



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGIA

**Percepción de la voz como herramienta
terapéutica en intervenciones del Fonoinfancia
desde la mirada del psicoanálisis relacional.**

JAVIERA FRANCISCA CRUZ CHOMON

Profesor Guía: André Sassenfeld J.

Trabajo de Grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia
Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en
Psicoterapia Psicoanalítica Intersubjetiva

**Enero, 2018
Santiago, Chile**



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGIA

**Percepción de la voz como herramienta
terapéutica en intervenciones del Fonoinfancia
desde la mirada del psicoanálisis relacional.**

JAVIERA FRANCISCA CRUZ CHOMON

Profesor Guía: André Sassenfeld J.

Trabajo de Grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia
Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en
Psicoterapia Psicoanalítica Intersubjetiva

**Enero, 2018
Santiago, Chile**

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a todas las personas que hicieron posible la realización de este estudio: a mi familia, amigos y compañeros de trabajo.

También me gustaría agradecer al equipo de profesionales del servicio de Fonoinfancia, quienes muy generosamente entregaron sus conocimientos, su tiempo y disposición para colaborar en las entrevistas realizadas.

Finalmente, quisiera agradecer al equipo docente del Magister en psicoterapia psicoanalítica intersubjetiva por estos dos años de aprendizaje, que sin duda enriquecieron mi práctica clínica y profesional.

Índice

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
ARTÍCULO	
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Antecedentes teóricos.....	13
Método.....	22
Resultados.....	24
Conclusiones.....	35
Reflexiones finales.....	42
Referencias bibliográficas.....	45
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49
ANEXO 2: PAUTA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.....	52
ANEXO 3: OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES.....	54

Resumen

El presente trabajo busca explorar y comprender la experiencia del uso de la voz como herramienta terapéutica desde el punto de vista del modelo de psicoanálisis relacional. Específicamente, se busca profundizar respecto al uso de la voz en intervenciones donde únicamente se cuenta con este recurso, como es el caso de las intervenciones telefónicas. Para ello se realizó un estudio cualitativo de alcance exploratorio, donde se entrevistó a 10 psicólogos de un servicio de orientación psicológica telefónica sobre el uso de los aspectos para-verbales en el momento de efectuar las intervenciones. Los psicólogos otorgan una alta relevancia al uso de los aspectos para-verbales de la voz para la comunicación emocional y para la creación de un espacio relacional con el otro. Destaca la percepción del volumen, velocidad, tono, entonación, ritmo, pausas y silencios en cuanto a aspectos para verbales, así como el uso de los turnos del habla, modulaciones en el tono, pausas y silencios cuando se refieren a la experiencia relacional. Los psicólogos señalan la posibilidad de atribuir estados emocionales (rabia, tristeza, angustia), sintomatología ansiosa y depresiva, y percibir la actitud del consultante (capacidad de escucha) mediante el uso de los aspectos para-verbales de la voz. Además, desde la experiencia relacional, señalan poder imaginar al otro en tanto contextura física, edad e interacciones sociales.

Introducción

El estudio de las interacciones tempranas, una de las principales influencias para el desarrollo del modelo de psicoanálisis relacional, ha podido dar cuenta de manera empírica de la importancia de las relaciones con otros seres humanos tanto desde el punto de vista del desarrollo biológico como emocional. La interacción que se desarrolla entre un bebé y su cuidador se produce fundamentalmente en un contexto no verbal por lo que el uso de las cualidades vocales junto a otros elementos no verbales y para-verbales tienen un rol predominante para las funciones de regulación y autorregulación (Stern, 1991, Beebe & Lachmann, 2002, Tronick, 2007).

Por esta razón, no es de extrañar que sea mediante el uso de las vocalizaciones que se construya el quehacer psicoanalítico. Sin embargo, el contenido de las palabras no basta para capturar la experiencia y se requiere brindar una mayor atención a los aspectos para verbales de la misma (Pally, 2001)

En Chile, algunos exponentes (Tomicic, Bauer, Martínez, Chacón & Guzmán, 2009) dan cuenta de cómo destacados investigadores y teóricos en el campo de la psicoterapia han reconocido la voz del terapeuta y del paciente constituyen un aspecto no verbal fundamental para la comprensión de la interacción terapéutica. Knoblauch (2000) menciona que la experiencia acústica de las palabras tiene un impacto afectivo tanto en el analista como en el paciente, antes y después de que el significado simbólico sea reconocido. En la misma línea, Mousquer & Poli (2012) en su trabajo con pacientes psicóticos señalan que la sonoridad de la voz es presencia en sí misma, y que forma parte del lazo social, porque es emitida y oída por un otro.

A pesar de la relevancia asignada, según Tomicic, Martínez, Chacón & Guzmán (2009), aún son escasas las investigaciones y estudios sobre la cualidad del discurso oral. Los mismos autores lo explican posiblemente por las dificultades técnicas que implican el registro y análisis del sonido, así como también por la tendencia a pensar la actividad verbal subyugada a las reglas del lenguaje, sin considerar la cualidad vocal como un

comportamiento no verbal propiamente tal (Scherer, citado en Tomacic, Bauer, Martínez, Reinoso & Guzmán, 2012).

En el presente trabajo se pretende contribuir al análisis y al desarrollo de la investigación en torno al uso de la voz, favoreciendo la reflexión desde la mirada del enfoque relacional en una intervención psicológica. Se trata de explorar la experiencia sobre los aspectos para-verbales y su uso en la práctica clínica como herramienta terapéutica desde la perspectiva de los psicólogos de una línea telefónica de atención psicológica (Fonoinfancia), es decir, en intervenciones donde sólo se utilizan la voz y los sonidos como recurso terapéutico. Así, el objetivo de este estudio es: *Explorar la experiencia del uso de los elementos para-verbales de la voz como herramienta terapéutica desde un enfoque relacional, en los psicólogos del servicio de Fonoinfancia*

De esta manera, este estudio también se presenta como novedoso al ampliar la mirada hacia otra línea de intervención psicoterapéutica poco estudiada en la realidad chilena, y en ocasiones criticada desde la clínica psicológica tradicional al no contar con claves visuales.

Considerando lo anteriormente expuesto, la pregunta que busca responder esta investigación es la siguiente: Desde la mirada del enfoque relacional ¿Cómo se percibe la experiencia del uso de los elementos para verbales de la voz en intervenciones telefónicas desde la perspectiva de los psicólogos del servicio de Fonoinfancia?

Para abordar los objetivos propuestos a partir de la pregunta de investigación, se propuso una metodología de tipo cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, que permitan enfatizar en la profundidad de los contenidos y explorar el tema a investigar en un determinado momento en el tiempo. Se realizaron un total de 10 entrevistas semiestructurada a psicólogos pertenecientes al servicio de Fonoinfancia, quienes además tenían experiencia en la práctica clínica presencial. Los resultados fueron analizados a partir del método de codificación abierta lo que permitió la generación de categorías para sistematizar los significados que emergen de las respuestas, y construir una narración de la experiencia

A continuación se presentará el artículo que busca dar a conocer los resultados de este estudio, contemplando una visión general de las investigaciones respecto al uso de la voz, para luego profundizar en el modelo de psicoanálisis relacional y sus principales influencias (enfoque de interacciones tempranas e investigación en neurociencias), lo cual otorgará un marco referencial para la comprensión de los resultados y posteriormente para las conclusiones. Finalmente se ofrecen algunas reflexiones finales que buscan reafirmar ciertos aspectos de la investigación, así como el planteamiento de nuevas dudas y alcances de esta investigación.

“Ojos que no ven, corazón que sí siente, voces que se encuentran”
Percepción de la voz como herramienta terapéutica en los psicólogos de
Fonoinfancia desde la mirada del psicoanálisis relacional

"Eyes that do not see, heart that does feel, voices that meet"
Perception of voice as a therapeutic tool in Fonoinfancia psychologists from the
perspective of relational psychoanalysis

Javiera Cruz Chomon, Pontificia Universidad Católica
Santiago de Chile, 2018

RESUMEN

El presente artículo busca explorar y comprender la experiencia del uso de la voz como herramienta terapéutica desde el punto de vista del modelo de psicoanálisis relacional. Específicamente, se busca profundizar respecto al uso de la voz en intervenciones donde únicamente se cuenta con este recurso, como es el caso de las intervenciones telefónicas. Para ello se realizó un estudio cualitativo de alcances exploratorio, donde se entrevistó a 10 psicólogos de un servicio de orientación psicológica telefónica sobre el uso de los aspectos para-verbales en el momento de efectuar las intervenciones. Los psicólogos otorgan una alta relevancia al uso de los aspectos para-verbales de la voz para la comunicación emocional y para la creación de un espacio relacional con el otro. Destaca la percepción del volumen, velocidad, tono, entonación, ritmo, pausas y silencios en cuanto a aspectos para verbales, así como el uso de los turnos del habla, modulaciones en el tono, pausas y silencios cuando se refieren a la experiencia relacional. Los psicólogos señalan la posibilidad de atribuir estados emocionales (rabia, tristeza, angustia), sintomatología ansiosa y depresiva, y percibir la actitud del consultante (capacidad de escucha) mediante el uso de los aspectos para-

verbales de la voz. Además, desde la experiencia relacional, señalan poder imaginar al otro en tanto contextura física, edad e interacciones sociales.

Palabras claves: Uso de la voz, psicoterapia, intervenciones telefónicas, psicoanálisis relacional.

ABSTRACT

The present article seeks to explore and understand the experience of using voice as a therapeutic tool from the point of view of the model of relational psychoanalysis. Specifically, it aims to deepen in the use of the voice in interventions where only this resource is available, as is the case of telephone interventions. With this purpose a qualitative study of exploratory scopes was conducted, where 10 psychologists from a service of telephone psychological orientation were interviewed about the use of the para-verbal aspects during the interventions. Psychologists give high importance to the use of para-verbal aspects of the voice for emotional communication and for the creation of a relational space with the other. Highlights the perception of volume, speed, tone, intonation, rhythm, pauses and silences in terms of para-verbal aspects, as well as the use of speaking turns, modelling in tone, pauses and silences when they refer to the relational experience. Psychologists point out the possibility of attributing emotional states (anger, sadness, anguish), anxious and depressive symptomatology, and perceiving the consultant's attitude (listening ability) through the use of para-verbal voice aspects. In addition, from the relational experience, they point to be able to imagine the other in terms of physical constitution, age and social interactions.

Keywords: Use of voice, psychotherapy, telephonic intervention, relational psychoanalysis

Introducción.

“Tan pronto como los signos vocales hieren vuestros oídos, os anuncian un ser semejante a vosotros, esos son, por decir así, los órganos del alma y, si también os describen la soledad, os dicen que no estais solos ahí”

(Rousseau, 2008, p.96)

La voz humana, entendida como el sonido emitido por el aparato fonador del cuerpo humano, es única en cada persona. Puede pensarse como un elemento de la identidad individual (reconocemos a las personas mediante su voz) y como un instrumento para la comunicación de pensamientos, ideas y emociones, con la capacidad de influir en otros (Picó, 2013). En el campo del psicoanálisis la voz ha sido central para la psicoterapia, siendo el lenguaje verbal la principal herramienta para la cura analítica. La voz, sin embargo, no contempla únicamente el dominio de las palabras emitidas sino que también incluye aspectos para-verbales que las acompañan, complementan el lenguaje verbal y regulan la interacción humana desde el nacimiento (Poyatos, 1994).

El psicoanálisis relacional ha enfatizado en la importancia de las interacciones con otros seres humanos y, gracias a los aportes del enfoque en interacciones tempranas, considera que las primeras experiencias vinculares entre un bebé y su cuidador/a son claves en la manera en que éste se conoce a sí mismo y a su entorno (Aron, 2013). Esta interacción, dada la ausencia de lenguaje verbal y de la capacidad para simbolizar, se desarrolla fundamentalmente en un contexto no simbólico o sub-simbólico (Stern, 1991; Bucci, 2007). Se trata de un mundo de sensaciones y percepciones, entre los cuales surgen los sonidos y las vocalizaciones. De esta manera, el encuentro intersubjetivo entre el niño y su cuidador/a junto con los fenómenos de sincronía, coordinación y descoordinación que allí se observan (Tronick, 2007), es mediado en buena parte por el uso de la voz en tanto su cualidad para-verbal no simbólica (Beebe & Jaffe, 2000).

En este contexto, la voz cumple una función de regulación afectiva en la diada cuidador/a-bebé y posteriormente en toda relación humana. Es mediante el sonido del llanto que un bebé comunica –por ejemplo- sus sensaciones corporales: si tiene hambre

o calor, y posteriormente será mediante sus vocalizaciones y verbalizaciones que podrá hacerse entender con su entorno. El o la cuidador/a por su parte, a través de su voz calmará, arrullará o activará a ese bebé, ayudándole a comprender su propio cuerpo y su estado emocional.

Considerando la importancia de la voz en el desarrollo del ser humano, no es de extrañar que sea mediante el uso de las vocalizaciones que se construya el quehacer psicoanalítico, siendo el intercambio verbal (asociación libre, insight y la interpretación) el principal recurso de intervención. Sin embargo, la palabra por sí misma nunca es suficiente para capturar la experiencia y se requiere brindar mayor atención a los aspectos para-verbales de la comunicación (Pally, 2001). Desde esta perspectiva, algunos enfoques como el psicoanálisis relacional han incorporado la importancia del lenguaje no verbal dentro de la relación analítica, como una vía valiosa de información e intervención de lo que ocurre con el paciente. Dentro de dichos elementos es posible incluir la comunicación para-verbal de la voz (Cornell, 2007).

Algunos estudios han reconocido el rol crítico que juega la voz en la comunicación humana. Vasconcelos, Dias, Suarez y Pinheiro (2017) señalan que la voz además de traer información sobre un discurso determinado también implica al hablante que emite las palabras (sexo, edad, estado emocional), y agregan que en el contexto de las interacciones sociales el reconocimiento de las emociones mediante el uso de los sonidos vocales es crítico para detectar las intenciones, así como predecir los comportamientos de los otros.

Además, existen algunos estudios que han volcado su interés en explorar qué cualidades o elementos para-verbales de la voz se relacionan con ciertas emociones, investigaciones en torno al reconocimiento emocional mediante el uso del sonido vocal, e incluso han habido esfuerzos por identificar indicadores en la voz que permitieran realizar diagnósticos en salud mental y patrones de apego (Bachorowski, 1999; Crown, Feldstein, Jasnow, Beebe & Jaffe, 2002; Bänzinger & Scherer, 2005; Moneta, Penna, Loyola, Buchheim & Káchelle, 2008; Bauer, 2010; Yanushevskaya, Gobi & Ni Chasaide, 2013; Vasconcelos, Dias, Soares & Pinheiro, 2017)

El uso de cualidades de la voz también ha sido relevado por Tomicic, Bauer, Martínez, Reinoso & Guzmán (2009) quienes dan cuenta de cómo destacados investigadores y teóricos en el campo de la psicoterapia han reconocido que la voz del terapeuta y del paciente constituyen un aspecto no verbal fundamental para la comprensión de la interacción terapéutica. Bauer (2010) investigó el uso del tono de voz en el contexto terapéutico, concluyendo que tanto los pacientes como los terapeutas estudiados estaban conscientes de muchos de los aspectos del tono de su propia voz y el tono de la voz del otro, siendo percibido como una herramienta terapéutica fundamental en los procesos de regulación emocional. Rocco (2008), por su parte, estudiando la relación entre paciente y terapeuta mediante el análisis de la frecuencia del habla, da cuenta de cómo el ajuste y coordinación entre hablantes se correlaciona significativamente con la creación de un clima empático en el proceso de terapia, así como con la calidad de la relación entre paciente y terapeuta (Rocco, Mariani, & Zanelli, 2013). Del mismo modo, Tomicic, Martínez & Kraus (2014) señalan una participación importante de las expresiones vocales en los procesos de cambio terapéutico en psicoterapia.

A pesar de la relevancia asignada, aún son escasas las investigaciones y estudios sobre la cualidad de la voz o de su aspecto para-verbal en el contexto de psicoterapia, posiblemente por las dificultades técnicas que implican el registro y análisis del sonido, así como también por la tendencia a pensar la actividad verbal subyugada a las reglas del lenguaje sin considerar la cualidad vocal como un comportamiento no verbal propiamente tal (Scherer, citado en Tomicic, Bauer, Martínez, Reinoso & Guzmán, 2012).

Considerando la importancia de la voz en las relaciones humanas y la necesidad de contribuir al desarrollo de la investigación en torno a su uso como herramienta terapéutica en un contexto clínico, es que este estudio podría contribuir en el análisis y reflexión en torno al uso de los elementos para-verbales de voz en psicoterapia. Además, considerando que los estudios e investigaciones que se encontraron fueron desarrollados en contextos de intervenciones presenciales (intervenciones donde en el espacio

terapéutico convergen la presencia física tanto del terapeuta como del paciente), este trabajo se presenta como novedoso y podría representar un nuevo nicho de investigación clínica. En este sentido, podría ampliar la mirada hacia otra línea de intervención psicoterapéutica, poco estudiada en la realidad chilena y en ocasiones criticada desde la clínica psicológica al no contar con la presencia física o claves visuales.

De esta manera, se considera pertinente explorar la experiencia en el uso de la voz en aquellas intervenciones en las que –valga la redundancia– la voz y los sonidos son la única vía de comunicación dentro de la relación que se establece entre los sujetos y, por tanto, la única herramienta para efectuar una intervención terapéutica. Para ello, se consideró para este estudio la experiencia de los psicólogos del servicio de Fonoinfancia (línea telefónica chilena, de atención psicológica gratuita, de cobertura nacional), y el enfoque de psicoanálisis relacional como marco de referencia para interpretar y reflexionar en torno a los resultados. Así, este estudio tiene el objetivo de: Explorar la experiencia del uso de los elementos para-verbales de la voz como herramienta terapéutica desde un enfoque relacional, en los psicólogos del servicio de Fonoinfancia.

Considerando lo anteriormente expuesto, la pregunta que busca responder esta investigación es la siguiente:

Desde la mirada del enfoque relacional ¿Cómo se percibe la experiencia del uso de los elementos para-verbales de la voz en intervenciones telefónicas desde la perspectiva de los psicólogos del servicio de Fonoinfancia?

Antecedentes teóricos

El ser humano, desde la perspectiva del modelo psicoanalítico relacional, es comprendido como un ser inherentemente social, que nace y se desarrolla dentro de una matriz de relaciones con otros seres humanos: su sobrevivencia física y emocional depende de las relaciones con los otros, siendo éstas el elemento básico de la vida mental. Bajo este punto de vista, la persona es sólo comprensible en un entramado de relaciones pasadas y presentes (Aron, 2013).

La unidad básica de estudio del modelo relacional es, entonces, el campo interaccional dentro del cual el individuo surge y lucha por mantener contacto y articularse a sí mismo. El deseo, los impulsos y los conflictos inconscientes planteados como foco de interés en la teoría psicoanalítica clásica, se experimentan desde esta mirada en un contexto intersubjetivo y este contexto es lo que define su significado. (Mitchell, citado en Aron 2013). En otras palabras, desde un enfoque relacional el interés se centra en las relaciones humanas, entendiendo por ellas tanto las relaciones externas como las relaciones intrapsíquicas e inconscientes.

Desde el punto de vista clínico, el modelo relacional entiende el proceso terapéutico como un encuentro de dos mentes o dos subjetividades (analista y paciente) que interactúan e irremediamente se relacionan, lo que se contrapone a la comprensión psicoanalítica clásica de una “mente aislada” (Storolow, 1991). Wachtel (2008) enfatiza la fuerte e inevitable influencia de la figura del analista (su conducta, su historia, sus características personales e incluso su mera presencia) sobre lo observado en el paciente y viceversa, entendiendo que es intrínsecamente parte (en la misma medida que lo hace la subjetividad del paciente) del proceso analítico. De esta manera, el enfoque psicoanalítico relacional comprende al paciente como un individuo en relación con un otro que es el analista. Y es en esta relación donde analista y paciente pueden reconocerse y ser reconocidos como sujetos (Benjamin, 2004), donde se co-crea un espacio en el que confluyen ambas subjetividades, y donde espontáneamente emerge o se despliega el inconsciente (Wachtel, 2008).

El modelo relacional puesto que parte del principio de una interacción ininterrumpida entre paciente y analista en el espacio analítico, propone que la cura terapéutica está dada por la experiencia intersubjetiva en tanto se crean nuevas configuraciones relacionales. La “cura por la palabra” y el énfasis en el intercambio verbal del psicoanálisis tradicional, es ampliada por la atención hacia los procesos no verbales y subsimbólicos que influyen en la interacción. (Cassement, 2002).

El desarrollo de investigaciones en torno a interacciones tempranas es una de las influencias más importantes para el enfoque relacional. De ellas toma sus aportes

respecto a la vivencia intersubjetiva entre el bebé y su cuidador, y sus contribuciones en relación a los procesos de regulación afectiva. De igual forma, el paradigma relacional rescata del enfoque de interacciones tempranas la existencia de una serie de intercambios verbales y no verbales en la diada bebé-cuidador presentes desde el nacimiento, y que permanecerán presentes a lo largo de todo el ciclo vital.

Stern (1991), plantea que desde su nacimiento el infante experimenta un sentido de subjetividad, en lo que él denomina “sentido de sí mismo”. El sentido de sí mismo es comprendido por el autor como un principio organizador del desarrollo, que se construye y evoluciona en base a la experiencia social. Señala que los infantes estarían pre-constituidos para ser selectivamente responsivos a los acontecimientos sociales externos, y que los adultos varían su conducta para adecuarse a las tendencias del bebé y viceversa. De esta manera, tanto infante como cuidador se interpretan e influyen de manera recíproca.

Beebe & Lachmann (2002), por su parte, puntualizan el carácter “inter- activo” en la diada cuidador(a)/bebé, lo que implica la existencia de dos subjetividades que a través de gestos, miradas, vocalizaciones, acciones motoras y sensaciones corporales buscan relacionarse. Ambos (el bebé y su cuidador/a) realizan conductas con intención comunicativa, se influyen y coordinan mutuamente, generando procesos de autorregulación (capacidad de regular los propios estados emocionales) y regulación afectiva mutua. Estos procesos operarían de manera continua y permanente, siendo bidireccionales (desde el bebé hacia el adulto y viceversa) y no simétricos (ambos participantes pueden influenciar al otro gradualmente y de modo distinto).

Tronick (2007) señala que, en la interacción entre un bebé y su cuidador, ocurren movimientos relacionales donde cada uno comunica su evaluación afectiva desde una intencionalidad. El proceso de regulación afectiva mutua implicaría entonces, la capacidad de cada miembro de la diada de comprender el significado del despliegue afectivo del otro, y de dirigir las acciones de su compañero para que ambos puedan cumplir con sus objetivos o intenciones. Señala que ocurrirían procesos de conexión y desconexión entre el bebé y su cuidador, dados por la manera en que uno de los

miembros percibe el significado del despliegue emocional del otro, y el modo en que reacciona a éste. Los procesos de desconexión o descoordinación entre un bebé y su cuidador son normales y esperables en el desarrollo. Siendo la reparación interactiva, y la experiencia de reconexión con el otro la clave en los procesos de cambio del desarrollo (y también de la terapia) (Tronick, 2007).

Stern (1991), por su parte, señalará que el proceso de compartir estados afectivos es el rasgo más general y clínicamente más pertinente de relacionamiento intersubjetivo. Esto es cierto cuando el infante entra por primera vez en el dominio de la intersubjetividad. En un intercambio de afectos no basta la imitación, primero el progenitor debiese poder leer los estados afectivos del infante, poner en ejecución una conducta que corresponde de algún modo a la conducta abierta del bebé, y finalmente el bebé debe poder leer esa respuesta como teniendo que ver con su propia experiencia emocional. Así, el entonamiento de los afectos consiste en la ejecución de las conductas que expresan el carácter del sentimiento de un estado afectivo compartido, sin imitar la expresión conductual exacta de un estado anterior. Se podría decir que tiene una cualidad transformadora, pues representa un cambio que le proporciona algo al infante que no tenía antes, o consolidando aquello que ya estaba presente. Los fenómenos de entonamiento se producen fuera de la percatación consciente y casi de manera automática, pueden estar enclavados y ocultos en una relación, siendo rutinarios e imperceptibles, y se observan también en la vida adulta.

Beebe & Jaffe, (2000) estudian la coordinación vocal situando su atención en su aspecto rítmico (tiempo, lento/rápido) y sincrónico (coordinación en los turnos del habla, pausas, cantidad de palabras, interrupciones, etc.), ambos considerados por los autores como principios organizadores básicos de toda comunicación humana, y que a su vez organizan las relaciones entre las personas. Además del ritmo y sincronía identifican otros aspectos paralingüísticos en las interacciones vocales, tales como: tono, timbre, prosodia y melodía. Todos estos aspectos son experimentados en las relaciones con otros en una conversación, y ya son observables en el intercambio no verbal entre un bebé y su cuidador.

La neurociencia y sus aportes respecto al estudio y comprensión de la mente humana, muestran y ponen relieve el papel fundamental de las relaciones entre las personas para el desarrollo del cerebro y el funcionamiento mental. Las investigaciones en torno a la memoria, han logrado desarrollar la comprensión de que existe una manera implícita de registrar la información. En contraste a la memoria explícita (declarativa, conscientemente accesible, y que se desarrolla a partir de los 3 años de vida aproximadamente), la memoria implícita se caracteriza por estar fuera de la codificación, procesamiento y la evocación consciente, además de estar presente desde los inicios de la vida. A diferencia de la comprensión psicodinámica, no refiere a conflictos, impulsos o deseos reprimidos, sino a una modalidad diferente de organizar y procesar la información. Dentro de la memoria implícita es posible distinguir la memoria emocional y la procedural. La memoria procedural implícita registraría aprendizajes psicomotores así como las pautas y respuestas condicionadas de las relaciones interpersonales desde la más temprana infancia. (Coderch, 2007).

Bucci (2007), incorporando los estudios de las ciencias cognitivas, señala que existen múltiples modalidades de procesamiento mental en el psiquismo humano, dentro de los cuales existirían ciertos sistemas de procesamiento complejos que funcionan y se desarrollan fuera de la percepción consciente. En el estudio de la comunicación emocional, Bucci (2002) distingue dos grandes sistemas de codificación: el nivel simbólico y el sub simbólico. Dentro del nivel simbólico sitúa el lenguaje verbal y no verbal (Imágenes auditivas o visuales), caracterizado por ser altamente eficiente en la codificación de la información: las entidades evocan a otras entidades, y pueden formar entidades nuevas (una palabra o imagen sugiere un significado, a la vez que se pueden crear nuevos significados). El nivel sub simbólico por su parte opera fuera de la conciencia y alude a él en términos de “intuición”, es holístico y analógico, no es declarable totalmente en términos del lenguaje verbal (no se puede captar totalmente en palabras), sus entidades no aluden a otras y es fundamentalmente sensorial (corporal, visceral y sensitiva). Por ejemplo, operarían a este nivel el conocimiento del propio cuerpo y la comunicación emocional entre los seres humanos. En este sentido, la autora

plantea la concepción de “esquemas emocionales”, un tipo particular de esquemas de memoria que surgen mediante las interacciones repetidas con otros, desde el principio de la vida, y que organizan el entorno interpersonal. Los esquemas emocionales son predominantemente sub simbólicos y determinan cómo una persona se relaciona con otros en términos de expectativas, percepción e intencionalidad.

Stern (1991) por su parte, desde la perspectiva de la subjetividad del infante y la conformación del sí mismo, señala la existencia de ciertos dominios de relación con otros (nuclear e intersubjetivo) por los cuales transita el niño en su desarrollo y que permanecen en la vida adulta, estos dominios son experienciales y por lo tanto escapan a la percepción consciente: “La experiencia de relacionamiento intersubjetivo, como la del relacionamiento nuclear, sólo puede ser aludida, no es realmente posible describirla” (p.45).

De acuerdo a los planteamientos del el grupo Boston (citado en Levenkron, 2009), el bebé internalizaría las pautas relacionales experimentadas con su cuidador/a, dentro de las cuales se incluyen las interacciones vocales (ritmo, coordinación, tono, timbre, prosodia y melodía). Lo anterior, llevaría al bebé a conformar un repertorio de esquemas que darían significado a los estímulos provenientes del mundo externo, y, por tanto, organizarían las relaciones con las personas que lo rodean. A este conjunto de pautas de relación internalizadas, es lo que denominan: conocimiento relacional implícito. Dichas experiencias estarían contenidas en una memoria no evocativa, pero que sin embargo alberga un conocimiento respecto a las relaciones que se establecerán con los otros, en términos de cuáles son las expectativas respecto a una relación. De esta manera, el conocimiento relacional implícito trata de ciertos saberes impensados, pre-simbólicos, que permiten dar cuenta de la vivencia misma de las experiencias relacionales pasadas, así como el modo en que se viven las relaciones en el presente, y de qué manera se proyectarán en el futuro (Sassenfeld, 2014).

Mancia (2006) señala que el descubrimiento de la memoria implícita permite ampliar el concepto de inconsciente, debido a que es allí donde se almacenan las experiencias pre simbólicas emocionales y afectivas experimentadas entre un bebé y su

cuidador, las que son mediadas principalmente por los intercambios vocales. Para él, la memoria implícita incluiría el priming (la habilidad de un individuo en elegir un objeto al cual fue expuesto subliminalmente), la memoria procedural (que concierne las experiencias sensorio-motrices), y la memoria emocional-afectiva. En esta última se encontrarían las experiencias emocionales, tanto como las fantasías y defensas que surgen de las relaciones tempranas entre un bebé y particularmente con su madre; con sus ritmos y sobre todo con su voz. Estos estímulos constituyen para Mancia (2006) un patrón de continuidad, de ritmo y de musicalidad sobre el cual se crean las primeras representaciones del infante.

De acuerdo con Mancia (2006), las experiencias afectivas y emocionales tempranas (que se registran en la memoria implícita) son fundamentales antes de la adquisición del lenguaje simbólico. Señala que el bebé es particularmente sensible a la prosodia de la voz materna, y que luego del aprendizaje de su estructura prosódica puede acceder a vocalizaciones más complejas. Desde su punto de vista, en el encuentro analítico la voz del terapeuta tiene un rol fundamental, puesto que es el vehículo mediante el cual las palabras se transforman en sonidos y transmiten afectos. La voz, por lo tanto, es para Mancia (2006) una experiencia en sí misma del self en relación a otros, una experiencia que por lo demás se encuentra implícitamente registrada como parte de un inconsciente no reprimido.

A través del análisis de la transferencia, el autor señala que los aspectos implícitos de la memoria emergen como una "dimensión musical", la cual remite en la relación analítica a una dimensión sensorial asociada con la voz materna. De este modo, plantea la importancia de considerar el tono, el timbre, el ritmo y la musicalidad de una oración, tanto como la sintaxis, los tiempos del discurso y los turnos del habla, puesto que son elementos constituyentes del encuentro analítico. De esta manera, la interpretación de la voz y de la prosodia del lenguaje de un paciente, permitiría hablar y pensar sobre experiencias no simbolizadas, incluso cuando no haya un recuerdo de la vivencia.

En la misma línea Knoblauch (2000) releva los parámetros no verbales de la voz en el encuentro analítico, puesto que piensa que son una fuente de información sobre el sentido de los actos realizados en la comunicación entre terapeuta y paciente, y son para él unos de los aspectos claves para los procesos de cambio en psicoterapia. El autor señala que en el diálogo entre terapeuta y paciente existe cierta musicalidad y un tejido polirrítmico (respiraciones, ritmos, melodías, tonos, timbres, improvisaciones, armonías, interrupciones, entre otros) que da cuenta de una comunicación encarnada. En este sentido, Knoblauch (2015) entiende que en dicho tejido polirrítmico (cambios rítmicos en los sutiles micromomentos en la interacción entre paciente-analista) es posible co-construir formas de significado. Los silencios y las pausas, entonces, son acciones llenas de significados compartidos, y dicha comunicación encarnada (tono o variación rítmica de una articulación vocal, entre otros) se acompaña e interactúa con la interpretación verbal.

Estas variaciones temporales, siguiendo a Knoblauch (2015), no son conceptualizadas como eventos de procesos primarios inconscientes, sino como dimensiones intrínsecas a los patrones interactivos que se despliegan dentro del encuentro clínico. De este modo, no están disponibles en un principio de una manera simbólica y consciente, más bien se trata de una experiencia “en formación” que permite la expresión del afecto encarnado, no simbólico. Para el autor, el complejo patrón del tiempo y de la sincronización es intrínseco a la construcción de un sentido de espacio subjetivo e intersubjetivo, y pueden dar lugar a que los recuerdos y sentimientos pasados emerjan y resuenen en el presente, con nuevos y antiguos patrones de sincronización, para que puedan ser nombrados y sentidos.

Asimismo, Beebe & Jaffe (2000) sugieren que en la diada analítica tanto paciente como terapeuta pueden crear continuamente patrones de coordinación de ritmos vocales, momento a momento, organizados en un nivel procedural. De este modo, diferentes patrones rítmicos generarían distintos climas emocionales y distintas fantasías inconscientes.

Beebe & Lachmann (2002) utilizan la investigación en infantes para ampliar la mirada psicoanalítica al considerar los principios organizadores de procesos interaccionales. Los autores plantean que en la relación paciente-terapeuta dichos principios pueden esclarecer cómo las interacciones no verbales están organizadas en el tratamiento entre adultos. Así, señalan que es importante considerar tanto la dimensión no-verbal “implícita” (procedural/emocional) como la dimensión explícita de las interacciones. Las interacciones no verbales, dentro de las cuales incluyen los aspectos para-verbales de la voz, se producen fuera de la percepción consciente, pero señalan que constituyen parte de la influencia recíproca, momento a momento, entre analista y paciente. Además la organización no verbal ejercería una influencia sobre la seguridad, afectividad, autoestima, el reconocimiento mutuo, la confianza y la cercanía, la separación y reunión, el poner límites, la autodefinición y el hecho de estar solo en presencia de otro.

El modelo relacional entiende el encuentro entre paciente y terapeuta como una experiencia dialógica (el paciente es un interlocutor válido), de influencia mutua entre dos sujetos. En este sentido, la neutralidad del analista -comprendida como una actitud imparcial frente al paciente (Laplanche 1996)- es impensable y hasta contraproducente (Renick,1996); la transferencia es reentendida desde la repetición de esquemas relacionales; la contratransferencia, lejos de ser una interferencia para el proceso analítico, es una herramienta valiosa de información relacional; y los silencios son comprendidos dentro de la interacción entre los sujetos (tienen un valor comunicativo) (Coderch, 2010)

En cuanto a los aspectos para-verbales presentes en un intercambio dialógico, Andersen (citado en Tomacic, Martínez, Bauer, Chacón, Guzmán & Reinoso, 2010), plantea que los parámetros sonoros de la voz, como el ritmo, el tiempo y la resonancia, el control y el acento son primordiales para la interpretación del habla, siendo la comunicación no verbal imprescindible para las relaciones humanas. En la misma línea, Poyatos (1994), considera justamente la dimensión paralingüística o aspectos para-

verbales de la voz como uno de los tres elementos centrales de la comunicación no verbal en todo ser humano.

Los aspectos para-verbales de la voz, objetos de este estudio, se entenderán como todas las cualidades no verbales de la voz (timbre, resonancia, intensidad o volumen, velocidad, ritmo, duración silábica, tono, entonación), sus modificadores, las emisiones cuasi léxicas (risa, tos, llanto, suspiros, bostezos, respiración), así como los silencios, pausas, interjecciones y onomatopeyas (alternantes vocales), utilizados consciente o inconscientemente para apoyar o contradecir signos verbales en la interacción con otros (Poyatos, 1994).

Método.

Para abordar los objetivos propuestos a partir de la pregunta de investigación, se realizó un estudio de tipo cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, para enfatizar en la profundidad de los contenidos y explorar el tema a investigar, en un determinado momento en el tiempo. El diseño de este estudio es de tipo narrativo, ya que se analizarán las narraciones que realicen los participantes de sus experiencias y percepciones sobre las temáticas de este estudio. (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2006)

El enfoque metodológico de tipo cualitativo, se justifica en la medida de que no se buscó comprobar hipótesis, sino responder preguntas directrices que permitan rescatar las experiencias de los participantes tal como han sido sentidas y experimentadas. De este modo, se busca profundizar en la experiencia subjetiva e intersubjetiva entre psicólogo y consultante, en el uso de los aspectos para-verbales de la voz en una intervención telefónica, desde la perspectiva de los psicólogos.

Muestra

En el presente estudio la muestra es de tipo no probabilística dirigida, ya que se entrevistó a un grupo específico de personas: Psicólogos pertenecientes al servicio del Fonoinfancia. Como criterios de inclusión se consideró a aquellos profesionales que

ejercent o han ejercido la práctica clínica en la modalidad presencial además de trabajar en el servicio de intervención telefónica en la atención de llamados, durante al menos un año de experiencia en ambas modalidades de intervención.

El servicio de Fonoinfancia es un servicio no presencial (línea telefónica), gratuito, confidencial y de cobertura nacional, atendido por un equipo de 14 psicólogas y psicólogos especialistas en temas de infancia y familia, que realizan intervenciones psicológicas acogiendo inquietudes de adultos sobre niños, niñas y adolescentes sobre crianza y desarrollo emocional.

Desde su creación, el 31 de mayo del año 2001, busca “contribuir al bienestar y desarrollo integral de niños y niñas, a través del fortalecimiento de competencias en los adultos responsables de su cuidado y protección, bajo un enfoque de respeto y promoción de los derechos de la infancia y trabajo en red” (Fonoinfancia, 2018).

Participantes

Para la realización de este estudio se entrevistó a 10 psicoterapeutas pertenecientes al servicio de Fonoinfancia, 8 de sexo femenino y 2 de sexo masculino, entre 28 y 40 años de edad. Respecto a la orientación de modelo psicoterapéutico, los participantes reportan enfoques de orientación psicoanalítica (2), psicoanalítica lacaniana (3), sistémica (4) y humanista transpersonal (1).

Técnica de recolección de datos

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a cada uno de los profesionales, en la cual se realizaron preguntas generales relacionadas con su experiencia en torno su percepción respecto a los aspectos para-verbales de la voz. El instrumento fue creado y fue validado en el marco de la investigación acorde a los objetivos específicos. Cada entrevista fue audio-grabada y posteriormente transcrita para analizar su contenido.

Procedimiento de análisis de resultados

El proceso de análisis de información recolectada será desde el enfoque cualitativo, donde cada entrevista será sometida a un análisis por codificación abierta. Esto, con el fin de agrupar ciertos conceptos que permitan generar categorías de acuerdo a su significado, de manera de facilitar el manejo de los datos. Las categorías se basan en los datos recolectados en las entrevistas realizadas a los psicólogos y tienen propiedades basadas en sub categorías (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2006).

La codificación y análisis fue realizada por la investigadora, y supervisada por una metodóloga externa a la investigación.

Resultados

Para analizar la información obtenida en las entrevistas, se utilizó el método de codificación abierta. De esta manera, emergieron 6 grandes categorías con sus respectivas subcategorías. Las categorías fueron construidas a partir de los significados que los psicólogos del Servicio de Fonoinfancia percibieron respecto a su experiencia en cuanto al uso de los aspectos para-verbales de su voz en intervenciones telefónicas:

- 1) Percepción sobre uso de la voz en intervenciones telefónicas.
- 2) La voz del otro: Percepción de aspectos para-verbales.
- 3) La voz del psicólogo: Identificación y uso de aspectos para-verbales.
- 4) Experiencia de estar con otro mediante el uso de la voz.
- 5) Efecto en el otro de la intervención telefónica mediante el uso de la voz
- 6) Influencias del uso de la voz en las intervenciones telefónicas sobre la práctica clínica presencial.

1. *Percepción sobre el uso de la voz en intervenciones telefónicas.* En la presente categoría se incluyen los significados de los psicólogos entrevistados asociados a la percepción de la voz en sus intervenciones. De esta manera esta categoría habla de las descripciones y características de la voz en su experiencia en el Fonoinfancia, así como su percepción de relevancia.

“La voz igual es un medio privilegiado para el psicólogo, nos entra mucha información por los ojos y todo, pero la voz es un objeto primordial que no se da en el chat...me ha sorprendido las cosas que uno puede llegar solo con la voz, solo escuchando y diciendo, y que el otro no te vea...para mí eso es una muy buena experiencia... muy bonita...” (s8:r5)

Los psicólogos participantes de este estudio creen que el intervenir utilizando únicamente la voz como recurso terapéutico es aquello distintivo del trabajo clínico en Fonoinfancia respecto de otras de sus experiencias laborales. En ese sentido, piensan que requiere mayor atención y desarrollo de habilidades asociadas a las claves auditivas así como un manejo diferente de las intervenciones efectuadas por el profesional. La ausencia de otras claves (visuales, olfativas, etc) requeriría la necesidad de un mayor “chequeo” o corroboración verbal con el consultante, y una necesidad por compensar la ausencia de cuerpo (gesticulaciones, miradas, posturas) mediante el uso de elementos para-verbales (modulación de tonos y silencios). En este sentido, los silencios son percibidos por los profesionales con una sensación de incertidumbre al no saber qué sucede en el otro (ausencia claves visuales), siendo éstos más difíciles de sostener que en una modalidad cara a cara. Por otra parte, los psicólogos perciben que las personas al no contar con claves visuales tienen mayor libertad para reportar aquello que les aflige.

“La voz igual transmite estados de ánimo. No sólo las palabras para mí...no sólo el contenido de las palabras sino que el tono de la voz, los silencios, las pausas, esas cosas yo creo que me ayudan a compensar la falta del cuerpo” (s7: r3).

Los psicólogos piensan que los aspectos para-verbales de la voz son muy relevantes para la comunicación de emociones, y perciben elementos tanto en sí mismos, como en el consultante y en la relación entre ambos que les permiten efectuar sus intervenciones. Sin embargo, piensan que el uso de dichos aspectos de la voz son muy difíciles de describir en términos verbales y que no son siempre conscientes de su

uso, siendo asociado a un modo intuitivo, natural, primitivo, inconsciente, automático y en “otros códigos”.

2. *La voz del otro: Percepción de los aspectos para-verbales.* La creación de esta categoría responde a los significados que tienen los psicólogos respecto a la voz del otro, los aspectos más relevantes a los que atienden al momento de efectuar sus intervenciones, así como las atribuciones o interpretaciones que realizan de los mismos (estados emocionales del otro, sintomatología en el consultante, imagen y actitud del otro).

“Yo creo que uno va leyendo cómo lo dice el otro, cuando no es tan obvio uno pudiera preguntarlo, o a través de los tonos de voz del otro. Uno puede leer si el otro está hablando desde el enojo o desde la rabia, si usa un tono más rígido...si está contando una historia desde cierto lugar...entonces uno pudiera devolverle eso: parece que esto te molesta... o esto no es tan fácil...o me parece que esto te enoja...y corroborar con el otro si uno lo está más o menos leyéndolo bien. Pero yo creo que a través de la voz y de la manera de relatar algo, uno puede ir percibiendo si tiene miedo, susto, si tiene tristeza o rabia.” (s10: r9)

En el ejercicio por distinguir los aspectos para-verbales en la voz del otro, los psicólogos mencionan el tono de voz (agudo-grave); el volumen (alto/bajo), la intensidad y los acentos; la velocidad (rápido/lento) y el ritmo, los silencios y las pausas; el llanto y los quiebres de la voz; la entonación o prosodia; la risa, las terminaciones silábicas y la respiración, principalmente. Todos ellos, son utilizados para atribuir emociones, estados de ánimo, imagen del otro y para determinar la actitud del consultante ante la intervención.

“Ay es muy loco, porque no me termina de sorprender la cantidad de cosas que uno puede detectar en la voz. Como te puedes imaginar incluso a la persona físicamente...una persona más dulce: una voz más suave, más dulce... o una persona

más energética. Incluso la contextura...me imagino a una persona pequeñita e incluso una más grande...pone una voz que ocupa más espacio o una voz que ocupa menos espacio” (s1:r22).

Dentro de las *emociones* los psicólogos dicen poder percibir se cuentan principalmente la tristeza (volúmenes bajos y llanto), rabia/enojo (volumen alto y rapidez), y angustia (quiebres en la voz y mayor velocidad). Además, de un modo menos específico los psicólogos creen percibir cuando algo de la intervención “toca”, “remueve” o “quiebra” emocionalmente al consultante (cambios en los matices de la voz y/o en el relato que los consultantes realizan). En términos muy generales, los psicólogos creen que es posible detectar *sintomatología* ansiosa (velocidad rápida y respiración agitada) y depresiva (tonos monótonos y volumen bajo). También señalan poder *imaginar* al consultante a través de su voz, atribuyendo edad (tono y timbre), contextura física (tono y volumen) y estilos de relación con otros (ritmo, volumen y velocidad).

“Estaba pensando que más que de la voz, de la escucha del otro... a veces tu sientes que el otro no te está escuchando, lo puedes sentir...Por ejemplo, si llama alguien que está súper angustiado o con mucha ansiedad, no te da espacio para preguntar, sigue en un relato que... en realidad lo que necesita es hablar. Ese puede ser uno. Pero hay otras veces en que uno siente –como decimos nosotros- que lo que tú le dices rebota. Ahí estoy pensando cómo traducirlo porque creo que es una sutileza... es como: ahhh ya” (s9:r7).

Con respecto a la percepción de *la actitud* del otro al momento de efectuar su consulta, los psicólogos sienten que pueden discriminar mediante los elementos para-verbales si está dispuesto a establecer un diálogo con el profesional, si sólo quiere hablar y no logra escuchar, o si sólo quiere escuchar. Así, en esta dimensión se observan respuestas que aluden a los aspectos rítmicos de la interacción, relevando la ausencia o presencia en los turnos del habla, y uso de pausas y silencios. Los psicólogos creen que además las pausas y silencios dan cuenta de la posibilidad de que el otro esté utilizando

el espacio de la intervención para detenerse a pensar o para conectar con sus propias vivencias (pena, molestia, etc.).

3. *La voz del psicólogo: Identificación y uso de los aspectos para-verbales.* En esta categoría se agrupan todas las respuestas relacionadas el uso que los entrevistados otorgan a su propia voz para efectuar sus intervenciones. En este sentido se incluyeron tanto los aspectos de la propia voz que son identificados como relevantes, así como la manera y bajo qué condiciones los entrevistados los utilizan.

“Pero ahí fue la voz, yo sentí que tenía que acariciar al otro con la voz, traté de ser lo más constante al hablar, de transmitir mucho la presencia y estructura, como que mi voz podría abrazarla, estando a lo mejor en regiones distintas... ese llamado fue heavy porque tomé conciencia de la corporalidad de la voz y cómo puede contener por sí misma” (s4: r19).

En el uso de la propia voz, los profesionales logran identificar algunos aspectos como el uso de las fluctuaciones en el tono de su propia voz, el volumen, la velocidad, el uso de interjecciones y la articulación de los sonidos. El uso de pausas y silencios tiene un rol relevante, así como el uso del humor y la risa en las intervenciones. En general, dichas cualidades del habla son moduladas según la intervención, dependiendo de la situación en que la persona llama, las características individuales de los profesionales y consultantes, de la relación establecida entre ambos y de los momentos dentro de una misma intervención telefónica.

Los psicólogos piensan que la modulación de los propios *tonos* los ayuda a acoger al consultante ante su preocupación o inquietud (tristeza, angustia o emociones que son difíciles de sobrellevar para el otro), y sienten que sintonizar en el mismo tono emocional del consultante les permite brindar compañía y generar una experiencia de contención y comprensión, así como una manera de transmitir presencia y corporalidad: “estoy aquí, y estoy escuchándote”. Por otra parte, creen que modificar los tonos de su voz les permite otorgar un significado diferente a las palabras, para que éstas puedan ser

escuchadas o para que sean escuchadas desde otro lugar. Mediante el uso de preguntas, uso del humor, uso del tono de sorpresa o ingenuidad, uso de un tono firme y la repetición de las palabras del consultante en los profesionales buscan: gatillar procesos reflexivos; movilizar; otorgar una nueva mirada de aquello que les preocupa; distender el clima emocional de la conversación; y hacerse comprender con mayor claridad.

En términos de *velocidad*, los psicólogos mencionan hablar más lento y pausado que el consultante cuando éste se encuentra desbordado por alguna situación. Enlentecer el flujo de las palabras para que el otro pueda también modular la rapidez de sus verbalizaciones, y cuando necesitan hacerse entender, brindándole tiempo al otro para ir asimilando sus palabras. En relación al *volumen*, como en el tono, los psicólogos bajan la intensidad de su voz para acompañar al otro en una vivencia emocional. Y alzan el volumen cuando buscan hacerse escuchar y detener un discurso del otro cuando se requiere, así como para enfatizar ciertas palabras. En la misma línea los psicólogos *articulan* más sus verbalizaciones para transmitir claridad y énfasis a sus ideas.

“Cuando tiras una pregunta y el otro se queda callado, tú te imaginas que el otro está pensando y espero....es que el silencio no es un silencio del no hablar, es un silencio de un espacio para el otro, no es que yo tenga lata de decir algo más o no tenga nada que decir, es que en realidad lo que el otro necesita es que yo lo espere, o lo deje. Es un silencio pensado, no tiene que ver sólo con no decir palabras. Es un silencio para el otro, de seguir su propio ritmo, no el ´mío. Y eso es un gran esfuerzo para mí” (s9: r18).

Respecto a los *silencios* y *las pausas*, los psicólogos permanecen en silencio al escuchar el relato del otro a fin de esperar, adecuarse a sus ritmos y otorgar un espacio que dé lugar a la emoción y a su subjetividad. Además, introducen silencios luego de efectuar una pregunta o un comentario hacia lo que plantea el consultante, a fin de dar la oportunidad de que éste pueda pensar y elaborar. Mencionan buscar permitir que “emerja algo”. Los psicólogos introducen *pausas* para detener un relato o el flujo de las ideas del otro, para cambiar el ritmo de la conversación y para introducir espacios para

pensar. Su existencia se atribuye a la invitación que realiza el profesional para generar un diálogo con el consultante, donde el otro pueda tener el espacio para hablar sí así lo requiere. Además, los psicólogos introducen pausas para ir estructurando la intervención, evaluar y hacer un registro de las propias reacciones.

Tanto el tono, como la velocidad, el volumen, la articulación, los silencios y las pausas permiten la configuración de ciertas “voces” que son referidas por los profesionales para situaciones determinadas. Dichas “voces” se entienden en este estudio desde la entonación o prosodia, y destacan la “voz contenedora”, la “voz firme” y la “voz profesional”.

“Es parecido a como resuena el arrullo las canciones para hacer dormir a los bebes, si te fijas la mamá le pone una voz como de arrullo, que es suave, y al mismo tiempo es constante en ritmo, igual ella además de la voz es que no desaparece, está ahí, sostenida en el tiempo, las canciones son cortitas, pero se repiten, son melodiosas, la dulcificación de la voz es una melodía armoniosa que te permite sostener...como las canciones de cuna que te invitan a resonar con esa sincronía que es suavecita pero que igual afirman, es algo constante, suave, que sostiene porque tiene una frecuencia, una melodía que se repite, puede darte también como seguridad cierta ritualidad.” (s4: r16)

La voz contenedora (o voz de acogida, voz acolchadita) consiste en la modulación de las cualidades de la voz a fin de otorgar una experiencia de calidez y cercanía con el otro. Busca “recibir con empatía” y contener aquello que el consultante necesita. La traducen como una voz en tono suave o medio, de volumen regular o bajo, y con un ritmo pausado. Esta voz, según los psicólogos, generaría pausas y espacios para que el consultante pueda pensar y sentir sus emociones. Se describe como una voz que permite estabilidad y la experiencia de sostén frente a la angustia, por lo que no titubea, y que es clara. Algunos la mencionan para hacer referencia a la posibilidad de otorgar cuerpo y presencia, de “abrazar con la voz”.

La voz firme y segura: Es descrita como una voz que otorga certezas de manera clara, y articulada. Tiene según los psicólogos un volumen y velocidad regular. El tono

es regular o un algo más grave. No presenta vacilaciones y surge frente a la angustia del otro, pero también frente al otorgar orientaciones concretas.

Voz profesional: Esta voz es señalada como una actitud o disposición al momento de efectuar las intervenciones. Los que mencionan este estilo de voz, señalan asemejarla al encuadre de la consulta cara a cara. Es una voz descrita como más formal, más amable, más articulada y más pausada que la voz usualmente utilizada en una conversación común.

4. *Voces que se encuentran: La experiencia de estar el otro mediante el uso de la voz.* Como su nombre lo indica, esta categoría se construye para reunir el significado de aquellas respuestas que hablan de la vivencia intersubjetiva del profesional en relación al consultante, mediadas exclusivamente por la voz. De esta manera, se incluyen todas las descripciones que realizan de esta experiencia, los factores que perciben como importantes en su percepción y la experiencia contra-transferencial (reacciones del profesional frente a la relación con el otro).

“Qué difícil la pregunta. Me doy cuenta como desde la guata, como lo percibo genuino y como el otro lo percibe genuino también. Porque no... no sabría cómo describirlo con la voz, de verdad es un momento de conexión. Uno lo siente como en la guata, yo capto que lo estoy entendiendo y el otro capta que también lo estoy entendiendo, como que hay un momento ahí de...no sabría cómo explicar cuál es esa tonalidad...” (s3: r21).

Los entrevistados otorgan un carácter de indescriptibilidad a la experiencia de relación interpersonal con el consultante. Algunos se refieren a la creación del “algo” en un espacio que no es “nada”, lo que dificulta su verbalización.

Coherentemente con lo mencionado anteriormente, los profesionales sienten que es posible la creación de un espacio de encuentro, donde existe una sensación de sintonía con el otro. Comentan que se trata de una sensación estar presente para el otro, y también de sentir presente al consultante. En este sentido, los entrevistados creen y

sienten el poder llegar a una relación de intimidad y confianza, genuina y real, donde ambos experimentan emociones y percepciones. Dicha relación es percibida como dinámica, donde hay un flujo de intercambios de palabras y tonalidades que pasa por diferentes momentos y matices. En este sentido, varios de los profesionales utilizan la metáfora del baile o música, en tanto se sigue un ritmo que se crea y que es conocido por ambos. Los psicólogos utilizan las palabras sincronía y sintonía para referirse a ese encuentro, entendiendo por la primera el poder llegar a una coordinación fluida y dialógica, y por la segunda, como la experiencia de estar en el mismo tono o frecuencia que el consultante. Mencionan que ambos se van conociendo y acoplando mientras transcurre la intervención, instalándose un ritmo particular que puede variar (rápido, lento, pausado, no pausado), y es distinto en cada intervención.

“... Es la ejemplificación de un baile, donde los dos cachan los ritmos, esto es lo mismo pero con la voz, con la comunicación hablando, con un silencio o un énfasis puedes movilizar algo similar. De la nada en el fono lo tienes que construir: sin conocimiento previo, sin ver al otro...” (S5: R19).

Los profesionales creen que la vivencia o no vivencia de esta experiencia es igualmente detectable mediante el uso de la voz, y la relacionan con poder hacerle sentir al otro que se le escucha y sentir a su vez que el consultante los está escuchando. Lo anterior es interpretado por algunos de los entrevistados también como la posibilidad de ser reconocido como sujetos a la vez que se reconoce al otro como tal. Para los psicólogos este encuentro es influido por la percepción de los turnos del habla, donde se establece un diálogo en que cada uno de los participantes puede intervenir. Algunos sugieren que pueden surgir interrupciones pero no es lo característico de la experiencia. De esta manera, los profesionales creen sentir que el otro los escucha no solamente porque se mantienen en silencio mientras hablan, o porque les encuentren la razón a lo que quieren comunicar, sino por la existencia de un feedback genuino: Hay algo que el otro toma y devuelve cuando ocurre la conversación.

En esta relación, los psicólogos experimentan sensaciones físicas o emocionales cuando escuchan a un consultante, y creen que éstas estarán influidas por relato, la temática y de cómo “resuena” con las propias vivencias. Algunos profesionales comentan haber experimentado “contaminación” o “enganche” con las emociones del otro, lo que interfiere en las intervenciones (resistencias o menor empatía) cuando no son conscientes de ello. Cuando sí experimentan un registro les es útil para comprender al consultante, modular la propia voz y generar intervenciones que logren ayudar a la persona que consulta. En cuanto a las reacciones emocionales en los profesionales, mencionan sentir pena, angustia, aburrimiento, rabia/rechazo/molestia, incredulidad, inseguridad, preocupación y simpatía ante la voz y el relato del consultante. Mientras que en las corporales predomina el agotamiento. Además, logran discriminar ciertas voces que producen agrado y desagrado, las que nuevamente según los entrevistados estarían asociadas a la propia historia. En el caso de la percepción de desagrado, destaca la presencia de voces que se relacionan con sensaciones de rabia en el consultante (reclamos, críticas y quejas hacia otros, y rabia), así como aquellas lastimeras o victimizadas. En cuanto a las voces que generan agrado, todos los profesionales otorgan respuestas diferentes, sin poder establecer primacías al respecto.

5. *Percepción de efectos en el otro mediante el uso de la voz.* Esta categoría fue creada en función de las respuestas que otorgaban conceptos relacionados a la posibilidad de observar un efecto o impacto en el otro durante la intervención. Se trata de la sensación que tienen los profesionales o la percepción subjetiva de que la intervención hace sentido o no en el otro (intuición de cambios o movimientos apreciables en sus verbalizaciones como en sus aspectos para verbales). Del mismo modo, se incluyen aquellos factores que los profesionales creen que influyen en la percepción de dichos efectos.

“El cambio, el cambio en la tonalidad, el cambio independiente si es para un lado o para otro me indican que algo está ocurriendo, que algo está pasando, y es algo que puede ser beneficioso para el otro o no.. pero el cambio es lo que me hace pensar

que algo se está moviendo, que algo está pasando, que algo...al menos está explorando algo. (¿Cambio de qué?) Cambio en todo lo que hemos estado hablando, puede ser en la velocidad, en el tono, puede ser en el volumen...” (s1: r34)

Los profesionales concuerdan que el indicador más relevante que les permite pensar que la intervención generó algún efecto en el consultante, tiene que ver con los cambios apreciables en su discurso y en sus aspectos para-verbales. Mencionan la percepción de que algún modo la intervención “toca” al otro cuando hay un quiebre en alguno de estos aspectos. Los psicólogos entrevistados creen que hay un efecto cuando en la conversación y diálogo se abren nuevas posibilidades para pensar, y nuevas palabras para nombrar aquello que les preocupa. En este sentido, creen que cambia la percepción del problema y de la manera que tienen de referirse a él. En términos vocales los psicólogos dicen percibir fluctuaciones en el tono, la velocidad y el volumen, así como el surgimiento de pausas y silencios.

Del mismo modo, los entrevistados señalan que los consultantes suelen verbalizar que la intervención les ayudó o les hizo sentido, pero si estos dichos no son acompañados por cambios en alguno de los aspectos para-verbales antes señalados, creen que es poco probable la generación de algún efecto. Para todos, la ausencia de movimientos o cambios en los matices de la voz es señal de que la intervención no ha tenido efectos en el otro.

6. Influencias para la práctica clínica del uso de la voz en intervenciones telefónicas. Esta categoría dice relación con la percepción de la voz como herramienta terapéutica en Fonoinfancia, respecto a su práctica clínica presencial. De esta manera, se incluyen los aportes que ellos perciben como relevantes tanto en su percepción del otro, como en la percepción de sí mismos en tanto psicoterapeutas (conciencia de la propia voz) en su quehacer clínico presencial.

“Entonces...creo que me ayuda a pulir eso, a desarrollar más habilidad en eso, en la escucha, en los tonos, en los silencios, en las velocidades, en los distintos ritmos en la conversación, como que hay que estar súper atentos a eso” (S5:R26).

Los profesionales sienten que la experiencia en el uso de la voz en las intervenciones telefónicas es relevante y beneficiosa para su práctica clínica presencial. Principalmente creen que les aporta una mayor agudeza en torno a las claves auditivas, mayor conciencia sobre las modulaciones de la propia voz (incluido los silencios) y el registro de que la propia voz también comunica información de sí mismos a los pacientes.

Algunos hallazgos: Emergentes

Si bien no forma parte de los objetivos de la investigación, surge como emergente en la mayoría de los entrevistados la alta valoración del uso del dispositivo telefónico como una manera de intervención psicológica no presencial. Los psicólogos expresan la importancia de la escucha clínica, pudiendo generar intervenciones muy similares a la modalidad presencial. En este sentido señalan que no se trata de una conversación por teléfono, sino de una intervención clínica. Además, sienten que las intervenciones telefónicas cumplen un rol democrático respecto a la salud mental, facilitando el acceso de la población a recibir atención psicológica de calidad, de manera gratuita y confidencial.

Respecto al uso de la voz, los psicólogos creen que es muy difícil poder realizar el ejercicio de parcelar aspectos verbales y no verbales. Si bien le otorgan alta relevancia al uso de la voz, señalan no ser del todo conscientes del cómo utilizan dichos aspectos para-verbales, aludiendo a un proceso automático, intuitivo e irracional.

Conclusiones.

A partir de los significados atribuidos por los psicólogos del Fonoinfancia en tanto experiencia del uso de su voz en las intervenciones que realizan, se puede concluir

que la voz puede ocupar un lugar privilegiado para la comunicación emocional-relacional entre psicólogo y consultante.

En este sentido, los psicólogos perciben en la voz y sus aspectos para-verbales un instrumento terapéutico relevante a la hora de efectuar sus intervenciones. A través de la voz señalan percibir información del otro, de sí mismos y de la relación entre ambos, lo que los lleva a generar distintas acciones terapéuticas según cada llamado. Además, los profesionales al ser relativamente conscientes de su propia voz al momento de contestar un llamado, sugieren la relevancia de la misma para generar cierto encuadre de la intervención, mediante el uso de un tono de acogida, amabilidad y disposición para escuchar a la persona que llama. De esta manera, la dimensión verbal de la voz es relevada en tanto complementaria a los aspectos para-verbales, pero son estos últimos los significados como fundamentales en una intervención telefónica para acoger al otro, para comunicar y comprender emociones.

Pareciera ser que algo de lo que se “pierde” de la corporalidad del otro en una intervención telefónica es compensada por la atención de aspectos para-verbales, siendo posible entender, sentir y “ver” mediante el uso de la voz: gesticulaciones, miradas y posturas son transformadas en tonos, intensidad, ritmos, pausas y silencios. La importancia otorgada por el modelo relacional al lenguaje no verbal, entonces, emerge con bastante claridad en una intervención telefónica, lo que se traduce en un mayor desarrollo de las habilidades auditivas, y en una mayor conciencia de la modulación de la propia voz para intervenir respecto a la clínica presencial.

Los psicólogos mencionan gran dificultad para describir aquellos aspectos para-verbales que consideran importantes en la voz del consultante y en sí mismos para efectuar sus intervenciones. Creen a que se debe a que es un proceso que se realiza de una manera intuitiva, natural e inconsciente. Sin embargo, en el ejercicio por discriminar aspectos para-verbales los psicólogos pueden señalar los tonos, la entonación o prosodia, la velocidad, el volumen, los silencios y las pausas, como aspectos comunes y relevantes tanto en sí mismos como en los otros. De acuerdo con Bucci (2002), la comunicación emocional opera desde la activación de esquemas emocionales desde un procesamiento

sub simbólico de información, lo que explica el carácter intuitivo que señalan los psicólogos cuando se refieren al uso de los aspectos para-verbales y la percepción de los mismos. Del mismo modo, en el esfuerzo por evocar dichos aspectos, los psicólogos aluden a metáforas (baile), imágenes (contextura física) y representaciones mentales (voz “acolchadita”), que en palabras de Bucci (2007) actúan como elementos del proceso referencial, es decir, logran integrar el dominio simbólico con el sub-simbólico mediante el uso de una imagen o representación no verbal.

En términos generales, la conjunción de los aspectos para-verbales de la voz les permite a los participantes elaborar perfiles más o menos similares e interpretar respecto a estados emocionales (tristeza, enojo, angustia y cuando algo “toca”), respecto a cierta sintomatología (ansiosa y depresiva), respecto a la actitud del otro al momento de consultar y respecto a la imagen del consultante.

En relación a la actitud del otro al momento de consultar, llama la atención cómo los profesionales creen poder percibir mediante el uso de la para-verbalidad de la voz si el consultante está en una posición de escucha frente al profesional. Coherentemente con los planteamientos de Beebe & Jaffe (2000), parecieran ser importantes para los psicólogos entrevistados los aspectos rítmicos de la interacción (turnos del habla, silencios, pausas, ritmos), pues les permitirían percibir si el otro está implicado o no en un intercambio dialógico con el profesional.

Respecto a la creación de una imagen del otro (contextura física, edad, estilo de relaciones con los otros), es posible comprender cómo a pesar de la ausencia de claves visuales ésta surge dentro de un espacio de intersubjetividad mediante la percepción de aspectos para-verbales (timbre, tono, volumen, entonación). Esta configuración que nunca (o casi nunca) es constatable en la realidad, emerge desde subjetividad del profesional que se encuentra en relación con la subjetividad de un otro, a partir de las propias asociaciones y fantasías.

Esa misma subjetividad se pone en juego cuando experimentan sensaciones contratransferenciales respecto a la voz del consultante (agotamiento, rabia, rechazo, inseguridad, angustia, simpatía, entre otros), y cuando deben interpretar los aspectos

para-verbales de la voz de los otros, como si accedieran a una especie de “base de datos emocional” elaborada a partir de las propias experiencias relacionales. De esta manera, acorde al modelo relacional, la subjetividad del psicólogo inevitablemente se hace presente en las intervenciones (Wachtel, 2008), siendo la experiencia de “resonar” en el propio cuerpo con las sensaciones del otro (entendida como contratransferencia) significada por los psicólogos como útil para comprender a los consultantes, a sí mismos y a la relación.

Continuado con la percepción los aspectos para-verbales en la voz del otro, los psicólogos otorgan un valor relevante a los silencios. Dado que se deja de escuchar a un otro que no se ve, el cese de las palabras es más difícil de sostener respecto a una intervención presencial, y requiere una atención más profunda cuando éstos suceden. De este modo, se percibe en los silencios la posibilidad de conexión del otro con sus vivencias emocionales (angustia, pena, molestia), o de utilización del espacio para pensar. En este sentido los silencios son comprendidos desde su valor comunicativo.

En cuanto a la percepción del propio uso de la voz y sus aspectos para-verbales, los profesionales introducen los silencios para brindar un espacio de despliegue de emociones, reflexiones, conflictos e inquietudes al otro, para esperar y dar tiempo a los ritmos del consultante, así como para movilizarlo y llevarlo a pensar. En otras palabras, desde el contexto intersubjetivo, se plantea el uso de los silencios como una posibilidad de posicionar al otro como sujeto.

También desde el uso de los aspectos de la propia voz, las pausas se asemejan en su utilización a los silencios en la posibilidad de generar espacios subjetivos pero a diferencia de ellos, los psicólogos sienten que permiten instalar un ritmo diferente en el diálogo, detener el flujo de la conversación para comprender la situación, contener y ser escuchados. Además, las pausas también son introducidas o significadas como un espacio para la propia subjetividad, donde se permite un tiempo para pensar y estructurar la intervención.

En este sentido, llama la atención cómo los psicólogos hacen referencia en el uso de su propia voz a procesos de autorregulación de los propios estados afectivos (uso de

pausas para pensar, modelación de la propia voz para no transmitir ciertas emociones, entre otras), que se complementan con el uso de aspectos para-verbales en intervenciones orientadas a la regulación emocional del otro y su sintonía (conectar con el otro, acoger, acompañar, empatizar, contener, sostener), que a su vez les brinda la información necesaria para efectuar intervenciones más activas (movilizar, recordar, marcar, enfatizar, clarificar, detener, entre otras), o que lleven a la emergencia de la subjetividad del consultante (uso pausas y silencios). Todo lo anterior permite remitir a los procesos de regulación emocional interactiva y autorregulación descritos por Beebe & Lachmann (2002)

Es interesante cómo los psicólogos aluden ciertos significados en los cuales buscan transmitir cuerpo a su voz. Se busca a través de la modulación fundamentalmente del tono, el volumen, la velocidad y las pausas, acercarse al estado emocional del otro, comprender, acompañar, empatizar y generar una sensación de presencia real para el consultante. Para ello, sienten que es importante sintonizar con el tono de voz de la persona, como si fuera una misma frecuencia, un hacer sentir que “estamos hablando de lo mismo”. En palabras de Stern (1991) se observa cierto entonamiento o sintonía afectiva (“hablar en el mismo tono”), donde los profesionales suelen percibir la voz del otro y utilizarla para modular sus propias vocalizaciones, que luego son recibidas nuevamente por quien consulta.

En esta misma línea, al intentar explorar la experiencia de estar con otro mediante el uso de la voz, los psicólogos creen que se trata de una vivencia difícil de describir y sólo pueden aludir a ella en términos sensoriales: Sienten que es posible generar una relación, conexión o vínculo mediante la voz. Sienten que pueden crear un espacio con el consultante donde ambos se encuentran implicados. Sienten que crean “algo” a partir de “nada”. En otras palabras, sienten que pueden generar una relación de intersubjetividad. De esta manera, cuando los psicólogos hacen referencia a dicha experiencia surgen palabras tales como: sincronía, sintonía y empatía, y aparecen metáforas relacionadas con el baile y la música, todo esto, como un intento por explicar la cualidad rítmica, de inter juego, de encuentros y desencuentros, coordinación y

descoordinación, que se producen aparentemente dentro de una intervención telefónica y que se asemejan a lo observado por Tronick (2007) en las interacciones tempranas.

La dificultad para describir la experiencia relacional puede ser comprendida desde las concepciones de memoria implícita y dentro de la misma, en la visión de un conocimiento relacional implícito que permite dar cuenta no sólo de la cualidad interactiva de la relación entre psicólogo y consultante, momento a momento, sino que también en la alusión de ciertos saberes implícitamente compartidos, que les permite codificar y realizar atribuciones al consultante respecto a sus emociones y a las interacciones que establece con otros, sólo mediante la voz (Lyons-Ruth, 1999).

De este modo, desde la mirada relacional no sorprende que la voz sea relevada respecto en la generación de espacios de intimidad y de un encuentro intersubjetivo, donde ambas voces crean un espacio virtual, indescriptible de diálogo e intercambio, en que ambos (psicólogo y consultante) puedan sincronizar y sintonizar con el otro. En este sentido, se describen las posibilidades de utilizar la voz como un medio para estar presente y de sentir presente al otro, donde a pesar de no tocarse y no mirarse, surge una sensación de cercanía, y de acople con el consultante. Los profesionales creen que es posible “abrazar con la voz” y “sostener”. El cuerpo, entonces, de alguna manera se escenifica y la voz pasa a ser parte de ese cuerpo que “no se ve”, pero que se escucha y se siente también en su fiscalidad (respiración, llanto, quiebres)

La sensación de encuentro y conexión está estrechamente ligada a la percepción de impacto en el otro, de sentir que “hubo algo que tocó”, que “algo hizo sentido” o la intuición de que algún movimiento se generó en la conversación. La percepción de dicho efecto, es apreciable en el relato (se abren nuevas posibilidades, surgen nuevos temas), pero también en la relación (se generan espacios para otras emociones) mediante los aspectos para-verbales de la voz. El cambio o fluctuaciones en los aspectos para-verbales es uno de los más potentes indicadores para los psicólogos. Así, si no hay una congruencia de los aspectos para-verbales con las verbalizaciones, los profesionales no señalan sentir un efecto en el otro. Del mismo modo, si no hay cambio o fluctuaciones, si todo sigue “plano” y sin variación, entonces no hay una percepción de impacto.

En este sentido, los momentos de conexión que están presentes en muchas de las intervenciones y que son asociadas con el cambio de los aspectos para-verbales de una conversación, recuerdan a la idea de momentos de encuentro referidos por Stern y sus colaboradores (Stern, Sander, Nahum, Harrison, Lyons-ruth, Morgan, Bruschweiler-Stern & Tronick, 1998). Dichos momentos ocurren cuando hay un cambio en el clima intersubjetivo (expresados en las fluctuaciones de la voz) que producen una apertura, la generación de “algo nuevo”. Desde Knoblauch (2015) también pueden entenderse aquellas variaciones como partes de un tejido polirrítmico co-creado entre consultante y psicólogo.

Desde la co-creación de ritmos en el encuentro intersubjetivo, es posible comprender el que los consultantes aparentemente sientan mayor libertad de hablar de aquellos temas que les afligen al no contar con una imagen visual. Posiblemente este fenómeno se produce al tiempo que los psicólogos manifiestan aumentar la frecuencia de sus intervenciones (realizar más preguntas, chequear constantemente sus interpretaciones), lo que sugiere una experiencia compartida, bidireccional, en un espacio relacional.

En el encuentro entre psicólogo y consultante en el servicio de Fonoinfancia la voz se instala en un espacio relacional, porque va dirigida hacia un otro que escucha, reconoce e inevitablemente se hace presente a partir de la relación. Esta relación pareciera ser recíproca: así como los profesionales comentan una disposición inicial hacia el consultante, los psicólogos esperan sentir un espacio propio dentro de la conversación (ser reconocidos como sujetos). Si eso no ocurre, no hay conexión. Desde el psicoanálisis relacional, se podría decir que el conocimiento y reconocimiento mutuo es fundamental a la hora de efectuar las intervenciones telefónicas (Benjamin, 2004). Del mismo modo, permite hablar de una mutualidad en la interacción la cual surge en cuanto a la participación de subjetividades, y en cuanto a los procesos de regulación afectiva (Aron, 2013).

Finalmente, desde la perspectiva de los psicólogos entrevistados, pareciera ser que una intervención mediada por la voz impacta y genera efectos en el profesional y en

el otro, por lo que se vuelve un recurso importante de relevar también en la intervención presencial. Por tanto, se podría decir que la intervención telefónica comparte más semejanzas que diferencias en cuanto a la voz, sin ser la ausencia del cuerpo físico un impedimento para efectuar una intervención psicoterapéutica. Por lo mismo, si es posible constatar la relevancia del uso de los elementos para-verbales de la voz en una intervención telefónica (que no cuenta con otros recursos más que las claves auditivas para intervenir), en una situación clínica presencial agudizar la percepción hacia los elementos para-verbales voz podría aportar no sólo a la comprensión del paciente, sino que también a la relación terapéutica.

Finalmente, luego de los antecedentes referidos, se plantea que la pregunta de investigación es contestada, y los objetivos fueron cumplidos.

Reflexiones finales

Con la presente investigación queda de manifiesto que la importancia de la voz es enorme en las relaciones entre seres humanos, y que tiene un poder evocador: de recuerdos, de vivencia, de historia. Aun cuando los ojos no logren ver, sí hay sensaciones asociadas y sí es posible un encuentro de voces.

El paradigma relacional permite comprender la experiencia reportada por los psicólogos en este estudio, en tanto se produce un encuentro intersubjetivo entre psicólogo y consultante, entre dos subjetividades que buscan relacionarse (Coderch, 2010).

Lo interesante y tal vez particular de esta experiencia terapéutica, es que se produce únicamente mediante el uso de la voz y sus aspectos para-verbales. Desde un comienzo hay una persona que con su voz desea y solicita ayuda a un otro que ofrece su subjetividad, su presencia, disponibilidad y escucha mediante la modulación de sus propios aspectos para verbales. Esta interacción es mediada por intercambios verbales y para-verbales, por lo que es una relación dinámica y única, con diferentes ritmos o polirritmos, tiempo y musicalidad (Knoblauch, 2000). El no contar con las claves visuales, hacen que los profesionales sea especialmente atentos al lenguaje para verbal

en sus intervenciones (tono, volumen, ritmos, pausas, silencios, entre otros) y que usen su voz como herramienta terapéutica. Sin embargo, dicha atención no siempre es evocada de manera consciente, al menos no sin esfuerzo.

Los aspectos para-verbales, vehículos de la emocionalidad, parecen expresarse en un nivel sub-simbólico así como la comunicación no verbal o corporal dentro de una relación analítica y pareciera que allí, en ese algo que no se puede tocar ni nombrar, ocurre el genuino encuentro de voces, o como diría Aron (2013) un encuentro de mentes. Es importante entonces, que los enfoques dentro del psicoanálisis puedan ampliar su escucha e incorporar no sólo el lenguaje corporal sino las cualidades para-verbales de la voz. Así, se piensa que no sólo podría ser relevante estar atentos como analistas al lenguaje para-verbal de la persona que necesita ayuda, sino que también poder ser conscientes de las modelaciones de la propia voz y del impacto que podría generar en una relación terapéutica.

Si consideramos que en toda relación humana ocurren intercambios verbales, no verbales y para-verbales, es importante señalar estos aspectos se complementan entre sí (no se niegan uno al otro) y son relevantes para el encuentro analítico. De esta manera, los elementos para-verbales de la voz en ningún caso se constituyen como “la” herramienta en psicoterapia, pues se trata de un recurso más a tener en cuenta para acceder y comprender la subjetividad (y la intersubjetividad) de los participantes. Dependerá entonces del caso a caso cuál será la vía más útil (dimensión verbal, no verbal, para-verbal) de abordar y considerar en el encuentro con un otro.

Tomando en cuenta lo anterior, el ser conscientes de los aspectos para-verbales no implica necesariamente su “hiperconciencia” o extrema vigilancia por parte del analista en el contexto clínico, ya que podría velar otros elementos igualmente importantes de la interacción. En el caso de los psicólogos del Fonoinfancia podría tener sentido que la voz en tanto su dimensión verbal y para-verbal sea percibida como muy relevante dadas las características de la intervención psicoterapéutica y el dispositivo utilizado.

Respecto a la intervención realizada por los psicólogos del Fonoinfancia, se vuelve importante reconsiderar la utilización del término “no presencial” que ellos mismos realizan para referirse a su práctica: Es una intervención a distancia, pero hay presencia porque hay dos subjetividades que interactúan. Tal vez, sería más atinente hablar de intervenciones terapéuticas mediadas por otros dispositivos.

Por otra parte, cabe reflexionar en torno si la interpretación de los resultados podría ser diferente desde otro paradigma, o si las categorías que en este estudio emergen en su análisis podrían haber variado con la presencia de un codificador ciego, el cual no fue posible incluir dado los alcances y la limitación de recursos de este estudio (trabajo de grado).

Sin embargo, se cree que este estudio permite abrir caminos respecto a la comprensión de la relación terapéutica y la atención a los aspectos para-verbales, lo que podría contribuir a que otros investigadores se sigan interesando a futuro por esta área de conocimiento. De esta manera, podría proyectar además la investigación en torno a la utilización de otros dispositivos en la clínica psicológica, considerando el desarrollo de nuevas tecnologías y las dificultades de acceso en salud mental. Respecto a lo último, es importante mencionar la alta valoración que los profesionales realizan del dispositivo telefónico, en términos de democratizar la atención psicológica (según los entrevistados los usuarios pueden acceder a una atención gratuita y de calidad).

Existen muchos desafíos para futuras investigaciones. Por ejemplo, podría ser interesante incluir otras variables muestrales (sexo, edad, orientación teórica de los participantes), profundizar en cada una de las categorías aquí mencionadas (las que sólo fue posible abordar de manera general) o complementar con estudios de tipo cuantitativo. De este modo, la investigación podría enriquecerse con el microanálisis de las grabaciones de las intervenciones de los psicólogos, lo que podría facilitar el estudio de la voz como herramienta terapéutica, y dar una perspectiva más acuciosa.

Además, considerando que no fue posible contemplar la perspectiva de los usuarios o consultantes de las intervenciones telefónicas, se vuelve importante para el

desarrollo de nuevas investigaciones explorar cómo es vivenciada esta experiencia también por el otro que consulta, a fin de complementar la información aquí recabada.

Por otra parte, aun cuando se constata la relevancia de los elementos para-verbales de la voz, surge la inquietud por realizar la comparación sobre otro tipo intervenciones, como aquellas que se desarrollan por chat. El servicio de Fonoinfancia ha incorporado en el presente año esta manera de intervención, por lo que podría realizarse una comparación sobre cómo varía la intervención cuando no se cuenta con los elementos para-verbales mencionados a lo largo de este estudio.

Referencias Bibliográficas.

Aron, L (2013) *Un encuentro de mentes: mutualidad en el psicoanálisis*. Santiago: Universidad Alberto Hurtado

Bachorowski, J (1999). Vocal expression and perception of emotion. *Sage journals* 8 (2) 53-57. Doi: 10.1111/1467-8721.00013

Bänzinger, T & Scherer, K (2005). The role of intonation in emotional expressions. *Speech Communication* 46: 252-267.

Bauer, S (2010) Do you like you therapist`s voice?: The relevance of voice tone in psychotherapy. *Voices resources*. Recuperado de: <http://testvoices.uib.no/community>

Beebe, B & Jaffe, J (2000) Systems models in development and psychoanalysis: the case of vocal rhythm coordination and attachment. *Infant mental health journal*, 21(1), 99–122

Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2002). *Infant Research and Adult Treatment. Co-constructing interactions*. NJ: The Analytic Press.

Benjamin, J (2004). Beyond doer and done to: an intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73 (1) 5-46

Bucci, W (2007) The role of bodily experience in emotional organization. En F.S. Anderson (Ed) *Bodies in treatment*, 51-76.

Bucci, W (2002) Pathways of emotional communication emocional. *Psychoanalytic Inquiry*, 21(1), 40-70.

- Casement,P. (2002) *Learning from our mistakes*. Sussex: Brunner-Rouledge.
- Coderch, J. (2007). Comunicación y Diálogo en el Proceso Psicoanalítico. *Clínica e Investigación Relacional*, 1 (1). 63-77.
- Coderch, J (2010) *La práctica de la psicoterapia relacional*. Madrid: Ágora Relacional SI
- Cornell, 2007 The bodily Basis of Seflf- Organization. *En F.S. Anderson (Ed) Bodies in treatment*, 29-45
- Crown,L; Feldstein, S; Jasnow, M, Beebe, B & Jaffe, J (2002) The cross-modal coordination of interpersonal Timming: six-week-old gaze with adults vocal behavior. *Journal of Psycholingüistic research*, 32(1), 1-23.
- Fonoinfancia (2018) www.fonoinfancia.integra.cl
- Harris, A. E. (2011). The Relational Tradition Landscape and Canon. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 59(4), 701-736.
- Hernandez, R, Fernandez, C Baptista P (2006) *Metodología de investigación*. Mexico: Mc-Graw Hill Interamericana.
- Knoblauch, S (2000) *The musical edge of therapeutic dialogue*. NJ: The Analityc Press, Inc.
- Knoblauch, S (2015). Contextualizando el estar en sintonía dentro del tejido polirrítmico: La samba psicoanalítica. *Clínica e investigación relacional: Revista electrónica de psicoterapia*. 9 (3), 545-570.
- Laplanche, J (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidos.
- Levenkron, H. (2009). Abordando lo implícito. Puntos de encuentro entre el Grupo de Estudio de los Procesos de Cambio de Boston y el Psicoanálisis Relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (3), 495-524.
- Lyons-Ruth, K. (1999). The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 19 (4), 576-617.

- Mancia, M. (2006). Implicit memory and early unrepressed unconscious: Their role in the therapeutic process (How the neurosciences can contribute to psychoanalysis). *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 83-103.
- Mousquer, C & Poli, M (2012). Music and a little bit of silence: from voice to the subject. *Ágora (Rio J.)* 15 (1), 371-387. Doi: 10.1590/S1516-14982012000300002.
- Moneta, M, Penna, M, Loyola, Buchheim, A & Káchelle, H (2008). Measuring emotion in the voice during psychotherapy interventions: Apilot study. *Biological Research*. 41 (4), 389-395. Doi:10.4067/S0716-97602008000400004
- Pally, R (2001). A primary role for nonverbal communication in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*. 21, 71-93.
- Picó, D (2013). La Voz en Psicoterapia. *Revista Cuaderno Gestalt* (4). Recuperado de: <https://gestaltnet.net/documentos/la-voz-en-psicoterapia#>
- Poyatos F (1994) *La comunicación no verbal: Paralenguaje, Kinésica e interacción*. España: Itsmo.
- Renik, O (1996). Los riesgos de la neutralidad *The Psychoanalytic Quarterly* 65 (3). 495-517. Recuperado en *Aperturas psicoanalíticas*: www.aperturas.org.
- Rocco, D (2008) Analisi empirica dell'influenzamento reciproco tra paziente e terapeuta. *Il lin-guaggio dei contenuti ed ik kinguaggio delle emozioni. Ricerca in Psicoterapia* 11(1) 47-74.
- Rocco, D, Mariani, R. & Zanelli, D. (2013) The Role of non verbal interaction in a short-term psychotherapy: preliminary analysis and assessment of paralinguistic aspects. *Research in Psychotherapy: Psychopatology, Process and Outcome*. 16(1) 54-64. Doi: 10.7411/RP2013.007
- Rousseau, J (2008) *Ensayos sobre el origen de las lenguas*. Argentina: Universidad nacional de Córdoba.
- Sassenfeld, A (2014) La intersubjetividad corporizada y aspectos sensoriomotrices de los principios organizadores de la subjetividad. *Revista electrónica de Psicoterapia*. 8 (2), 425-457.
- Stern, D (1991) *El mundo interpersonal del infante*. Buenos aires: Paidós.

Stern, D, Sander, L, Nahum, J, Harrison, A, Lyons-Ruth, K, Morgan, A, Bruschiweilerstern, N & Tronick, E (1998) Non Interpretative Mechanisms in Psychoanalytic Therapy: The “Something More” than interpretation. *International Journal Psychoanalysis* 79, 903-9021

Stolorow, R. D. (1991). The intersubjective context of intrapsychic experience: A decade of psychoanalytic inquiry. *Psychoanalytic Inquiry*, 11(1-2), 171-184.

Tomicic A, Bauer S, Martinez C, Reinoso A & Guzmán M, (2009) La voz como una herramienta psicoterapéutica: La perspectiva de los terapeutas. *Revista Argentina de clínica psicológica* 13, 197-207.

Tomicic, A., Martínez, C., Bauer, S, Chacón, D, Guzmán, M & Reinoso, A (2010). El Sonido de la Psicoterapia: Visión General de una Línea de Investigación. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*. 6: 98-107

Tomnicic, A, Martínez, C, Chacón, L, Guzmán, M & Reinoso, A (2012) Patrones de Calidad Vocal en Psicoterapia: Desarrollo y Estudio de Confiabilidad de un Sistema de Codificación. *Psyche* 20 (1) 77-93. Doi: 10.4067/S0718-22282011000100006

Tomicic A, Martínez, C, Krause, M (2014), The sound of change: A study of the psychotherapeutic process embodied in vocal expression. Laura Rice`s ideas revisited. *Psychotherapy Research* 25(2), 263-276.

Tronick, E (2007) *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York: Norton & Company.

Vasconcelos, Dias, Soares & Pinheiro (2017). What is the melody of that voice?: Probing unbiased recognition accuracy with the Montreal affective voice. *Journal non verbal behavior*. 41 (3), 239-267. Doi: 10.1007/s10919-017-0253-4

Wachtel, P. (2008). *Relational theory and the practice of Psychotherapy*. NJ: The Guilford Press

Ynushevskaya, I, Gobi & Ni Chasaide, A. Voice quality in affect cueing: does loudness matter? *Frontiers in Psychology* 4: 335. Doi:10.3389/fpsyq.2013.00335

Anexo 1: Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Percepción del uso de la voz como herramienta terapéutica en intervenciones telefónicas”

Javiera Cruz Chomon

Usted ha sido invitado a participar en el estudio “Percepción del uso de la voz como herramienta terapéutica en intervenciones telefónicas” a cargo de la investigadora Javiera Cruz Chomon. El objeto de esta carta es ayudarlo a tomar la decisión de participar en la presente investigación.

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

Este estudio tiene como objetivo explorar la experiencia de los profesionales respecto al uso de la voz como herramienta terapéutica.

¿En qué consiste su participación?

Participará en una entrevista semi estructurada que consistirá en preguntas relacionadas a su experiencia como profesional, específicamente sobre el uso de la voz. La fecha y el lugar de la entrevista serán acordadas directamente con la persona a cargo de la investigación.

¿Cuánto durará su participación?

Se estima una entrevista, de aproximadamente una hora de duración.

¿Qué riesgos corre al participar?

Los participantes no serán expuestos a situaciones que involucren un daño a su bienestar físico o emocional. Sin embargo, debido a la duración de la entrevista (una

hora aproximada), el entrevistado podría experimentar algunos malestares físicos asociados por ejemplo, a la sensación de cansancio físico.

¿Qué beneficios puede tener su participación?

Los beneficios directos de este estudio para usted se relacionan con poder contribuir al ejercicio de su práctica laboral, al entregar insumos respecto a la percepción del uso de la voz como herramienta terapéutica, y promover espacios de reflexión en torno al tema.

¿Qué pasa con la información y datos que usted entregue?

La investigadora mantendrá CONFIDENCIALIDAD con respecto a cualquier información personal obtenida en este estudio. El material será rotulado, guardado y analizado por la investigadora y sólo serán publicados los resultados en el marco de la investigación.

¿Es obligación participar? ¿Puede arrepentirse después de participar?

Usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a (Javiera Cruz, alumna de magister Pontificia Universidad Católica). Su teléfono es el (57292705) y su email es (jrcruz@uc.cl). Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar al Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Presidenta: María Elena Gronemeyer. Contacto: eticadeinvestigacion@uc.cl

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE
CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

Firma del/la Participante

Fecha

Nombre del/la Participante

Firma del Investigador/Investigadora

Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el participante y otra para el investigador)

Anexo 2: Pauta entrevista.

Se elaboró una pauta de preguntas para realizar las entrevistas con los psicólogos participantes, acorde a los objetivos del presente estudio. Las entrevistas fueron del tipo semi estructuradas, por lo que las preguntas funcionaron sólo a modo de guía lo que permitió el despliegue de otros temas e inquietudes a medida que se desarrollaba la conversación. Fue posible distinguir cuatro grandes áreas para la elaboración de la pauta de preguntas guías:

- Percepción respecto al uso de la voz por parte de los psicólogos: Se elaboraron preguntas a fin de indagar respecto a la experiencia de los psicólogos en cuanto a la percepción del uso de la voz en su práctica clínica tanto en la modalidad presencial como cara a cara. Ej:
¿Crees que el uso de la voz tiene importancia en tu práctica clínica en general?
- Percepción de la voz del otro (Consultante). Se elaboraron preguntas que permitieron indagar sobre la percepción de aspectos para-verbales que los psicólogos consideraban importantes en la voz de sus consultantes en el momento de efectuar sus intervenciones, así como las posibles atribuciones o interpretaciones sobre dichos aspectos. Ej:
¿Crees que hay aspectos en la voz del otro que puedan influir en una intervención realizada en el Fonoinfancia?
- Percepción y uso de la propia voz.: Se elaboraron preguntas que permitieron indagar sobre la percepción de aspectos para-verbales que los psicólogos consideraban importantes en su propia voz para efectuar sus intervenciones, y cómo éstos eran utilizados en su práctica clínica. Ej:
¿Crees que aspectos de tu propia voz pueden influir en las intervenciones que realizas en el Fonoinfancia?

1. Percepción del uso de la voz en un contexto relacional con el otro. Se elaboraron preguntas que permitieron indagar sobre la percepción de la relación establecida entre psicólogo y consultante, mediante el uso de la voz. Ej:
¿Cómo describirías tu experiencia de escuchar la voz del otro en una intervención?

Anexo 3: Objetivos y preguntas directrices.

Objetivo general:

“Explorar la experiencia del uso de los elementos para-verbales de la voz como una herramienta terapéutica desde un enfoque relacional, en los psicólogos del servicio de Fonoinfancia”

Objetivos Específicos:

- Indagar la percepción de los aspectos de la voz que son relevados por los Psicólogos de Fonoinfancia.
- Indagar como son utilizados los aspectos para-verbales de la voz del otro para realizar las intervenciones en los psicólogos del servicio de Fonoinfancia.
- Indagar como son utilizados los aspectos para-verbales de la propia voz para realizar intervenciones en los psicólogos del servicio de Fonoinfancia.
- Comprender la experiencia relacional de los psicólogos del Fonoinfancia en intervenciones que sólo involucran el uso de la voz y sus aspectos para-verbales como recurso terapéutico.
- Indagar respecto a la percepción del uso de la voz en las intervenciones presenciales respecto a intervenciones no presenciales (telefónicas) en los psicólogos del servicio de Fonoinfancia.

Preguntas directrices

- ¿Cómo perciben los psicólogos el uso de la voz en sus intervenciones?
¿Son conscientes de la utilización de la voz como herramienta terapéutica?
- ¿Cómo es la experiencia intersubjetiva de estar "con otro", en una intervención donde sólo se cuenta con el uso de la voz?
- ¿Cómo se escenifican los elementos para-verbales en una intervención sólo mediada por el uso de la voz?

