15 Ester =sí es directivo.
16 (1)

Fragmento 4: Esto es así como muy directivo [41]

En el cuarto fragmento, las participantes están comentando un texto sobre hombres que ejercen violencia. La primera expresión es simultáneamente una

negación y una comparación: "no es una propuesta que tiene que ver con la propuesta de Harlene Anderson". La psicología discursiva señala que las descripciones que hacen las personas de su mundo social no pueden ser neutrales puesto que siempre generan un efecto. Los hablantes en una interacción siempre pueden elegir qué decir y cómo decirlo para generar estos efectos. De todas las cosas que se podrían decir sobre el texto lo primero que se subraya es su diferencia con la propuesta de Harlene ANDERSON. A partir de aquí las terapeutas vuelven a crear una oposición, que se marca al describir el texto como directivo. [42]

Esta descripción sale de la interacción, si bien Inma introduce la palabra directivo lo hace de forma tentativa y buscando confirmación, Ester confirma esta descripción, el adjetivo directivo ha sido negociado y consensuado.

Fragmento	Colaborativo	Directivo
1	colaborativo reflexivo	estructural estratégico
2	crear un sentido de agencia diálogo del terapeuta con el cliente	responsable del cambio intervenciones mucho más directivas
3	confianza respeto	estratégico agente de cambio
4	Harlene Anderson	muy directivo

Tabla 2: Palabras y expresiones empleadas que se asocian con cada postura terapéutica [43]

En síntesis, de un lado de la moneda está una propuesta colaborativa-reflexiva, centrada en el diálogo, el respeto y la confianza hacia el cliente que se asocia a la figura de Harlene ANDERSON. Del otro lado está una postura estructural, estratégica y directiva donde el terapeuta es el responsable y el agente del cambio. Esta división no corresponde a un ámbito que es anterior a la interacción, las participantes producen estas diferencias de posturas terapéuticas, para ello emplean estrategias que marcan y maximizan esta relación de oposición. [44]

A continuación muestro los fragmentos de las expresiones que subrayan y enfatizan esta diferencia entre posturas, en cursiva aparecen los elementos que contribuyen a realizar este trabajo retórico:

"desde lo estructural y estratégico ... hasta lo colaborativo y reflexivo"

"habla de una postura del terapeuta donde el terapeuta se visualiza a sí mismo *muy diferente*"

"el *cambio* de Harlene Anderson es un cambio *verdaderamente* filosófico"

"*no* es una propuesta que tiene que ver con la propuesta de Harlene Anderson"

"yo dije esto es así como *muy* directivo o sea lo sentía como *totalmente diferente*". [45]

Para entender la forma en que leo estos fragmentos es necesario subrayar que el objeto de estudio no es la postura colaborativa como tal (como si fuera un objeto físico tangible) si no las *descripciones* de la terapia colaborativa. Toda descripción tiene que ser ensamblada, además de negociada y consensuada. [46]

Las descripciones de lo colaborativo y directivo son variables, en estos fragmentos las participantes producen una diferencia abismal e irreconciliable entre ambas posturas. Sin embargo esto no sucede en todos los fragmentos. [47]

3.2 Segundo movimiento retórico: producir evaluaciones negativas de lo directivo

En esa secuencia las participantes discuten e ironizan sobre el trabajo clínico de un terapeuta.

```
S2405 K1LA 24:35:8
1      Ruth =es muy qué?
2      Sonia jeiliano=
3      Alec =hace una intervención [(           )
4      Nuria                               [pero muy estra[tégico
5      Sonia                               [pero ES MUCHO
6      MÁS (burdo) que jeili=
7      Eva =mira imagínate en México hacer [eso
8      Nuria                               [es mucho má:s
9      (1.3)
10     de humor negro o qué [he he he he
11     Sonia                               [a mi no me-
12     [a mi se-
13     María [a mi se me hace súper humor negro
14     Sonia pero a mi me parece que raya [en too much
15     Eva                               [(           )
16     (.2)
17     Sonia yo soy de humor negro [pero este raya en lo
18     Eva                               [es muy (cínico)
19     Sonia [irrespetuoso
20     Eva [es muy (cínico)
21     sí es muy (cínico)
22     Ruth                               [sí yo también siento.
```

Fragmento 5: Jeiliano [48]

La primera caracterización que surge de su trabajo es HAYLEYiano que remite al autor Jay HALEY (que aquí se ha transcrito como "jeiliano" para respetar las convenciones de transcripción empleadas en psicología discursiva). Para un observador externo no familiarizado con el vocabulario de esta comunidad no es necesario saber quién es este autor. La psicología discursiva trabaja desde el supuesto de que las participantes crean significados a través de la conexión entre expresiones adyacentes. [49]

Si el primer adjetivo HAYLEYiano es desconocido, a partir de ahí surge una cascada de calificativos que muestran qué significa HAYLEYiano para las terapeutas de esta comunidad en este contexto. Dentro de la cadena de adjetivos que aparecen para describir este trabajo está "estratégico". Los distintos adjetivos no solo aparecen juntos, si no que guardan una relación entre sí, cada uno es una respuesta al anterior. En ese sentido las participantes asocian estratégico con calificativos como humor negro, cínico e irrespetuoso. [50]

Si el resultado final de esta secuencia es ironizar y desplegar una postura más bien negativa hacia el trabajo de Smith, parecería entonces que "muy estratégico" se vuelve uno de los elementos retóricos que contribuye a este resultado final.

```
N1405K1LA 17:52:08
18 Ester pero lo que es muy interesante es cómo (.) él va
19 construyendo o sea de la sesión anterior (.4) a la
20 sesión del día siguiente (.8) tu podías (.2) como ir
21 identificando las cosas que él estaba haciendo y [cómo=
22 Imma [mjm]
23 Ester =las iba a hacer (.7)
24 Ana mjm
25 (.5)
26 Ester o sea no había una di[ferencia
27 Jordi [como que ya sabías que iba a
28 decir y [que iba a preguntar
29 Ana [es su receta=
30 Ester =sí pues=
31 Imma =tienes un estilo muy hecho?=
32 Ana =[es su receta.
33 Ester [(exacto) sí. como que el tiene u::n (.)
34 siste[mita no?
35 Ana [una metodología y ( ) [la aplica
36 Ester [sí
37 (.2)
38 y entonces ya hay esta técnica y tu la aplicas de esta
39 manera y el paso que sigue es este (.3) y y continúas
40 por acá (.4) y (.4) ya tienes como muy claro para
41 donde te vas
```

Fragmento 6: Es su receta [51]

Al igual que en el fragmento anterior, la participación colectiva tiene como resultado final la crítica del trabajo clínico de un terapeuta. [52]

La descripción de Ester tiene un envoltorio de neutralidad, no de crítica abierta, ella señala elementos para que los otros hagan inferencias tales como que el trabajo de este terapeuta puede ser visto como predecible o repetitivo. Una vez que Ester formula su narración, corresponde a los participantes dar una respuesta que permite mostrar cómo están entendiendo lo que su interlocutora ha dicho. Así, aparecen palabras como "receta" "estilo muy hecho" "sistemita" y "metodología". Todas estas contribuciones son aceptadas. [53]

El resultado final es que se critica el aspecto técnico de la terapia. Para llegar a este resultado ha sido necesaria la participación de todas las hablantes: Inma, Ana y Ester. La interacción no está compuesta de opiniones o actitudes individuales, sino de comprensiones locales que se elaboran y se aprueban colectivamente.

```
N1405K2LA 22:12:6
1      Inma  y esto. no me gustó
2          (1.6)
3      Jordi qué? el libro de la::s: invitaciones
4          a la res[ponsabilidad?
5      Inma  [n:ada
6          (.5)
7      Ana  no te gustó?=  
8      Inma =la segunda parte (.7) o y:o estaba en otro momento
9          (.7) lo sentí (.2)direc(.3)tivisisísimo (.)
10     Jordi bueno si hay una [parte
11     Inma  [tecniquisisísimo
12          (.3) un dos tres cuatro cinco esto sí esto hhh
13          además dije si yo tuviera que contestar un examen sobre
14          esto (.5) NO lo podría contestar porque no me puedo
15          aprender de memoria (.9) lo que-
16     Jordi [los setenta y cinco pasos
17     Inma  [lo que tengo que hace- las setenta y cinco frases
```

Fragmento 7: Directivisisísimo tecniquisisísimo¹ [54]

Esta secuencia abre con un comentario más bien arbitrario sobre un libro. La expresión inicial se plantea como una expresión con preferencia, se introduce abierta y directamente, esto es indicador de que no se espera encontrar un problema al formular una opinión de este tipo. Aun así Inma explicita y argumenta su expresión inicial. [55]

Los argumentos que proporciona se envuelven de modo que se atribuyen a a elementos subjetivos, tales como gustos y disposiciones personales. En ningún momento se atribuyen explícitamente fallas al texto. Esto se evidencia en el uso de expresiones como "o yo estaba en otro momento", "lo sentí", "si yo tuviera" y "no podría". La manera de envolver estos comentarios es relevante en tanto que actúa para disminuir la posibilidad de un contra argumento, pues todo se atribuye a las sensaciones o limitaciones de Inma, no al texto. [56]

El envoltorio de los argumentos de Inma es único, pero el contenido de los argumentos subraya los aspectos directivos y técnicos del libro, que se reducen a aprender de memoria pasos y frases.

```
N2304 K1LA 11:52:9
29     porque en el otro (.) pues eres realmente la ficha de
30     u::n ajedrez
31     (2.3)
32     ( )
33     (.5)
34     y te llevan pacá (.2) y te llevan pallá (.2) y te obligan
35     a hacer (.) y te ponen acá
```

Fragmento 8: La ficha de un ajedrez (segunda parte) [57]

Esta secuencia es la continuación de "la ficha de un ajedrez" donde se marcaba una división entre un enfoque colaborativo y un enfoque estratégico. Esta parte de la secuencia tiene como participante principal a Ana. Ella introduce una

1 El tipo de transcripción que aquí se emplea impone al investigador el reto de hacer que el habla original y su representación textual sean lo más similares posibles. Eso implica hacer elecciones que no necesariamente son correctas desde el punto de vista de las reglas del idioma. En este caso, las participantes emplean un superlativo "incorrecto" pero que sin embargo cumple funciones interaccionales y retóricas. Por ello se transcribe la palabra tal cual se dijo y se conserva el acento ortográfico dado que se pronuncia como una palabra esdrújula.

metáfora para hablar del enfoque estratégico: el paciente como ficha de ajedrez y el terapeuta como aquel que mueve las fichas. [58]

Ana construye su participación de modo que el hablante se elimina, es decir no hay ningún marcador que establece una relación entre el contenido del texto y su emisor. Gracias a esta característica, la metáfora se vuelve literal. En la expresión de Ana no se plantea ver a los pacientes *como si fueran* fichas de ajedrez, ni al terapeuta *como si fuera* el que mueve las fichas, el planteamiento es factual, nótese por ejemplo el uso del adverbio "realmente". [59]

En virtud de la metáfora el enfoque estratégico (que aquí se nombra como "el otro") adquiere un matiz negativo, se conecta con ideas como obligar al paciente y también se implica la idea de manipulación: "y te llevan p'acá y te llevan p'alla... y te ponen acá". Describir al paciente como alguien que es llevado de un lugar a otro, implica que carece de elección. [60]

Ana logra construir una evaluación negativa del enfoque estratégico a partir de distintos elementos retóricos: eliminar sesgos personales de la expresión y usar una metáfora, metáfora que al asociarse con la terapia y literalizarse adquiere connotaciones negativas. [61]

En síntesis, la primera sección de esta presentación pone énfasis en un trabajo retórico particular: nombrar o etiquetar posturas terapéuticas y trazar una separación radical entre ellas: colaborativa versus estratégica/directiva. Aquí las participantes realizan un trabajo retórico diferente, que sin embargo se apoya en la división de posturas. [62]

La actividad principal es *producir una evaluación negativa* de una postura estratégica o directiva, así como de acciones o características asociadas, principalmente el uso de técnicas. [63]

Cada secuencia es única, los modos de participación varían y no todos los argumentos son consensuados de la misma forma o en el mismo grado (aunque en ningún caso son rechazados). A pesar de estas variaciones hay movimientos retóricos comunes que sirven para catapultar el resultado final. [64]

Las participantes recurren a una estrategia retórica particular, introducir grados en la descripción de adjetivos o sustantivos relacionados a acciones y posturas en terapia.

estratégico	muy estratégico
directivo	muy directivo
directivo	directivisisísimo
técnico	tecnicisisísimo
sistema	sistemita

Tabla 3: Intensificar adjetivos como estrategia retórica [65]

En la segunda columna aparece una lista de adjetivos y sustantivos tal como fueron usados por las participantes en el transcurso de sus intercambios. Todos ellos llevan una modificación, la palabra se aumenta o disminuye en intensidad, por lo tanto se convierte en algo que puede graduarse y valorarse. [66]

Emplear las palabras de la primera columna tiene un efecto de neutralidad, en tanto que la presencia o ausencia de estas características no implica un juicio de valor. Una vez que las participantes hacen de estas palabras una cuestión de grados tienen la posibilidad de producir una evaluación negativa de cualquier característica asociada a la terapia, ya sea ser estratégico, técnico, directivo o usar un sistema. [67]

Otra estrategia retórica que logra el mismo efecto es asociar estas mismas palabras con atributos pertenecientes a un ámbito diferente al de la terapia.

estratégico	burdo
	humor negro
	cínico
	irrespetuoso
estratégico	ficha de un ajedrez
	te llevan acá
	te llevan allá
	te obligan a hacer
	te ponen acá
técnica	receta
	metodología
	estilo muy hecho
	sistemita
directivo	un dos tres cuatro cinco
técnico	esto sí/esto no
	aprender de memoria
	75 pasos
	75 frases

directivo	manipulado
	listado de actos
	un guión
	un libreto
	actuar
	aprender los parlamentos

Tabla 4: Creación de asociaciones anómalas [68]

Palabras como *directivo*, *técnico* o *estratégico*, no poseen un significado cerrado o completo, por el contrario las terapeutas re elaboran este significado en cada interacción. En la segunda columna hay una lista de atributos que parecen desconectados del ámbito de la terapia; palabras como "guión", "libreto", "actuar" y "aprender parlamentos" no tienen un vínculo lógico o inmediato con el mundo de la terapia. [69]

A pesar de ello, las participantes crean estos vínculos. De este modo se produce una conexión anómala. Cuando los hablantes producen conexiones anómalas, cumplen con la función de señalar una ruptura, marcar aquello que parece romper con lo que en una determinada comunidad se considera bueno, común u ordinario. Por ejemplo, ser la ficha de un ajedrez en la terapia, o trabajar con un sistemita se convierten en propiedades indeseables para la terapia (STOKOE, 2003). [70]

En estas secuencias las participantes explotan la posibilidad siempre presente de dar un sentido distinto a las palabras, para que choquen con lo que para ellas representa su ideal normativo de la terapia. A través de estos recursos logran dotar a la postura *directiva* y *estratégica* con una carga negativa. [71]

Todos los movimientos retóricos antes descritos tienen la misma consecuencia final, producen evaluaciones negativas, refuerzan un universo conceptual en donde lo *directivo*, lo *estratégico* o lo *técnico* no tiene cabida. [72]

3.3 Tercer movimiento retórico: justificar lo directivo

Hasta ahora el análisis de datos muestra un universo conceptual coherente y uniforme. Hay una oposición entre una postura terapéutica colaborativa y una postura *directiva*. Si las integrantes de esta comunidad se describen a si mismas como terapeutas colaborativas, no es de extrañar que se produzcan descripciones negativas de la postura terapéutica opuesta. [73]

En los siguientes fragmentos ocurre una transformación, una postura *directiva* se convierte en una opción, una forma de actuar plausible ¿cómo se pasa de rechazar a aceptar acciones *directivas*? El salto es discursivo, supone una transformación de los modos de dar cuenta. Lo que me interesa aquí es el tipo

de prácticas discursivas que hacen de algo que ha sido etiquetado como estratégico una ruta de acción viable [74]

Para lograr esto los participantes se involucran en prácticas de justificación. La posibilidad de aprobar una acción etiquetada como directiva se da en un contexto en que este tipo de acción ha sido construida como indeseable. Así hay lugar para una contradicción que los participantes no ignoran, pero con la que tienen que lidiar.

```
S2405 K2Lb 00:03:3
1      Sonia  a mi lo estratégico se me aparece en la vida en estos
2                momentos cuando estoy harta
3                (.5)
4      Alec   o desesperada?
5      Sonia  sí=
6      Alec   =o no?
7                (.5)
8      María  y si es útil lo usas
9      Sonia  y si es útil lo uso
10               (.4)
11     María  y- (.4) y no es ser incongruente con la postura
```

Fragmento 9: A mí lo estratégico se me aparece [75]

La construcción de la frase implica falta de elección o decisión; "se me aparece" excluye la posibilidad de una acción deliberada o premeditada. Además el uso del "cuando" apunta a algo ocasional o circunstancial, en contraste con algo constante o permanente. [76]

María se une a la conversación, al presentar su participación no como una expresión propia, sino ofreciendo un complemento a la expresión de Sonia. Así María justifica el uso de "lo estratégico" a partir de la idea de utilidad, argumento que es aceptado inmediatamente por Sonia, por medio de una repetición casi exacta. Enseguida María presenta una expresión que al iniciar con la conjunción "y" da la apariencia de una continuación, se presenta como una declaración: "y no es ser incongruente con la postura". [77]

En términos retóricos esta declaración es indicadora del tipo de argumento que los participantes intentan derribar. La expresión hace visible un dilema: cómo realizar acciones estratégicas cuando estas pueden ser leídas como una contradicción con la postura colaborativa.

S0507 K1LA 12:13:2
1 María yo es que yo ahí por ejemplo me estaba cuestionando
2 (.4) me estaba preguntando (1) de- desde donde hace uno
3 como terapeuta lo que hace [al hacer estas cosas
4 Sonia [claro mjm
5 María (.2) o sea yo (.2) yo pensaría (.4)
6 no pues no voy a hacer más de lo mismo que es lo que
7 han hecho los demás para-
8 para [salir del círculo y demás=
9 Sonia [si no pa que vino a verme no
10 María =entonces le hago a jeili así por esto como
11 estrategia=
12 Sonia =m (.4)
13 María y entonces le hago estoy y se lo muestro tentativo
14 estoy integrando (.3) pos[turas
15 Sonia [claro
16 María y modelos=
17 Sonia =bueno es- (.) como yo lo entien- entendería
18 es que estás usando una técnica
19 esto es jeiliano totalmente [no
20 María [si y y:
21 y romper una pauta que está manteniendo
22 la si[tuación
23 Sonia [pos sí
24 (.5)
25 y p- yo tenía la intención de darle a ella una
26 una sensación de control
27 (.8)
28 no?
29 Nuria pero pero creo [que sí
30 María [y se lo das colaborativamente
31 pero hay técnica atrás (.2) o no?=
32 Sonia =pus sí
33 (.4)
34 Alec [pero tu le explicaste aparte que era darle=
35 Nuria [pero creo que sí cla:ro
36 Alec =el [control (darle el control)
37 Sonia [yo le expliqué=
38 María =claro
39 [no se lo dijiste es mi tarea de médico jerarca

Fragmento 10: Pero hay técnica atrás [78]

La conversación gira en torno al relato de una intervención terapéutica que Sonia realizó. La secuencia no sólo es extensa sino también compleja. Por ahora sólo me interesa destacar aquellos temas que hacen referencia a lo estratégico y directivo, así como la manera en que se presentan. [79]

En la primera expresión María describe el trabajo clínico de Sonia, ofrece una formulación, esto es, expresa en sus propias palabras lo que la misma Sonia ha dicho antes. María separa las acciones del terapeuta de los fundamentos de las acciones, o en sus propias palabras: "desde dónde hace uno como terapeuta lo que hace al hacer estas cosas". [80]

Ninguna de las dos hablan de las acciones concretas, en tanto que en este momento se dan por sabidas y compartidas. Pero María sí etiqueta esas acciones, las etiquetas que usa son HAYLEY y estrategia. Las mismas palabras que han sido usadas antes para criticar, aquí se usan para describir lo que Sonia hace. [81]

Más adelante Sonia confirma esta descripción, nuevamente usa términos y categorías que ellas han criticado: técnica y HAYLEYiano. Es importante poner atención en el contenido y el envoltorio de la expresión, al afirmar que esto es "HAYLEYiano totalmente" no se admiten matices o modificaciones. Cuando

Sonia confirma la participación de María, la definición de la acción ya no es unilateral sino colectiva. [82]

En otro momento, se evidencia que la posibilidad de contradicción no pasa desapercibida para estas terapeutas. María menciona dos palabras que ya han sido objeto de atención en nuestro análisis: colaborativamente y técnica, al usar la preposición "pero" María se orienta a esta contradicción: "se lo das colaborativamente pero hay técnica atrás". [83]

Sonia y María describen y etiquetan sus acciones clínicas. Pero hacen más que eso, ambas dan cuenta de las razones que sostienen esta forma de actuar, proporcionan argumentos que dan validez a acciones basadas en técnica y estrategia, entre los argumentos que ellas formulan: romper una pauta que mantiene la situación, darle a ella una sensación de control, explicar a la paciente. [84]

La secuencia termina con una negación: "no se lo dijiste es mi tarea de médico jerarca". Al introducir una negación las participantes lidian con la contradicción, rebaten las inferencias negativas que pueden desprenderse del uso de acciones técnicas, estratégicas o HAYLEYianas, una de estas inferencias sería tomar una postura indeseable, la del terapeuta como médico jerarca.

```
N2304K1LB 4:39
1      Ana  el asumir yo siento no? que por ejemplo si vas a dar
2      una:: te sientes o te quieres poner directiva
3      en un momento dado (.3) y lo asumes (.2)
4      y lo haces abiertamente (.3) mira si-
5      si yo pudiera decidir (1.5)
6      lo que a tu te toca decidir yo decidiría tal cosa (.2)
7      ese tipo de cosas (.) no?
8      así (.4) que:: [este
9      Ester [que no es tan directiva=
10     Ana  =que ya no es tan directiva=
11     Ester =ha p(h)o(h)rque he lo [directivo serí(h)a
12     Ana  [que ya no es
13     (.4)
14     o lo [haces
15     Ester [o lo ha(h)[ce(h)s=
16     Jordi [si no haces esto te va a pasar=
17     Ana  =exactamente pero [digamos
18     Ester [dentro de lo directivo
19     hay to[davía un
20     Ana  [pero ya marcas una direc[CIÓN (.2) no?
21     Ester =sí [sí sí sí
22     Ana  [y a veces si estás dando (.5)
23     dirección, solución o e::n fin no estás esperando que
24     todo surja de la otra persona no?
25     (1.1)
26     Ester [pe:ro::
27     Ana  [pero lo asumes y entons ya lo das con claridad (.)
28     y no haces que el otro se sienta un idiota o un rebelde
29     si no lo hace no
```

Fragmento 11: Que ya no es tan directivo [85]

Ana abre la secuencia considerando la posibilidad de lo directivo. El uso de la frase "en un momento dado" indica una actividad circunstancial, no permanente. [86]

Ella no introduce la palabra directivo de forma inmediata, más bien plantea un prefacio que sirve para justificar cuando ser directivo puede ser una acción pertinente, si "lo asumes y lo haces abiertamente". No basta justificar cuándo hacer algo directivo, también es necesario especificar cómo: proveer los detalles que muestran qué tipo de acción se está planteando, en ese sentido es útil recurrir a un diálogo imaginado. [87]

La respuesta de Ester redefine el ejemplo hipotético de Ana. Ana presenta su diálogo como instancia de una acción directiva, mientras que Ester define *el mismo diálogo* como algo no tan directivo. Ana acepta la contribución de Ester. Ser directivo puede ser una cuestión categórica, se es o no se es, ellas logran convertir lo categórico en una cuestión de grados y disminuir la intensidad de la expresión. [88]

Realizar una acción etiquetable como directiva representa una contradicción en potencia. Así la diferencia por mínima que sea, se vuelve significativa, permite reducir el riesgo de la contradicción. De todos modos, las participantes tienen que dar cuenta de esta diferencia. La actividad subsecuente consiste en producir una definición de lo directivo que se aleja de lo no tan directivo. [89]

La definición de "no tan directivo" se produce gracias a la participación simultánea de Ana, Ester y Jordi, ellos establecen un contraste con acciones directivas que serían aquellas en que el terapeuta hace planteamientos como "o lo haces o no lo haces" "si no haces esto te va a pasar" Esas expresiones se presentan como un diálogo imaginado, en donde las terapeutas plantean instrucciones u órdenes a los pacientes. [90]

En este fragmento sucede lo mismo que en otros, la categoría directivo se vuelve una *categoría maleable*. Ana concluye su participación con un argumento que redibuja los límites de lo directivo, al mismo tiempo que especifica el tipo de acción que sería indeseable. Así, marcar dirección, dar dirección, dar solución, no esperar que todo surja de la otra persona, se vuelven acciones aceptables, aunque potencialmente definibles como directivas. Al mismo tiempo, Ana marca las condiciones que vuelven aceptables estas acciones: "lo asumes" "lo das con claridad". [91]

La expresión termina con una negación: "y no haces que el otro se sienta un idiota o un rebelde si no lo hace". [92]

Aunque las participantes aceptan y justifican lo directivo, también aprovechan esta oportunidad para marcar que versiones de lo directivo rechazan. Esto es, solo refutan la postura directiva que tiene como efecto que "el otro se sienta un idiota o un rebelde".

S0507K1LB 17:53:1
73 María yo ayer lo pensé eso (.8)
74 Ruth o que [se la quite
75 María [pero pensé que
76 estaba siendo muy directiva si se lo decía así
77 oye va a ser más (.6)
78 pensé que la [estaba guiando
79 Nuria [no. pero puedes
80 cues[tionar
81 Sonia [por eso=
82 María =a tomar [una decisión
83 Sonia [cuál sería tu
84 (.) si sí fueras directiva (.7)
85 qué le dirías (.5)
86 (.5)
87 o sea si tu- si tu experta (.2)
88 [()
89 María [que se separara ahora (.1) que buscara ahora e:ste
90 (.7)
91 cómo separarse antes de: (.2) cumplir esos seis meses y
92 que buscara donde estar (.)
93 que ella es muy chin[gona
94 Sonia [si pensaras en alguna manera
95 cómo se lo pudieras decir (.3)
96 Nuria sin ser directiva?=
97 Sonia =sin ser directiva (.3)
98 además dando [()
99 María [pus como una opción más hh
100 (1.4)
101 o sea hay varias opciones
102 y a mi se me o[curren dos me invento otra y esta es una
103 Sonia [si ella te pregunta si a ti ella te
104 preguntara (.2) María (.) la neta. tu qué opinas
105 (.9)
106 María le diría mi opinión es esta=
107 Sonia =sí=
108 María =y le pondría [yo ()
109 Sonia [si se la dirías? (.)
110 María sí.
111 (.5)
112 le di[ría que es mi opinión

Fragmento 12: Pensé que estaba siendo muy directiva [93]

En esta ocasión, las participantes discuten un caso real sobre una paciente que acaba de asistir a una sesión. [94]

Aunque la discusión ya se había iniciado, aquí incluimos el momento en que se introduce la categoría directiva, que María plantea como una acción indeseable basta notar que María introduce la palabra directiva con un "pero". María da una pequeña muestra de lo que podría haber dicho a la paciente "oye va a ser más" sin embargo detiene esta muestra de diálogo construido y añade un argumento en contra "pensé que la estaba guiando". [95]

"Pensé que estaba siendo muy directiva" y "pensé que la estaba guiando" aquí funcionan como argumentos en contra de una intervención con la paciente, intervención que aún no se ha descrito. Ser directiva y guiar se construyen entonces como elementos indeseables. [96]

Nuria rechaza directamente el argumento de María. Si bien ser directiva y guiar se han planteado como acciones indeseables, Nuria plantea otra acción posible: cuestionar. [97]

Sonia pide a María que responda a una pregunta: "cuál sería tu... si sí fueras directiva", además introduce una categoría más "experta". María produce una intervención para la paciente, que también se plantea en términos hipotéticos. Sonia ha formulado una pregunta a María cuya respuesta no se produce inmediatamente, quizá porque tiene que hacerse empleando categorías indeseables como ser directiva y experta. [98]

Sonia formula una nueva pregunta, cómo comunicar esta idea a la paciente: "si pensaras en alguna manera cómo se lo pudieras decir" que Nuria complementa con "sin ser directiva". La expresión original y la modificada son cercanas pero tienen implicaciones diferentes:

"si pensaras en alguna manera cómo se lo pudieras decir"

"si pensaras en alguna manera cómo se lo pudieras decir *sin ser directiva*". [99]

La primera expresión pone el acento en la intervención clínica y sus detalles: cómo decir a la paciente que se separe. La segunda hace relevante la categoría directivo, evidencia lo que está en juego en esta interacción, en qué categoría se va a insertar dicha intervención clínica. Al igual que en otras secuencias analizadas lo que inicia con la etiqueta de directivo después pierde la etiqueta gracias a un proceso argumentativo. [100]

A petición de Sonia, María tiene que reformular su consejo o recomendación de modo que se elimine la categoría directivo. A lo largo de este intercambio María tiene que hacer frente a dos solicitudes:

"si sí fuéramos prescriptivos qué le dirías que hiciera"

"si pensaras en alguna manera cómo se lo pudieras decir sin ser directiva". [101]

La primera obliga a producir una recomendación directiva. La segunda obliga a María a remover la etiqueta directiva de la *misma recomendación*. Si solo se analizan estas dos peticiones se trata de una paradoja. [102]

Sin embargo hay que situar estas peticiones en un contexto argumentativo. Abrir un espacio de reflexión hipotético permite introducir categorías que de otra manera no tendrían cabida en el universo conceptual de estas terapeutas, categorías como prescriptivo, directivo, experto. Estas categorías permiten imaginar un mundo de acciones que no se vislumbran desde una postura colaborativa. Este proceso implica la generación de un dilema, al considerar la posibilidad de ser o actuar directivamente se reconoce que no es el punto de partida automático. Esto es, en una comunidad donde se asume que la postura terapéutica es o debe ser directiva, este se convierte en un dado por sentado. [103]

Solo en una comunidad donde *no se asume* que la postura terapéutica es o debe ser directiva, tiene sentido construir escenarios hipotéticos de este tipo. Al formular expresiones como "si fuéramos prescriptivos" se niega la contra parte "somos prescriptivos". Pero también se abre espacio para una contradicción que

no puede pasar desapercibida ¿por qué considerar acciones estratégicas o directivas cuando la postura es o debe ser colaborativa? [104]

Ante esa contradicción, la petición de formular una recomendación primero estratégica y después la misma recomendación sin ser estratégica, toma sentido. Permite introducir una acción potencialmente contradictoria, sin tener que renunciar a la postura colaborativa. Es así que recomendaciones como separarse ahora y buscar donde estar inicialmente son acciones directivas y después se convierten en "una opción más" en "mi opinión":

señalar la contradicción	y no es ser incongruente con la postura y se lo das colaborativamente pero hay técnica atrás pensé que estaba siendo muy directiva si se lo decía así
construir lo directivo como situación hipotética	si sí fueras directiva si tu experta
construir lo directivo como algo excepcional o circunstancial	a mi lo estratégico se me aparece en la vida en estos momentos cuando estoy harta si te sientes o te quieres poner directiva en un momento dado
suavizar lo directivo	que ya no es tan directivo si pensaras en alguna manera como se lo pudieras decir sin ser directiva le diría que es mi opinión
rechazar descripciones extremas de lo directivo	no se lo dijiste es mi tarea de médico jerarca no haces que el otro se sienta un idiota o un rebelde si no lo hace

Tabla 5: Recursos para construir y enfrentar el dilema [105]

En los distintos fragmentos que aparecen en esta sección, las terapeutas crean y recrean un dilema por medio de recursos específicos. Si un observador externo estudiara estos intercambios, probablemente encontrará muchas contradicciones en los temas y contenidos tratados. Ahora bien, la meta de esta investigación no es hacer un inventario de todas las fallas o inconsistencias existentes. Analizar las contradicciones es un medio para mostrar la acción de las participantes, en ese sentido, la contradicción no posee vida propia, es una contingencia resultante de la acción conjunta, depende de que las terapeutas emprendan acciones para hacerla visible, para convertirla en algo notable. [106]

Las participantes identifican y marcan las contradicciones que representan un problema, un choque potencial con sus formas de comprender y articular qué es la terapia. Cuando detectan que sus descripciones dan lugar a oposiciones sin

solución, recurren a estrategias retóricas para enfrentar este problema. La tabla anterior resume los recursos empleados para lidiar con dos formas incompatibles de dar cuenta del quehacer terapéutico: una directiva y otra colaborativa. [107]

En las conversaciones analizadas las terapeutas hablan sobre su historia de trabajo con pacientes, sobre entrevistas clínicas que todos presenciaron y sobre posibilidades de acción futuras. En cualquiera de estos casos ellas nombran y describen cómo entienden su actuar y las circunstancias que lo rodean. [108]

Al nombrar y describir dan forma a la naturaleza de eventos y acciones (GARFINKEL, 1967). El argumento que sustenta este trabajo es que la práctica por sí sola no determina cómo debe hablarse de ella; las categorías, descripciones y narraciones de la práctica emanan del proceso social. Por tanto no tiene sentido preguntar qué sucedió o qué hicieron las terapeutas "realmente". Así que cuando las terapeutas describen su actividad, son ellas mismas (y no un observador externo) quienes nombran las acciones y eventos del encuentro terapéutico. Por lo tanto el simple hecho de situar una acción o un suceso dentro de categorías como directivo, estratégico, técnica o HAYLEYiano establece un contexto de discusión y genera las condiciones para la aparición de un dilema. [109]

Las terapeutas establecen y definen las categorías que enmarcan y dan forma al debate, al mismo tiempo las sitúan en polos opuestos, la práctica y el pensamiento terapéutico no se describe desde un solo lado de la moneda (el colaborativo) también se describe del lado contrario (el directivo). [110]

Asignar categorías y clasificaciones es el primer paso para construir un dilema, el segundo paso es *señalar la contradicción*, esto es, las hablantes enmarcan los temas abordados para hacer visible que hay una contradicción en potencia, así señalan que sus formas de describir se alejan del centro de gravedad: un ideal colaborativo. Aunque las participantes enfrentan la contradicción en todos los fragmentos aquí analizados, solo en algunos señalan de forma explícita y directa, por medio de expresiones tales como:

"y no es ser incongruente con la postura"

"y se lo das colaborativamente pero hay técnica atrás"

"pensé que estaba siendo muy directiva si se lo decía así". [111]

La primera expresión es una respuesta a "lo estratégico se me aparece en la vida en estos momentos cuando estoy harta", aquí la respuesta toma la forma de una negación. Desde una mirada cognitivista, el habla es el reflejo de un esquema o contenido mental, desde una mirada retórica, el habla es una posición argumentativa, una forma de situarse en relación a otras versiones de la realidad. La pregunta clave aquí es ¿qué argumento se intenta derribar con esta negación? El argumento a rechazar es la incongruencia con la postura colaborativa, argumento que no aparece arbitrariamente, sino en un contexto conversacional específico, donde las participantes dudan si emplear acciones estratégicas es legítimo. [112]

En la segunda expresión, la forma en que María construye su expresión, al vincular "colaborativamente" con "técnica" a través de la conjunción "pero" *produce y exhibe públicamente* la contradicción. Al decir públicamente, me refiero a un proceso abierto en que cada participante muestra a los otros su comprensión del intercambio. La secuencia no termina con esta expresión, las participantes continúan produciendo argumentos para justificar categorías potencialmente problemáticas tales como usar técnicas que ellas describen como totalmente HAYLEYianas. Al justificar las participantes confirman que construyen la expresión de María como evidencia de contradicción. [113]

La tercera expresión "pero pensé que estaba siendo muy directiva" también actúa para señalar la contradicción. El uso de la conjunción "pero" actúa como una forma de desmarcarse, establece una diferencia discursiva entre los pensamientos privados de María y lo que es pertinente comunicar a la paciente. Además, introduce una gradación al adjetivo "directivo" convierte una categoría (en principio neutral) en algo problemático en el contexto de este intercambio y de esta comunidad. [114]

Establecer los términos de la discusión y señalar la contradicción son parte del proceso que lleva a la creación del dilema. Ahora es necesario especificar por qué la contradicción representa un problema *para las participantes*. En todos los fragmentos de esta sección se introducen categorías y etiquetas que pertenecen al universo de lo directivo, de igual manera, en todos se considera como opción viable realizar acciones pertenecientes a este ámbito. Sin embargo, las terapeutas siempre producen una justificación para establecer por qué lo directivo puede ser una ruta de acción pertinente. [115]

Desde una perspectiva discursiva, una justificación aparece cuando una determinada acción se sale de lo esperado, lo común o un determinado orden de cosas. El acto de justificar en sí, constituye determinada acción como algo que escapa al orden moral de una comunidad. Del mismo modo, la ausencia de una explicación o justificación da a determinadas acciones el rango de acción esperada o normativa (ANTAKI 1994; BUTTNY & MORRIS 2001; HERITAGE 1988). [116]

El acto de justificar puede tomar muchas formas, en algunos casos las participantes construyen lo directivo como una situación imaginada o hipotética, a través de expresiones como "si fueras directiva" "si tu experta". Al formularse en estos términos condicionales se niega la contraparte, que ser directivo o experto no es algo imaginado sino algo que sucede. En esta misma línea la posibilidad de recurrir a acciones directivas se enmarca como situación excepcional o circunstancial. En un caso se expresa en estos términos "lo estratégico se me aparece en estos momentos cuando estoy harta". [117]

Al limitar lo directivo a un momento concreto, las terapeutas refutan que se trata de una postura cotidiana o permanente. Cuando las personas producen descripciones de sus actividades, las ensamblan de modo que sus acciones sean vistas como rutinarias, o bien como algo excepcional que se sale de un

curso esperado de acción. Aquí lo estratégico y directivo se construyen como acciones que salen del ámbito de lo ordinario y lo rutinario. [118]

Las participantes también juegan con la categoría directivo, su definición y sus límites para lograr que sea una forma de intervenir en terapia justificada y justificable. Las terapeutas la convierten en una categoría maleable. Así por ejemplo una intervención directiva se puede convertir en algo no tan directivo, o bien, ser muy directiva se puede convertir en una opinión. Se trata de un juego que se hace con palabras, que permite suavizar lo directivo para que se vuelva aceptable y por tanto difuminar la posibilidad de que ellas se alejen de un ideal de terapia colaborativo. [119]

El dilema se enfrenta, se recrea pero nunca se disuelve. Por un lado las terapeutas abren el espacio de la discusión para incluir una forma de interpretar la actividad clínica basada en principios de estrategia, dirección, y técnica, en donde el terapeuta figura como experto. Pero por otro lado, este ámbito de acciones nunca se convierte en algo totalmente deseable o aceptable. Por eso ellas rechazan descripciones de lo directivo que llevan una connotación negativa, esta es la función de negaciones tales como: "no se lo dijiste es mi tarea de médico jerarca" o "no haces que el otro se sienta un idiota o un rebelde si no lo hace". [120]

4. Reflexiones finales

A partir del análisis realizado, he mostrado la construcción de un dilema en el interior de una comunidad de terapeutas. Si bien el habla de todas las personas tiene huecos e inconsistencias; el foco de interés está en ubicar las contradicciones que representan un problema para las integrantes de esta comunidad. El dilema que opone dos mundos, dos formas de entender la terapia no es un hecho que antecede a esta comunidad, por el contrario, las formas de describir e interpretar la actividad terapéutica dan lugar a la creación y la reproducción de estos polos opuestos. [121]

La exploración cercana y detallada de la interacción permite ubicar las estrategias y recursos que dan lugar al dilema. En este texto se ubican como movimientos retóricos diferenciados. En el primer movimiento las terapeutas trazan una separación clara y tajante entre dos posturas terapéuticas: una colaborativa y otra directiva. Como resultado de esta separación, estas posturas quedan definidas no solo como diferentes entre sí, sino también como ámbitos de acción y pensamiento incompatibles. [122]

En el segundo movimiento, las participantes introducen palabras y términos que remiten al ámbito directivo. El uso y el sentido que se da a estas palabras no está determinado de antemano, por el contrario depende del contexto en que aparecen. En estos fragmentos estas palabras pierden su matiz neutral y adquieren un sentido negativo, este efecto es consecuencia directa de lo que hacen las terapeutas: ironizar y devaluar las categorías pertenecientes al ámbito directivo. [123]

Las descripciones de las terapeutas favorecen una forma de actuar y relacionarse en terapia que es coherente con una posición colaborativa, sin embargo encontramos que consideran la posibilidad de tomar acciones que ellas mismas han situado en las antípodas. La contradicción nunca pasa desapercibida para las participantes. Cada vez que alguien sugiere que una acción directiva es posible o deseable, esta sugerencia tiene que ser explicada y justificada. [124]

Como señala la literatura en torno al dar cuenta, las justificaciones y explicaciones aparecen en situaciones de ruptura, cuando se fracturan los principios que articulan a una comunidad. En esta comunidad la adopción de una postura colaborativa no logra eliminar los valores e ideales opuestos de los que intentan deshacerse: ser experto, directivo, interventor, técnico, estratégico. [125]

Las participantes reconocen y enfrentan la contradicción, pero nunca la resuelven. Las terapeutas se mueven dentro de los confines de un dilema que es la condición de posibilidad para reflexionar e interrogarse sobre algo que de otra manera pertenecería al ámbito de lo no debatible: qué postura terapéutica adoptan las participantes y con qué implicaciones. Dicho en otras palabras si no hay dilema no hay pensamiento ni reflexión, pero a su vez el dilema constriñe las formas y los contenidos del pensamiento. [126]

La lectura que hago de las conversaciones que aquí se muestran tiene como condición de posibilidad una posición teórica específica, una manera de entender el habla de las personas. Por lo tanto es pertinente y necesario ubicar los hallazgos en relación a la perspectiva discursiva y retórica. [127]

Este trabajo explora qué argumentos producen las terapeutas, cómo los producen y cuáles son sus efectos. La producción de argumentos no ocurre en un vacío social, por el contrario todo argumento apela a los principios que articulan a una comunidad. Argumentar es reconocer la pertenencia de un actor a una comunidad (BILLIG et al. 1988). [128]

En esta misma línea de pensamiento, argumentar es participar en la creación y sostenimiento de una realidad social. La variedad de versiones de lo colaborativo y directivo muestran que las participantes hacen algo más que trasladar conceptos generales a situaciones particulares. Las etiquetas y categorías que emplean en el intercambio sirven para dar sentido a hechos, eventos y acciones, sin estas etiquetas o categorías su realidad no sería inteligible, permanecería informe. [129]

Siempre se puede plantear la búsqueda de lo que realmente hacen las terapeutas. Este planteamiento tiene una trampa, supone que es posible llegar a una descripción objetiva y neutral que está por fuera de un marco de interpretación. Mientras que en esta investigación la apuesta es indagar en las formas de descripción e interpretación que se dan a través de la acción conjunta. Esto implica que lo que dicen y hacen las terapeutas siempre es interpretado desde ciertos vocabularios, categorías y marcos de referencia. Por eso es

importante atender a la acción discursiva que ocurre en la interacción y paralelamente a los recursos que las participantes tienen a su alcance para interpretar esta acción (MÄKITALO 2003). [130]

Las participantes interpretan su quehacer terapéutico desde dos polos opuestos. Pero cuando se apela al marco de lo directivo *la acción colectiva* produce argumentos para justificar. Solo se exige dar cuenta de lo potencialmente problemático. Justificar es crear un marco alternativo para disipar el elemento problemático. En consecuencia, la misma acción se bifurca en dos puntos de vista contrarios: el que le da un sentido censurable y el que le da un sentido admisible. [131]

Justificar es articular una posición, presentar los argumentos que la sostienen. Pronunciarse a favor de algo y simultáneamente en contra de algo. Esta comunidad permanece en una disyuntiva si defiende una posición (colaborativa o directiva) reconoce la existencia de la posición opuesta (aunque sea para rebatirla). [132]

Michael BILLIG (1996) describe esta disyuntiva en términos de dos acciones complementarias: justificar y criticar. Una justificación surge a partir de una evaluación no favorable, por lo tanto solo puede entenderse en función de la crítica que le antecede. A su vez la crítica esta disparada por reglas, valores o consensos que han sido infringidos. [133]

Los dilemas delimitan las fronteras del pensamiento individual y colectivo, lo que se puede pensar y lo que no, así como en los términos en que debe pensarse. Además configuran relaciones, prácticas y formas de organización social (BILLIG 1991). [134]

La tensión permanente que se crea entre lo colaborativo y lo directivo es la condición de posibilidad que permite el pensamiento y la reflexión. Sitúa a las participantes como agentes que intervienen sobre su realidad social a través de esta tensión, sin embargo ellas están insertas dentro de una comunidad que impone límites al debate, que fija una agenda y unos términos para discutir sobre la postura terapéutica ideal. [135]

Referencias

- Anderson, Harlene (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. Nueva York: Basic Books.
- Antaki, Charles (1994). *Explaining and arguing: The social organization of accounts*. Londres: Sage.
- Billig, Michael (1991). *Ideology and opinions*. Londres: Sage.
- Billig, Michael (1996). *Arguing and thinking a rhetorical approach to social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Billig, Michael; Condor, Susan; Edwards, Derek; Gane, Mike; Middleton, David & Radley, Alan (1988). *Ideological dilemmas: A social psychology of everyday thinking*. Londres: Sage.

- Buttny, Richard & Morris, George H. (2001). Accounting. En W. Peter Robinson & Howard Giles (Eds.), *The new handbook on language and social psychology* (pp.285-301). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Edwards, Derek (1997). *Discourse and cognition*. Londres: Sage.
- Edwards, Derek (2003). Psicología discursiva: el enlace de la teoría y el método mediante un ejemplo. En Lupicinio Iñiguez (Ed.), *Análisis del discurso: Manual para las ciencias sociales* (pp.141-156). Barcelona: UOC.
- Edwards, Derek (2005). Discursive psychology. En Kristine L. Fitch & Robert E. Sanders (Eds.), *Handbook of language and social interaction*. (pp.257-274). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Garay, Ana; Iñiguez, Lupicinio & Martínez, Luz María (2005). La perspectiva discursiva en psicología social. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 7, 105-130.
- Garfinkel, Harold (1967). *Studies in ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.
- Hepburn, Alexa & Potter, Jonathan (2003). Discourse analytic practice. En Clive Seale, David Silverman, Jaber F. Gubrium & [Giampietro Gobo](#) (Eds.), *Qualitative research practice* (pp.168-184). Londres: Sage.
- Hepburn, Alexa & Potter, Jonathan (2009). *Transcription*, <http://www-staff.lboro.ac.uk/~ssjap/transcription/transcription.htm> [Fecha de consulta: Septiembre 1, 2012].
- Heritage, John (1988). Explanations as accounts: A conversation analytic perspective. En Charles Antaki (Ed.), *Analysing everyday explanation: A casebook of methods* (pp.127-144). Londres: Sage.
- Ibarra Martínez, Alexis (2012). La construcción del conocimiento compartido: un estudio discursivo de una comunidad de terapeutas. *Tesis doctoral, Departamento de Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona, Spain*.
- Jefferson, Gail (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction. En Glen H. Lerner (Ed.), *Conversation analysis: Studies from the first generation* (pp.13-31). Amsterdam: John Benjamins.
- Mäkitalo, Asa (2003). Accounting practices as situated knowing: Dilemmas and dynamics in institutional categorization. *Discourse Studies*, 5, 495-516.
- Ochs, Elinor (1979). Transcription as theory. En Elinor Ochs & Bambi Schieffelin (Eds.), *Developmental pragmatics* (pp.43-72). Nueva York: Academic Press.
- Potter, Jonathan (2003). Discourse analysis and discursive psychology. En Paul Marc Camic, Jean E. Rhodes & Lucy Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp.73-94). Washington: American Psychological Association.
- Potter, Jonathan (2004). Discourse analysis. En Melissa Hardy & Alan Bryman (Eds.), *Handbook of data analysis* (pp.607-624). Londres: Sage.
- Potter, Jonathan & Hepburn, Alexa (2008). Discursive constructionism. En James A. Holstein & Jaber F. Gubrium (Eds.), *Handbook of constructionist research*. Nueva York: Guildford, <http://www-staff.lboro.ac.uk/~ssjap/JP%20Articles/Potter%20Hepburn%20-%20discursive%20constructionism%20Holstein%202008.pdf> [Fecha de consulta: Septiembre 1, 2012].
- Silverman, David (2005). Instances or sequences? Improving the state of the art of qualitative research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 6(3), Art. 30, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0503301> [Fecha de consulta: Abril 15, 2014].
- Stokoe, Elizabeth (2003). Mothers, single women and sluts: Gender, morality and membership categorization in neighbour disputes. *Feminism & Psychology*, 13, 317-344.

Autor

Alexis IBARRA MARTÍNEZ es Doctor en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Barcelona. Actualmente se desempeña como profesor e investigador en la FES Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. Sus líneas de investigación giran en torno a la psicología discursiva.

Contacto:

Alexis Ibarra Martínez

FES Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Avenida de los Barrios 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México CP54090 México

E-mail: alexisaim@hotmail.com

Cita

Ibarra Martínez, Alexis (2014). Prácticas de argumentación en una comunidad de terapeutas: la construcción de un dilema [135 párrafos]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 15(3), Art. 23, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1403230>.