

El diagnóstico psicopatológico como marco social organizado: ontología y epistemología

RAÚL MEDINA CENTENO
Universidad de Guadalajara

Resumen

El artículo que presenta Linares (2013): «Pasos para una psicopatología relacional» es de una enorme riqueza conceptual y pragmática, es una re-definición sobre la mal llamada “enfermedad mental”. Linares inicia señalando que su contribución, por una parte, se enfoca en “la complejidad relacional”, como la creencia ontológica donde se explica el malestar psicológico; y por otra, apunta que su clasificación diagnóstica es una “metáfora guía”, para hacer referencia a su postura epistemológica. En este breve trabajo me enfocaré solo en profundizar en la creencia ontológica y la propuesta epistemológica que se encuentra entrelíneas en su teoría diagnóstica, y en una conclusión que pretende conversar con el autor, para conceptualizar el diagnóstico como “un marco social organizado”, que propone convertirse en un recurso psicosocial que amplía perspectivas, narrativas y diálogos.

Palabras clave: *triangulaciones, relación nutricia, metáfora guía, marco social organizado.*

Psychopathologic diagnosis as an organized social framework: Ontology and epistemology Abstract

The article that Linares (2013) presents, «Steps to a Relational Psychopathology» (*Pasos para una psicopatología relacional*) possesses great conceptual and pragmatic richness; it is a redefinition of the wrongly named “mental illness”. Linares begins by stating that, on one hand, his contribution focuses on the “relational complexity” as the ontological belief that explains psychological discomfort; on the other hand, he points out that his diagnostic taxonomy is a “guiding metaphor” for his epistemological stance. In this brief paper, I delve into the ontological belief and the epistemological proposal embedded in his diagnostic theory, and into a conclusion that attempts to establish a dialogue with the author, in order to conceptualize diagnosis as an “organized social framework”, that intends to open new perspectives, narratives and dialogues, thus becoming a psychosocial resource for psychotherapy.

Key words: *triangulations, relational nurturing, guiding metaphor, organized social framework.*

1. INTRODUCCIÓN

Para mí es un verdadero honor escribir unas líneas sobre la propuesta diagnóstica de Juan Luis Linares (2013), no solo porque fue mi profesor hace veinte años en el Hospital de San Pau de la Santa Cruz de Barcelona, en el marco de la

Dirigir toda correspondencia al autor a: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Ciénega. Av. Universidad, Núm. 1115, Col. Lindavista, Ocotlán, Jalisco. México. Código postal 47820.
Tel: (52-392) 92 5 94 00
Correo electrónico: topraul2002@yahoo.co.uk
RMIP 2013, vol. 5. núm. 2. pp. 167-174.
ISSN-impresa: 2007-0926
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

Maestría en Terapia Familiar de la Universidad Autónoma de Barcelona, sino porque desde entonces nuestra relación ha sido ininterrumpida, evolucionando en una rica y nutrida relación académica, profesional y de amistad (Medina, Linares, & Ceberio, 2007).

2. ONTOLOGÍA: SOBRE LA “MENTE” HUMANA Y SU MALESTAR

La psicopatología, si se da por sentada mediante un sistema clasificatorio, tiene como fundamento implícito una creencia sobre la “mente” su bienestar y malestar. Linares explícitamente sustenta su propuesta en la filosofía de Bateson (1992, 1993a y 1993b), quien desde el paradigma sistémico-cibernético, parte de la creencia de que la “mente” está íntimamente vinculada a su entorno, es decir, sin el referente contextual del psiquismo este sería imposible explicarlo y mucho menos comprenderlo. La explicación de este vínculo lo soporta en la relacional-circular, siendo la comunicación el modo en que es posible dicha afectación mutua. Con ello se distancia de la concepción causal y lineal del modelo newtoniano de la física, el cual influyó enormemente en la psiquiatría y la mayoría de las psicologías.

Linares como buen sistémico, sitúa el malestar psicológico en las relaciones de las personas, y en especial en el grupo de pertenencia más importante: la familia. En concreto el “cree” que es en el juego triangular, deprivación y caotización recurrente donde el malestar se hace presente, aunque le agrega con maestría la “variable” nutricia. En términos generales, este es el referente ontológico de su propuesta diagnóstica.

3. LA TRIANGULACIÓN Y LA RELACIÓN NUTRICIA

La clasificación relacional que propone Linares (1996, 2012, 2013) es el resultado de haber retomado las diversas aportaciones de la teoría sistémica de la triangulación, introduciendo una complejidad que va más allá de las teorías psicológicas clásicas, casi todas centradas en la

relación diádica. Linares nos enseña a ver la patología psicológica desde un juego triangular, introduciéndonos a una complejidad relacional con infinitas ecuaciones. Linares (2013) propone enfocarnos en la parentalidad y la conyugalidad, para dar cuenta de la manipulación y desconfirmación que conducen al maltrato psicológico, que lo ubica como la antesala de la psicopatología. Pero también nos hace ver que la parentalidad y conyugalidad funcional están relacionadas con una identidad “sana” y una salud psicológica funcional. Pero la gran idea de Linares (2013) fue haber incluido a este juego triangular la nutrición emocional, la cual es para Linares el contenido al que debemos de prestar atención para comprender la psicopatología y restaurar lo que él denomina, retomando a Maturana (1997), el amor complejo: “la aceptación del otro como legítimo”. Para Linares (2013) sentirse o no aceptado mediante el querer, reconocimiento y valoración es el tipo de narrativa que va a conducir al terapeuta a connotar la relación triangular patológica o nutricia y con ello distinguir sobre los diversos síntomas.

Ante su contribución diagnóstica, Linares nos señala, con mucha congruencia, que el fin de la psicoterapia es restaurar el amor. En otras palabras, para Linares es el contenido nutricional el que resuelve y restaura, es decir la narrativa emocional tiene el poder para que la organización familiar pase a otra etapa relacional y la persona se apropie de otra forma de ser, y de paso dejar la patología.

Para ello propone un diagnóstico relacional sobre la psicopatología como “metáfora guía” con el objetivo de desenredar la trama triangular y reconstruir las relaciones amorosas entre las personas.

4. EPISTEMOLOGÍA: DEL DIAGNÓSTICO UNIVERSAL AL DIAGNÓSTICO COMO “METÁFORA GUÍA”

El diagnóstico médico ha sido un gran avance para resolver innumerables problemas biológi-

cos, la medicina moderna encuentra en el diagnóstico una metodología que genera orden conceptual a lo desconocido y organiza la práctica médica para resolver problemas. Linares (2013) señala que ha sido tal el impacto del diagnóstico que se ha convertido en un modelo a seguir en otras disciplinas como la economía, la sociología y la psicología, entre otras. Todos hablan de diagnóstico como forma de abordar una realidad e intervenir sobre ella. Sin embargo, es necesario hacer un alto para analizar críticamente con detalle el diagnóstico y sus efectos, en especial en el campo de la sintomatología psicológica. Para ello haremos una breve revisión del papel de los modelos y metáforas en la ciencia; con el fin de reconocer la naturaleza epistemológica del diagnóstico como modelo, para después distinguir entre la postura positivista y la postpositivista.

4. LA IMPORTANCIA DE LOS MODELOS O METÁFORAS EN EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

La expresión “modelo o metáfora” tiene múltiples usos, en el contexto de la ciencia, el “modelo o metáfora” se refiere a la conexión de lo usual y conocido con lo desconocido e inusual. El uso de modelos, en la ciencia, ha sido crucial para su construcción, tal como señala Hanson (1985), los modelos, metáforas y analogías que usamos en la ciencia «nos sugieren un marco de ideas para conjuntos de descripciones de otro modo no estructuradas», por ejemplo, cuando se usa el invernadero (*greenhouse*) como modelo para explicar los efectos de la contaminación en los cambios climáticos de nuestro planeta; la utilización del Sistema Solar o a Saturno para explicar la estructura y función interna del átomo, o la computadora, para hacer referencia a los procesos cognitivos que supuestamente suceden en la cabeza de los individuos. En estos casos, lo inusual deja de ser sorprendente cuando se conecta inferencialmente con lo usual (el modelo o la metáfora), e incluso nos hacer ver y operar sobre una realidad que no pode-

mos ver. En resumen, según Hanson (1985), los modelos: 1. Sugieren una ligazón inferencial entre los enunciados promoviendo la inteligibilidad. 2. Ayudan a nuestra comprensión de una materia compleja. 3. Proporcionan canales de interconexión entre estados de hechos que (salvo por estos lazos) podían permanecer aislados e independientes unos de otros.

Pero por otra parte, Hanson (1985) nos advierte que el uso de modelos, metáforas o analogías en la ciencia no sólo puede ser benéfica y creativa sino también contraproducente, por ejemplo, si utilizamos el modelo como una representación fiel de la materia o del fenómeno que queremos explicar, eliminando completamente todas las diferencias entre el modelo y el estado de cosas original, entonces terminamos destruyendo lo que el modelo pretendía conseguir: brindar una consecuencia de la estructura ausente en la confrontación original con un complejo de fenómenos. Las ciencias “representacionistas”, incluida la psicología, por lo regular comenten este error, nombrando a sus “descubrimientos” inspirados por el modelo o la metáfora como “reales”.

Para evitar esto, el científico y en este caso el psicoterapeuta debe de entender que el modelo o la metáfora es útil, siempre y cuando esté alerta frente a la posibilidad de que sus cuestiones sean únicamente inspiradas por las propiedades de la metáfora, no teniendo nada que ver directamente con la materia misma. Por ello, Linares (2013) con su sabiduría filosófica, advierte que su propuesta diagnóstica sobre la psicopatología que presenta aquí, sólo es un tipo de metáfora inspiradora para crear nuevas explicaciones sobre fenómenos de la realidad inexplicables hasta ese momento.

5. EL DIAGNÓSTICO DESDE LA CIENCIA POSITIVISTA Y SUS PELIGROS

Debemos de reconocer que todo psicoterapeuta trabaja con marcos conceptuales para su intervención. Los diagnósticos o modelos clasifica-

dores son instrumentos de análisis e intervención. Nos preguntamos ¿qué puede conducir a que un diagnóstico como modelo o metáfora se convierta en una receta inoperante? Que los diagnósticos sean leídos con ingenuidad realista, como fenómenos independientes de quien los nombra y a quien se refieren, y por consiguiente como representaciones fieles a la realidad (como fenómenos ahistóricos).

Linares (2013) con razón denuncia a la psiquiatría biologicista que basa su explicación en la razón positivista. Si miramos con detenimiento la propia historia de la psiquiatría mediante su sistema clasificatorio de la psicopatología, el DMS I, II, III, IV y V, se podría observar cómo la “invención” de algunas enfermedades está ligada al negocio farmacéutico e incluso a prejuicios sociales (el caso de la homosexualidad como una patología). Un reduccionismo que se convierte en perversión con consecuencias devastadoras para muchas personas y sus familias, arropado por el discurso objetivista de la ciencia. Éste es un terrorífico ejemplo de la construcción social de la “realidad biopsicológica” desde la ciencia. Un tipo de ciencia con mucho poder, porque dentro de su discurso de verdad y racionalidad, inactiva cualquier crítica y se instaura también dentro del campo del poder positivo, tal y como lo advirtió Foucault (1983,1992), porque no solo las teorías se justifican en el discurso racional y de verdad sino también como conocimientos “buenos y correctos”.

Otro efecto de los diagnósticos clasificadores que se justifican en la verdad científica, es su impacto social. Las palabras que se convierten en etiqueta, inactivando a la persona para enfrentar su “enfermedad”, y con ello a todo su contexto de referencia, lo que Bateson denominó como efecto “dormitivo”. El poder de la etiqueta opera de manera tácita con mucha contundencia. Es decir, la etiqueta no solo tiene efectos individuales sino que va más allá y se convierte en un referente social, con consecuencias estigmatizadoras hacia la persona.

Linares (2013) nos advierte que el diagnóstico psicopatológico de la psiquiatría se ha utilizado acríticamente como “verdad científica”, provocando efectos sociales que profundizan la psicopatología, mediante la estigmatización que conduce a la exclusión social. Para profundizar sobre el papel que juegan los estigmas en la exclusión de las personas etiquetadas véase la obra del sociólogo Goffman (1986).

6. LA PROPUESTA DE LINARES: EL DIAGNÓSTICO COMO “METÁFORA GUÍA”

Linares (1996, 2013) defiende la idea de que el diagnóstico como método clínico es fundamental en la psicoterapia, a pesar de los peligros que guarda y el rol que puede jugar el etiquetaje. Aunque Linares está en contra de la tradición psiquiátrica, justifica la organización conceptual como método clínico que no podemos evitar, retomando a Ackerman (1971), Linares (1996) señala «en la práctica clínica, los terapeutas aplican juicios a las familias en tratamiento, las comparan y contrastan, destacando entre ellas significativas diferencias. Simplemente no pueden evitarlo [...] La intención implícita es liberar a la función interpretativa de los groseros efectos del modelo médico de enfermedad, contrarrestar la creación de chivos expiatorios que comportan el “etiquetaje” psiquiátrico y evitar la pretensión de un grado de exactitud que no poseemos. No obstante, seamos muy claros: no hay modo de soslayar la responsabilidad de conceptualizar y categorizar tipos familiares.» (p. 71). Por esta razón, Linares nos revela que, en el plano de la psicopatología es necesario intervenir bajo hipótesis relacionales que nos permitan encuadrar en un patrón relacional al síntoma. Aunque Linares (1996), desde la misma epistemología sistémica revira para señalar que «el diagnóstico sistémico no es, pues, otra cosa que el proceso que permite relacionar singularidad y redundancia en el campo del sufrimiento psíquico y la interacción disfuncional.» (p. 72). Y termina con un listado de la vasta cantidad de tipologías que

se han hecho desde el modelo sistémico para la terapia familiar, pasando por el mismo Bateson (1992, 1993a y 1993b) con el doble vínculo, hasta las relaciones simétricas y complementarias para relacionarlas con algún tipo de síntoma.

Ante tal defensa del diagnóstico, Linares parte de la nosología psiquiátrica, como psicosis, neurosis, depresión, etcétera, para reconceptualizarlas como “causa” de un patrón relacional determinado. Pero advierte que su propuesta diagnóstica no debe de ser leída como rígida, sino como “metáforas guía” que excluya «radicalmente cualquier rigidez desde posiciones que integran conceptualmente la complejidad y la incertidumbre [...] Estas dos cualidades, flexibilidad e imperfección, son dos buenos atributos de una tipología para la psicoterapia.» (p. 73). Y añade que su propuesta diagnóstica de la psicopatología es una «metáfora guía relacional (que)...debe servir de brújula orientadora... pero nunca convertirse en un corsé intelectual que aprisione al terapeuta en las celdas del prejuicio.» (Linares, 2013, sec.1). Con ello Linares se sacude el fantasma del positivismo y convierte su propuesta en un recurso flexible y susceptible a la crítica, situándose en una postura postpositivista. De acuerdo con la teoría de la ciencia contemporánea (Kuhn, 1990; Harré, 1986), se dice que ningún modelo científico puede sustentarse en la representación fiel a la realidad, y mucho menos pretender tener la verdad absoluta. Las teorías científicas refieren modestamente una realidad, mediante conjeturas, hipótesis o modelos (Harré, 1986). Las teorías y sus instrumentos, en este caso el diagnóstico, deben de leerse como guías de referencia e intervención. Retomemos la vieja frase de Korzbski (1933): “el mapa no es el territorio”.

7. CONCLUSIONES: EL DIAGNÓSTICO COMO MARCO SOCIAL ORGANIZADO

Al hilo del análisis anterior y la contribución de Linares (2013), me permito agregar otro grado de complejidad al diagnóstico: su papel constructi-

vo. Creo que no todas las realidades son iguales, es necesario hacer una distinción ontológica entre éstas. La realidad psicosocial no es la misma a la biológica o física (Harré, 1986). La primera contiene elementos cualitativos que la distinguen, como la conciencia de los sujetos. Por lo que los diagnósticos son de orden diferencial en cada una de estas esferas de la realidad. Estamos ante personas, no plantas o células que establecen un tipo de relación distinta con los investigadores o terapeutas. Sobre la investigación en psicología, Rosenthal (1976) pone de manifiesto la influencia del investigador en los resultados de investigación. Utilizó el término “efecto del experimentador” para demostrar que ciertas características del investigador —expectativas, hipótesis e incluso el género— influyen en los resultados de su práctica, mediante una comunicación encubierta no intencionada. Por otra parte, Ibáñez (1989, 1994) apunta que en el proceso de investigación en psicología es imposible no afectar a los sujetos de investigación, argumentando que se establece un tipo de “efecto ilustrativo” que influye en las respuestas de los sujetos de investigación. Su argumento se basa en que no solo los investigadores, perciben, observan, interpretan, reflexionan, sienten, sacan conclusiones y aprenden, también los investigados.

Si a esta conclusión la transferimos al campo clínico, los diagnósticos impactan todavía con mayor contundencia a nuestros clientes. Porque en la relación clínica se establece un vínculo más estrecho. El diagnóstico califica a una persona, y esta interactúa con la etiqueta, tal y como lo revisamos antes, pero también con el experto que se la asignó. Esto implica una complejidad del diagnóstico y del trabajo clínico en general, que debemos de aceptar y reconocer para establecer métodos que admitan intervenir sin que el experto caiga en una ingenuidad realista rígida a la que hicimos referencia antes, por lo que es necesario convertir el diagnóstico en un recurso psicosocial con fines terapéuticos (Medina, 2011).

Por su parte, Hacking (2001) desde la filosofía de la ciencia, presenta un argumento psicosocial del diagnóstico; distingue dos tipos de diagnósticos: estados indiferentes y estados interactivos. Como estados indiferentes quiere decir fenómenos no humanos que al ser diagnosticados no les afecta el diagnóstico, son indiferentes a la etiqueta. Por ejemplo, una célula después de muchos estudios puede ser diagnosticada como cancerígena, esta etiqueta no afecta a la célula en sí, es indiferente a lo que diga el doctor, seguirá su curso lógico a la enfermedad, a no ser que el doctor intervenga para eliminarla o controlarla, en ese momento la célula generará ciertas resistencias a la intervención, indiferente no significa pasivo, seguro se resistirá al tratamiento, pero de forma predeterminada, sin conciencia, acorde a su naturaleza netamente biológica.

Por otra parte Hacking (2001) menciona como diagnósticos interactivos a los que se refieren a aspectos humanos. Aclara que hay una distinción ontológica sobre la clase de objetos y fenómenos al que nos enfrentamos, la célula es una clase natural mientras que las personas son sociales, la primera posee cualidades predeterminadas por el nivel de evolución, y aunque tiene capacidad para procesar información, retroalimentarla, reaccionar, resistirse, cambiar, etcétera, dicho comportamiento está limitado a su filogénesis. Por otra parte, las personas no procesan información sino que generan significados, debido a que los vuelven más complejos y no se constriñe a una predeterminada reacción, sino pueden ser capaces, como agentes, de actuar con cierta conciencia, planear y construir escenarios relacionales, por lo que se generará un tipo de relación con su diagnosticador mediante la etiqueta.

Para continuar con el ejemplo anterior, al diagnosticar una célula cancerígena, si la contiene un cuerpo humano, entonces el diagnóstico es un doble efecto, refiere a la célula, un estado natural indiferente, y a la vez a una persona; un estado social interactivo, como una persona que tiene

cáncer, en ese momento el diagnóstico se complejiza, se convierte, como diría Hacking (2001) en un diagnóstico interactivo con efectos dialécticos donde se pueden establecer cambios en ambas esferas de la realidad. Es decir, la etiqueta afectará a la persona y esta cambiará en torno al diagnóstico, su estado de ánimo, perspectiva de vida, relación con su familia, sus amigos, trabajo, escuela.

¿Cómo una palabra puede tener tanto poder para cambiar el comportamiento de tanta gente e incluso a estados naturales? Las palabras además de la función de nombrar o referir a una realidad, poseen el poder de organizar escenarios sociales pragmáticos en torno a dicha palabra. El efecto de construcción de la realidad surge en esta organización en el uso del lenguaje: ambos aspectos –lenguaje y lo social– son condición para que se pueda generar una realidad objetiva en el mundo de lo psicológico (Vygostky, 1987, 1989). Por lo tanto, el diagnóstico al ser interactivo produce “marcos sociales organizados” (Shotter, 1989): en la familia, los amigos, la comunidad, los expertos, instituciones, etc., que afectan a la identidad (Harré, 1989) y también a la biología de la persona (Luria, 1995; Cyrulnik, 2002).

Por ejemplo, los expertos en el cáncer cuentan con protocolos, formas, prácticas sociales que conducirán e interactuarán con aquella persona portadora de cáncer. Su familia entablará una relación particular en torno a la etiqueta y toda la comunidad donde dicha persona interactúa cotidianamente. En otras palabras, el diagnóstico (uso del lenguaje) se funde en los diversos marcos sociales que se organizan, y la persona etiquetada lidiará con el diagnóstico personalizado, se apropiará de él en primera persona, y con ello afecta la esfera psicológica (Medina, 2011).

Lo interesante es que al ser un diagnóstico interactivo, por encontrarse en la esfera de lo humano, de la conciencia, esa capacidad de la persona de verse en torno a los marcos sociales

organizados, afectará a la vez a los estados naturales (psicosomático), es decir, a las células cancerígenas, ya sea para su recuperación, ampliar la efectividad del medicamento, para prolongar la vida o para que se acelere la enfermedad.

Si el diagnóstico psicológico es de calidad interactiva y a la vez genera marcos sociales organizados, esta idea se convierte en un gran recurso para la psicoterapia, que nos permite ampliar nuestro campo de análisis e intervención: por una parte, redefine a los clientes, de ser idiotas culturalizados (Garfinkel, 1967) o rehenes de los patrones relacionales triangulares, a actores corresponsables de su salud, capaces de incidir en sus contextos inmediatos. Y por otra parte, nos facilita diseñar para el contexto clínico, diagnósticos que organicen marcos sociales que faciliten la interacción, ampliar las narrativas, abrir los diálogos (Seikkula & Olson, 2003), visualizar los recursos personales y culturales de la familia.

En otras palabras, es necesario redefinir el diagnóstico como un recurso psicosocial, como un medio para ampliar perspectivas y un escenario psicosocial empírico de excelencia para el cambio participativo. Todo esto redefine, en definitiva, la relación cliente-terapeuta, se ven mutuamente afectados y por lo tanto su vínculo: de experto-cliente a colaboración mutua entre expertos. El cliente con ello se convierte, de ser un depositario de una etiqueta, a un actor que interviene de forma consciente junto con el terapeuta y su contexto en relación al problema que vive y sufre.

Por ello coincidimos con Linares (2013) cuando señala «el diagnóstico psicopatológico, en tanto que metáfora guía relacional centrípeta, debe servir de brújula orientadora... su peso específico debe disminuir de forma inexorable a medida que se construya el universo único de cada terapia, bajo la influencia centrífuga de la singularidad psico-relacional y de la alianza terapéutica.» (sec. 1).

Por último, cabe señalar que el modelo de clasificación diagnóstica de la psicopatología

que propone Linares (2013) se ha convertido en un programa de investigación e intervención clínica en diversos países, incluido México, el cual tiene bastante éxito en restaurar la salud de las personas que asisten a psicoterapia. Estos resultados pragmáticos son la mejor evaluación de su investigación clínica.

REFERENCIAS

- Ackerman, N. W. (1971). The growing edge of family therapy. *Family Process, 10*, 143-156.
- Bateson, G. (1992). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires, Argentina: Planeta Carlos Lohle.
- Bateson, G. (1993a). *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente*. Barcelona, España: Gedisa.
- Bateson, G. (1993b). *Espíritu y Naturaleza*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortur.
- Foucault, M. (1983). *La arqueología del saber*. México, D.F.: Alianza.
- Foucault, M. (1992). *Enfermedad mental y personalidad*. D.F., México: Paidós.
- Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, España: Gedisa.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, EUA: Prentice Hall.
- Goffman, E. (1986). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortur Editores.
- Hacking, I. (2001). *¿La construcción social de qué?* Barcelona, España: Paidós.
- Hanson, N. (1985). *Patrones de descubrimiento: observación y explicación*. Madrid, España: Alianza.
- Harré, R. (1986). *Varieties of realism*. Oxford, Reino Unido: Blackwell.
- Harré, R. (1989). La construcción social de la mente. La relación íntima entre el lenguaje y la interacción social. En T. Ibáñez, (Ed.), *El conocimiento de la realidad social* (pp. 39-51). Barcelona, España: Sendai.
- Ibáñez, T. (Ed.). (1989). *El conocimiento de la realidad social*. Barcelona, España: Sendai.
- Ibáñez, T. (1994). *Psicología social construccionista*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Korzbski, A. (1933). *Science and sanity*. Nueva York, EUA: Internacional Non-Aristotelian Library.
- Kuhn, T. (1990). *La estructura de las revoluciones científicas*. D.F. México: Fondo de Cultura Económica.
- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona, España: Paidós.
- Linares, J. L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna: la inteligencia terapéutica*. Barcelona, España: Herder.
- Linares, J. L. (2013). Pasos para una psicopatología relacional. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología, 5* (2), 119-146.
- Luria, A. R. (1995). *Conciencia y lenguaje*. Madrid, España: Visor.
- Maturana, H. (1997). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Santiago, Chile: Dolmen y Granica.

- Medina, R. (2011). *Cambios modestos, grandes revoluciones: terapia familiar crítica*. Guadalajara, México: E-Libro, Red Américas, Psicología.
- Medina, R., Linares, J. L., & Ceberio, M. (Eds.) (2007). *La terapia familiar desde Iberoamérica*. Buenos Aires, Argentina: Tres Haches.
- Rosenthal, R. (1976). *The experiment effects in behavioral research*. Massachusetts EUA: Bradford Books of MIT Press.
- Seikkula, J. & Olson, M. (2003). The open dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family Process*, 42, 403-418.
- Shotter, J. (1989). El papel de lo imaginario en la construcción de la vida social. En Ibáñez, T. (Ed.), *El conocimiento de la realidad social* (pp. 135-155). Barcelona, España: Sandai.
- Vygotsky, L. S. (1987). *Pensamiento y lenguaje. Teoría del funcionamiento cultural de las funciones psíquicas*. Buenos Aires, Argentina: La Pléyade.
- Vygotsky, L.S. (1989). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona, España: Grijalbo.

Recibido el 29 de noviembre de 2013
Revisión final 15 de diciembre de 2013
Aceptado el 17 de diciembre de 2013