MIRADA

REVISTA DE ESPIRITUALIDAD Y DESARROLLO HUMANO

ACOMPAÑAR DESDE LA FRAGILIDAD

Un tesoro en vasos de barro

¿Quién cura a quién?

Reinventarse

DIRECTORIO

MIRADA
INVIERNO [DIC-FEB] 2008. AÑO 7. NO. 26
Acompañar desde la fragilidad

REVISTA DE ESPIRITUALIDAD Y DESARROLLO HUMANO

DIRECTOR GENERAL
Luis Valdez Castellanos, SJ

SUBDIRECTOR
José Luis Serra, SJ

EDITORA
Lorenza Barragán de Martínez

CONSEJO EDITORIAL
Bernardo Masini, Sunny Montoya, Salvador Moreno, Luz Villaseñor y Eva María Vea-Murguía MMB

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
Manuel Gómez Herrera, Roberto Núñez

Diseño y edición
Imagia Comunicación, Tel. 01(33) 3616-7221, pedro@webimagia.com

Colaboradores en la producción de este número:
Mari Carmen Álvarez Castro, María Elena Cervantes, y Pedro María León.
©Well/happy, por fotografía de portada.

Registro de Título en el Instituto Nacional de derechos de Autor en trámite. Certificado de Licitud de Contenido en trámite. Certificado de Licitud de Título de la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación en trámite

El contenido de los artículos y opiniones aquí vertidas son responsabilidad exclusiva de los autores que las firman.

VENTAS Y SUSCRIPCIONES

CENTRO IGNACIANO DE ESPIRITUALIDAD
Lope de Vega 265, CP 44150, Col. Arcos Sur, Guadalajara, Jal., México. Teléfono y fax: (33) 3615-6252 y (33) 3616-1100
contacto@revistamirada.com
www.revistamirada.com

SUSCRIPCIÓN EN MÉXICO
Un año:..... $160.00
Dos años:..... $300.00
Tres años: $440.00

1) Para pago con cargo a su tarjeta de crédito vía telefónica al CIE.

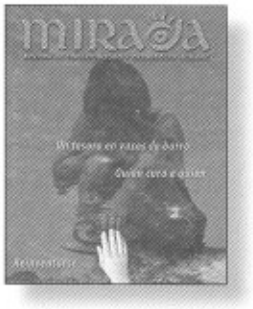
2) Depositar a nombre de: CENTRO IGNACIANO DE ESPIRITUALIDAD en cualquiera de estas cuentas bancarias:

BANAMEX	Cuenta 5465955	Suc. 0301
	CLABE 002320030154659550	
HSBC	Cuenta 4023660178	Suc. 114
	CLABE 021320040236601785	

3) Enviar por fax la copia del depósito junto con los datos del suscriptor.

4) Para suscripciones desde el extranjero, consultar opciones y precios en el portal de internet: www.revistamirada.com

SUMARIO



REMANSO 2

PRESENTACIÓN 3

EL SANADOR HERIDO 4
TANIA ZOHN MULDOON / SALVADOR MORENO LÓPEZ

¿QUIÉN CURA A QUIÉN? 12
ALEJANDRO SERRA MARTÍNEZ

UN TESORO EN VASOS DE BARRO 18
MARÍA DE LOS DOLORES PALENCIA GÓMEZ, HSJL

REINVENTARSE 24
MÓNICA MASINI

LAS HERIDAS SON PUERTAS 30
SUNNY MONTOYA

MIRARSE Y SONREIR 36
ALVARO OLIVARES ALVARADO

VISITACIONES 42
GUADALUPE MORFÍN

MIRAR CON EL CORAZÓN 43
LUIS MARIANO ACÉVEZ

LA MUSA, EL ÁNGEL Y EL DUENDE 44
SUNNY MONTOYA

ESPIRITUALIDAD PARA LA VIDA 45
JAIME EMILIO GONZÁLEZ MAGAÑA, SJ

RECOMENDACIONES
CINE: **EL LLANTO DE LA MARIPOSA** 46
RESEÑA DE: GUSTAVO GONZÁLEZ CASTAÑEDA, SJ

LIBRO: **EL SANADOR HERIDO.** 47
RESEÑA DE: LUZ VILLASEÑOR

WEB: **"COMO SI PRESENTE ME HALLASE"** 48
RESEÑA DE: ISMAEL BÁRCENAS OROZCO, SJ

El sanador herido

AYUDA EL QUE HA SANADO

Reconocer nuestra historia personal, quiénes somos, necesidades y fortalezas es la base para respetar las particularidades de quienes ayudamos sin pretender que sean como nosotros quisiéramos y sin usar la relación de ayuda para satisfacer nuestras necesidades más que para beneficio de los consultantes.

Artículo escrito por Tania Zohn Muldoon y Salvador Moreno López

Tania Zohn Muldoon

Licenciada en Psicología y Maestra en Terapia Familiar; trabaja en el ITESO en la Maestría en Psicoterapia. Consulta privada en psicoterapia.
Correo electrónico: **tzohn@iteso.mx**

Salvador Moreno López

Doctor en Psicología por la Universidad Iberoamericana. Coordinador de la Maestría en Psicoterapia del ITESO. Instructor certificado en *Focusing* (enfoque corporal), psicoterapeuta y consultor.
Correo electrónico: **smoreno1@iteso.mx**

No es el no tener heridas lo que nos permite ayudar a otros a sanar las suyas, sino el haberlas sanado y cuidar continuamente del bienestar propio.

Hay profesiones en las que la relación interpersonal juega un papel muy importante para lograr buenos resultados, más allá de los conocimientos especializados y las técnicas que también son requeridas para obtener dichos resultados. En esas profesiones, la influencia que ejercemos a través de la relación con las personas que atendemos es crucial. Tal es el caso, a manera de ejemplo, de médicos, profesores, enfermeras, psicoterapeutas, directores espirituales, trabajadoras sociales, psicólogos, entre otros.

Algunos estudiosos de estas situaciones hablan incluso de dos aspectos distinguibles en dichas relaciones de ayuda: a) el del problema o situación a resolver y b) el de las personas que viven dicho problema o situación. (Madrid, 2005; Pérez et al, 2002).

Distinguir estos dos aspectos nos ayuda de entrada a reconocer que una misma situación generalmente es vivida de forma muy distinta por diferentes personas. Así por ejemplo, encontramos que la enfermedad de un miembro de una familia tiene significados distintos para la persona enferma, para su pareja, sus hijos, sus padres o sus amistades. Y además, que cada uno reacciona e interactúa de acuerdo con los significados que le da a toda la situación. Si el enfermo se siente vulnerable pero en buenas manos, aceptará más fácilmente las indicaciones de médicos y enfermeras; si por el contrario, siente desconfianza o está muy asustado ante la posibilidad de morirse, su trato con ellos será quizá brusco, cortante, muy diferente.

Ahora bien, estos dos aspectos mencionados también cuentan y están presentes para quienes desde su profesión están ahí para ayudar. Y, aunque a veces quisiéramos centrarnos sólo en los requerimientos metodológicos o técnicos para resolver la situación, es inevitable que el proceso de ayuda incluya también las características afectivas, actitudinales, valorales, cognitivas y conductuales de quien pretende ayudar. En otras palabras, la relación que un profesional establece con las personas a las que ayuda también tiene un impacto significativo en los efectos que se generan en la interacción.

Es aquí donde encontramos útil invitar a un reconocimiento y toma de conciencia respecto de cómo nuestra historia de vida y características personales se hacen presentes en los modos como entablamos las relaciones de ayuda con

quienes trabajamos. Heridas no sanadas y necesidades no resueltas, por ejemplo, pueden ser estorbos para ayudar a otros, en tanto cabe la posibilidad de "utilizarlos" para resolver eso nuestro que nos falta sanar y resolver. Al mismo tiempo, reconocemos que experiencias de situaciones difíciles superadas, pueden ser un recurso importante en nuestra labor de ayudar a otros a que resuelvan y salgan adelante de sus propias situaciones dolorosas y problemáticas.

Invitar a reconocer cómo nuestra historia de vida y características personales se hacen presentes en los modos como entablamos las relaciones de ayuda con quienes trabajamos

Quienes trabajamos en una profesión de ayuda reconocemos que nuestro trabajo no es igual con todas las personas; con algunas es más sencillo y con otras más complicado, con algunas nos sentimos a gusto y con otras nos sentimos incómodos o tensos. Sin duda alguna un factor que hace la diferencia tiene que ver con las características de los demás; sin embargo, otra parte depende de cómo nuestras propias experiencias e historia de vida se ponen en juego al entrar en interacción con las diversas personas.

Podemos entonces preguntarnos: ¿Por qué con algunas personas interactuamos de manera tal que logramos ser partícipes y generadores de cambio y crecimiento, sin mayores esfuerzos, mientras que con otras entablamos relaciones que o no derivan en una ayuda para la persona, o bien lo hacen a costa de un gran desgaste, cansancio, enojo y frustración nuestra?

Consideremos la posibilidad de identificar interacciones donde fundamentalmente podemos estar al servicio de la otra persona, delimitando muy bien los modos como nos es posible y queremos ayudarle, más allá de lo que ella demande. Y también la posibilidad de reconocer interacciones en las que nos sentimos sobre exigidos, con una carga muy pesada, con responsabilidades que no nos tocan pero que sin embargo parece que tenemos que asumir. Al igual que pueden haber interacciones en las que fundamentalmente buscamos satisfacer necesidades personales, independientemente de lo que el otro necesita. A veces, quienes trabajamos en una profesión de ayuda podemos estar buscando el reconocimiento, la admiración, el agradecimiento, de los consultantes, más que su bienestar.

La cuestión es que en la práctica de las relaciones de ayuda, nuestra propia personalidad, historia de vida y modos de relación que hemos aprendido, se hacen presentes y se manifiestan como elementos que pueden ser recursos u obstáculos en el ejercicio de la labor profesional.

Hay, por ejemplo, quienes aprendimos a ser responsables de los demás, a sentir que parte de nuestra responsabilidad en la vida es hacer que otros vayan por el camino del bien. Desde ahí, creemos que tenemos que señalarles lo que les conviene, advertirles, pedirles que nos hagan caso por su propio bien. De alguna forma, no los consideramos lo suficientemente capaces de tomar sus decisiones y de asumir la responsabilidad de las mismas. Queremos evitarles que se equivoquen y pensamos que es mejor decidir por ellos.

Hay quienes aprendimos a buscar agradar a todos como prioridad en la vida. Y entonces nos cuesta trabajo decir que no o mantener límites firmes cuando sentimos que la otra persona puede disgustarse. Ocurre que nos sentimos intimidados cuando otras personas se enojan con noso-

tros o nos dicen que no les gusta lo que hacemos. En estos casos, en lugar de preguntarnos por lo que ayudará mejor a la otra persona a resolver su situación, a aprender, a hacerse cargo de su vida, etc., actuamos para evitar que se enoje y así mantener la imagen de que somos una buena persona.

Si por el contrario aprendimos que ayudar a otro es promover que él o ella sepan cuidar de sí mismos, desarrollar sus capacidades, plantearse alternativas, tomar decisiones, realizar acciones pertinentes para lo que buscan lograr o resolver, reconocer los recursos con los que cuentan y aprovecharlos, entonces nuestros modos de interacción irán encaminados a promover esas características, aun si en un determinado momento eso implica una frustración y malestar para esas personas. En esta perspectiva, nuestra consigna puede ser no hagas por otros lo que ellos pueden hacer por sí mismos.

Lo que es claro es que los aprendizajes de los modos de relación e interacción, la visión de la vida, del mundo y de los demás, están presentes en las distintas relaciones de ayuda. Algunos de ellos pueden ser adecuados para comprender mejor a los demás y ayudarlos de una manera más integral. Otros, en cambio, pueden dificultar la ayuda y/o generar resultados parciales, como en algún caso en el que la persona pudo restablecerse de una enfermedad, al mismo tiempo que mantuvo formas de vivir que pronto la volvieron a enfermar. En este sentido, podemos decir que esa persona no aprendió a cuidar de sí misma, a hacerse cargo de su salud. Prefería dejarla en manos del médico, y éste a su vez, reforzaba dicha creencia con su modo de realizar la consulta. Para eso había estudiado, pensaba sin pensar, para que otros pusieran en sus manos su salud.

De entre los múltiples aspectos que podemos identificar en las relaciones de ayuda aquí resaltamos cuatro. Ellos son: la afectividad, la autoridad y el poder, la autonomía y la comunicación.

© Guayside

1. La afectividad la referimos a los modos como el profesional que ayuda vive, reconoce y expresa sus sentimientos, y a cómo se siente y reacciona ante los sentimientos de sus consultantes. Incluimos también aquí la satisfacción o insatisfacción que tiene respecto a sentirse querido, valorado, formando parte de un grupo de personas significativas para él. Cuando un profesional de la ayuda no tiene satisfechas sus nece-

sidades afectivas en el ámbito personal de su vida, aumentan las probabilidades de que busque satisfacerlas en el ámbito profesional, con las personas con las que pretende ayudar.

Con frecuencia, las personas que buscan ayuda viven sentimientos intensos de temor, ansiedad, coraje, frustración, inseguridad, desvalimiento y similares. Los expresan de formas muy distintas. La pregunta es ¿cómo se siente el profesional de la ayuda al captar estos sentimientos experimentados por el consultante y cómo reacciona ante ellos? En ocasiones, escuchar los relatos de otros nos remite a situaciones personales que hemos vivido. Recordamos cuando nos hemos sentido abandonados, vulnerables, enojados, asustados, etc., y entonces podemos pensar que los demás se sienten de la misma forma como nosotros nos sentimos en esas situaciones. Puede ocurrir incluso que ya no los escuchemos realmente porque nos quedamos atrapados en los recuerdos de nuestras propias experiencias. Así, en estos casos, nuestras vivencias se convierten en estorbos para entender a los demás en sus situaciones y vivencias particulares. En cambio, cuando hemos ya superado esas experiencias difíciles, haber pasado por el miedo, la incertidumbre, la angustia, etc., se convierte en un elemento de fortaleza y un recurso para atender mejor a personas que atraviesan por situaciones difíciles y dolorosas.

Conviene también tener presente que, dentro de las relaciones de ayuda, hay situaciones y actividades especialmente generadoras de mucha tensión y ansiedad. Pensemos en los servi-

cios de urgencia de un hospital, por ejemplo; o el trabajo con personas víctimas de violencia familiar o social. Estar un tiempo prolongado en estas actividades, sin el descanso y los cuidados necesarios para el bienestar personal, puede llevar al profesional a desarrollar un distanciamiento de sus propios sentimientos, un cansancio crónico, alteraciones del dormir, etc. Es decir, le puede generar problemas de salud, psicosociales y de relación con otros.

2. En lo que se refiere al aspecto **de la autoridad y del poder** es probable también que en las formas en que se desarrolla una relación de ayuda repitamos lo que hemos vivido y aprendido. Si creemos y sentimos desde nuestras experiencias, sobre todo las de los primeros años de nuestra vida, que la autoridad siempre tiene la razón, que no está obligada a dar explicaciones, que está ahí para ser obedecida, es probable que como profesionales, nos sintamos incómodos cuando un consultante pide información y expresa su necesidad de saber más sobre el problema que tiene y su solución. -"Usted hágame caso y no se preocupe. ¿Para qué quiere saber más? ¡Se lo estoy diciendo yo que soy su médico!" escuchamos decir en una consulta a alguien que tal vez tenía algunas creencias como las mencionadas.

Estos aprendizajes relacionados con la autoridad y el poder tienen que ver con las distintas posiciones jerárquicas que asumimos en la interacción, derivadas de la convivencia con nuestros padres, hermanos y otras personas significativas en nuestra historia. Para reconocerlos y clarificarlos podemos preguntarnos: ¿Cómo fue, ha sido y sigue siendo mi relación con mis padres y otras figuras de autoridad? ¿Qué caracteriza mi relación con hermanos, primos y personas que están en un nivel de igualdad conmigo? ¿Cómo me siento en las interacciones en las que estoy en una posición de igualdad? ¿Qué tan competitivo soy? ¿Cómo es mi relación con personas que están o han estado "por debajo" de mí? ¿Cómo establezco relaciones con aquellos que considero pueden amenazar mi posición?

En mi actividad profesional, ¿siento que tengo que estar siempre "por encima" de quienes ayudo? ¿Considero que es importante compartir con otros profesionales algunas preocupaciones sobre mi labor al atender a una determinada persona, o siento que esto me dejaría demasiado vulnerable o perdería imagen ante ellos?

No siempre tenemos claro cuáles son esos aprendizajes y modelos de relación con los que interactuamos. Han estado ya tanto tiempo con nosotros, forman parte de nuestro diario vivir, que nos parecen lo más normal del mundo y por supuesto estamos convencidos que esa es una buena forma de interactuar con los demás para ayudarlos. En todo caso, es el modo que nos resulta familiar, ya sabemos qué tan competentes somos interactuando de esa forma, para qué buscar otras modalidades que tal vez no nos den buenos resultados.

Como seres humanos, nos construimos en la historia personal y familiar, en los contextos socioculturales en los que hemos vivido. Ahí vamos descubriendo y dando un sentido a nuestra vida. Desde ahí también construimos una visión del mundo y de los demás. Aprendemos a poner nuestra atención en ciertos aspectos de la experiencia y dejamos de ver otros. Así mismo, aprendemos distintos significados para formas diversas de relacionarnos e interactuar con los demás. Aprendemos también consignas o criterios para abordar y resolver diferentes situaciones.

3. Todo esto nos lleva al tercer aspecto que mencionamos, el de **la autonomía**. ¿Qué tan capaces nos sentimos para tomar nuestras propias decisiones y resolver los asuntos que tienen que ver con nuestro vivir? ¿Qué tan capaces consideramos a los demás? Así, cuando se trata de relaciones de ayuda, cómo nos sentimos y lo que sentimos hacia los demás matiza, de alguna forma, nuestras interacciones, y los tratamos ya sea

como personas capaces y con vida propia o como si no tuvieran recursos para decidir por sí mismos y dar rumbo propio a su vida.

En las interacciones que establecemos como profesionales tomamos posiciones y actitudes con toda la carga de nuestra historia

En el campo de las relaciones enfermera-paciente, por ejemplo, encontramos que cuando hay un reconocimiento del valor y capacidades de los enfermos, la relación de ayuda se asume y realiza "como un proceso interactivo donde el paciente co-participa o co-interviene y por tanto todo tipo de ayuda se ha de hacer CON el cliente, CON el paciente y CON la persona. Esta nueva perspectiva se constituye en valor o principio guía para interpretar nuestros valores en confrontación con los de los pacientes y determinar desde ellos el tipo, la cantidad y el modo de ayuda que estamos autorizados a prestar desde nuestros propios principios morales y desde los del paciente, teniendo en cuenta los recursos de que disponemos tanto la enfermera, como persona que apoya al paciente física, emocional, social y espiritualmente, como los del paciente, de los que forman parte sus deseos, creencias, expectativas, esperanzas, fuerza, etc. Ambos son una fuente continua de retroalimentación donde cada paso se ha de dar con el consentimiento y la aceptación de ambos. La finalidad de la relación de ayuda desde este paradigma es la de acompañar o participar con el paciente en encontrar la mejor respuesta a sus necesidades de salud en el marco de sus valores y creencias. Y aunque la enfermera se anticipe por sus conocimientos y experiencia a la forma de ver de las personas y genere las posibilidades de desarrollo de estas, ella a su vez se beneficia también de esta relación con cambios que le conducen al desarrollo de su propio potencial" (Pérez y otros, 2002).

En una postura un tanto diferente, muchos profesores con frecuencia fomentan más bien la dependencia y la pasividad de los educandos, cuestión una tanto paradójica si pensamos que una de las finalidades de la educación es aprender a vivir como sujetos autónomos en interacción con los demás. Los tratan como incapaces de pensar por sí mismos. Ciertamente, los profesores se encuentran muchas veces atrapados en la tensión de reconocer y valorar las particularidades de cada uno de los alumnos, al mismo tiempo que han de pedirles desempeños iguales en los exámenes.

4. El cuarto aspecto incluido en estas reflexiones sobre las relaciones de ayuda es **la comunicación**. Si nos dedicamos a trabajar en el tema de la ayuda, es fundamental que tengamos claro cómo es nuestra manera de comunicarnos, la forma en que construimos y trasmitimos los mensajes, el modo en que retroalimentamos y las formas como escuchamos a los demás.

Generamos efectos muy distintos en una relación de ayuda si nos comunicamos de manera directa y clara, a diferencia de si lo hacemos indirectamente, con rodeos o con mensajes confusos. ¿Nos sentimos con la suficiente confianza para expresarnos con claridad, tomando en cuenta el contexto y las características culturales de las personas con las que interactuamos? ¿O preferimos dar a entender las cosas para que no se oiga muy fuerte y evitar que la otra persona se enoje?

La escucha es también una acción de vital importancia en la comunicación. La buena escucha supone que reconozco que el otro tiene una vida particular desde la cual se expresa. Y ello requiere atención, interés y apertura para

comprenderlo. Implica reconocer que sus palabras, además de los significados socialmente compartidos, tienen connotaciones personales que no pre-suponemos sino que identificamos y verificamos. Sin embargo, lo que la otra persona expresa y cómo lo expresa suscitan en quien ayuda diversos sentimientos y reacciones. A veces lo que escuchamos nos lleva a conectar con problemas personales no resueltos que nos dificultan realmente comprender a la otra persona, o nos hace tomar como personal una expresión que en realidad no va dirigida a nosotros sino a figuras importantes de la vida del consultante, a quienes "representamos" en algún momento del proceso de ayuda.

En las interacciones que establecemos como profesionales tomamos posiciones y actitudes con toda la carga de nuestra historia. Nos convertimos en manifestación de ciertos códigos familiares y socioculturales y de determinados valores; y actuamos como defensores de ciertos patrones y reglas de comportamiento, de ciertos ideales y creencias que son el reflejo de nuestros aprendizajes en los primeros años de vida (Ceberio y Linares, 2005).

La cuestión, insistimos, es ¿qué reconocemos de todo esto? ¿Cómo estos distintos aspectos favorecen u obstaculizan nuestro desempeño profesional? ¿Qué tanto nuestras formas de interactuar con los que ayudamos generan un cambio positivo, en las direcciones valoradas, o tal vez, sin darnos cuenta estamos construyendo relaciones en donde no se logran los propósitos planteados, donde el resultado es la desesperanza, la frustración, la dependencia?

Para ayudar a otros con base en lo que necesitan y quieren necesitamos sanar nuestras propias heridas y resolver nuestras problemáticas afectivas. Al menos, reconocerlas y ponerlas entre paréntesis en nuestras interacciones con otros en el plano profesional. Creemos que generar la posibilidad de conocer y comprender nuestras maneras de interactuar con los que ayudamos, tener claro nuestro universo de supuestos y valores personales, entender el por qué sin darnos cuenta en una consulta, en una clase o en una entrevista, nos sentimos identificados con una persona que nos cae muy bien, mientras que con otra sentimos desagrado y molestia, es una condición necesaria no sólo para ayudar mejor a otros sino también para cuidar de nuestro propio bienestar. Esto implica atrevernos a reconocer las experiencias personales que nos dificultan llevar adelante nuestro quehacer como profesionales al servicio de los consultantes, para no buscar satisfacer con ellos necesidades personales que hemos de satisfacer en otros ámbitos de nuestra vida.

Preguntas para reflexionar

1. ¿Qué necesidades e inquietudes personales busco satisfacer a través de las interacciones con las personas a las que ayudo?
2. ¿Qué situaciones me molestan o enfadan en las relaciones con las personas a las que ayudo?
3. ¿Qué situaciones me llenan de energía?

Lecturas recomendadas

Ceberio, M. R. y Linares, J.L. (2005). *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico.* Barcelona: Paidós.

Madrid, J. (2005). *Los procesos de la relación de ayuda.* Bilbao: Desclée De Brouwer, (2ª. Edic.).

Pérez, A., González, A., Tirado, A., Pérez, M.T., Jara, F.J., Cuadri, M.J., Cuadrado, A. *Valores y relación de ayuda en enfermería. Supuestos previos para su enseñanza. Salud y Cuidados* [En línea]. Nº 2 (2002). [Consulta: 8 de agosto del 2008]. <http://www.saludycuidados.net/numero2/valores.htm> ISSN 1578-9128.