

Resumen del artículo

Terapia y complejidad. Propuesta de una línea de investigación

Therapy and complexity. A proposal for a new research line

Carlos Eduardo Maldonado

Profesor titular de la Facultad de Medicina Universidad El Bosque, Colombia.

maldonadocarlos@unbosque.edu.co

 <http://orcid.org/0000-0002-9262-8879>

Doctor en Filosofía: Katholieke Universiteit Leuven, Lovaina, Bélgica.

Recibido: 9 de agosto de 2021

Aprobado: 8 de octubre de 2021

Resumen

Este texto propone una terapia compleja, algo que no existe hasta la fecha. Mientras que son numerosos los nexos entre complejidad y ciencias de la vida de un lado, ciencias de la salud, y también con las ciencias sociales y humanas, no existe ningún diálogo entre, y menos un desarrollo de, terapia y complejidad. Se propone así, una línea de investigación. La tesis que defiende este texto es que una terapia compleja redonda en el desarrollo de salud y de la vida, sin hacer de los problemas, la enfermedad y las limitaciones el principal foco de atención. Se revisa brevemente el panorama de las terapias, y se resalta la especificidad de una terapia compleja con base en tres ejes. Al final se extraen unas conclusiones necesariamente de carácter abierto.

Palabras clave: terapia compleja, salud, vida, investigación.



99

REFLEXIÓN TEÓRICA

TERAPIA Y COMPLEJIDAD. PROPUESTA DE UNA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Carlos Eduardo Maldonado

Intersticios Sociales
El Colegio de Jalisco
marzo-agosto 2023
núm. 25
ISSN 2007-4964

Abstract

This paper brings forth a complexity therapy, something that does not exist, as yet. Whereas there are numerous works linking complexity and the health sciences on the one side, as well as complexity and the life sciences on the other hand –along with the interplay between complexity and the social and human sciences–, there is no work up until now whatever its character dealing with the relationship between therapy and complexity theory. This paper claims that a complexity therapy enhances the development of health and life, shifting thus the focus away from just troubles, sickness and limitations. After a short review of the general panorama of therapies, complexity therapy is outlined based on three main features. At the end some open-ended conclusions are drawn.

Keywords: complexity therapy, health, life, research.

Carlos Eduardo Maldonado

Profesor titular de la Facultad de Medicina Universidad El Bosque, Colombia.

Introducción

No existe ningún desarrollo sobre terapia y complejidad. A pesar de los triunfos de las ciencias de la complejidad en numerosos dominios vinculados en general con las ciencias de la vida y también con las ciencias de la salud; a pesar también de numerosos cruces y diálogos entre las ciencias de la complejidad y las ciencias sociales y humanas, no existe hasta la fecha ningún trabajo, y menos un desarrollo, en las relaciones entre terapia y complejidad. Este texto propone un encuentro semejante y, consiguientemente, la apertura de una línea de investigación y de trabajo. Después de un rápido pasaje por el panorama de las diferentes formas de terapia, el texto se concentra en las posibilidades de lo que llamaremos una “terapia compleja”. Inmediatamente, se afirma que debe distinguirse una terapia compleja de una terapia sistémica y otras próximas, debido a algunos malentendidos conceptuales o teóricos entre “sistemas” y “complejidad”. Una terapia compleja es una terapia de liberación. El problema de base estriba en la comprensión misma de salud. Una comprensión de salud en términos de complejidad exige superar la distinción entre salud física y salud mental.

La terapia en general es una forma de hacer ciencia. Esta idea no es una expresión generosa. La ciencia es una forma de acción en el mundo; no simple y llanamente una cosmovisión, un discurso o una comprensión de la realidad. Las mujeres y hombres de ciencia son hombres y mujeres de acción. Las terapias son ejercicios, literalmente, de acción tanto como de interacción. En el marco más generalizado del lenguaje, la idea más estandarizada es que se trata de una forma de intervención.

Pues bien, es imposible hacer buena ciencia sin, al mismo tiempo, elaborar una cuidadosa reflexión sobre el lenguaje mismo con el que trabaja la ciencia; aquí, con el que se hace un ejercicio de atención, cuidado, seguimiento e intervención de un paciente; ya sea individual o colectivamente.

Existen muchas técnicas de terapia; al mismo tiempo, existen también diversas metodologías. Y en esta misma dirección, existe una multiplicidad de comprensiones de terapias. Implicitamente, se trata de psicoterapias. Así, nuevas ciencias o disciplinas son, al mismo tiempo, nuevos lenguajes. El aprendizaje o estudio de nuevas ciencias consiste al mismo tiempo en el aprendizaje de nuevos lenguajes, los cuales permiten ver nuevas realidades. Sin la menor duda, toda discusión acerca de conceptos es una discusión filosófica. La terapia compleja permite la apropiación de nuevos lenguajes en el panorama, amplio, de la terapia, la salud, y el estudio y el cuidado de la vida.

Breve mirada al panorama de la terapia

Dicho en general, es imposible hacer buena ciencia, sin ocuparse al mismo tiempo del lenguaje con que se hace ciencia. Al mismo tiempo, es imposible resolver verdaderamente un problema, si no se modifica por completo el marco mismo en el que surge el problema. Lo contrario conduce, simple y llanamente a lo que en filosofía de la ciencia y metodología de la investigación científica se denomina “investigación epidemiológica”; es decir, se trabaja en cosas que ya todo el mundo sabe, en las que muchos trabajan, y no se resuelve finalmente nada ni se introduce una verdadera novedad.

El panorama sobre las terapias, esto es, psicoterapias, es amplio a la fecha. Entre el amplio abanico, cabe destacar, por ejemplo, el psicoanálisis, la psicodinámica, el análisis cognitivo-conductual, la terapia humanista (por ejemplo, Maslow, Rogers), la gestalt, la sistémica, la basada en soluciones, la terapia grupal, la narrativa, la de aceptación y compromiso, la terapia existencial, la logoterapia, la terapia asistida con animales, la hipnótica, el mindfulness, y varias más. Evidentemente que cada escuela de psicología logra a su vez desarrollar diferentes clases de terapias. Así, por ejemplo, existe también la terapia jungiana, la de Adler, Rank, Reich, Lacan, Klein, Horney, y muchas más. Naturalmente, una entrada al mundo de las terapias exigiría tener en cuenta, asimismo, las terapias físicas; entre estas, la fisioterapia, la terapia neural, la terapia génica, las terapias del lenguaje, la terapia

ocupacional, y muchas más. No es tampoco el objetivo de este texto elaborar un fresco ni evaluar este panorama.

Etimológicamente, los orígenes de la terapia hacen referencia al escudero; específicamente, a quien escudaba al guerrero, para que este, luego, entrara en la batalla. Es suficientemente sabido el origen de la terapia en la capacidad de sanación de las palabras, y entonces la importancia del relato. La terapia es un laboratorio de narraciones y de creación, recreación y transformación de lenguajes; y entonces subsecuentemente, de formas y estilos de vida. En cualquier caso, es sabido que las terapias se asimilan inmediatamente a psicoterapias, y su origen se identifica entonces a finales del siglo XIX, justamente coincidente con tres cosas:

- i) El nacimiento de la fisiología, la cual tiene como consecuencia no solamente la mecanización del cuerpo humano, sino, además, la escisión entre la salud física y la salud mental;
- ii) El nacimiento de la psicología, con Wundt, quien, procediendo de la biología, sienta las bases para una nueva ciencia social y/o humana.¹ Hasta el día hoy, el propio estatuto científico de la psicología no está enteramente dirimido, siendo, acaso, la más incluyente de sus comprensiones dentro del grupo STEM (unas veces se la asimila a las ciencias de la salud, otras veces a las ciencias sociales, otras veces se la sitúa con independencia de ambos grupos). Este no es el tema aquí;
- iii) El nacimiento del psicoanálisis, el cual tiene el mérito de abrirle un espacio propio justamente a las terapias psicológicas, y con ello, indirectamente, a la idea o al problema de la salud mental. Naturalmente que hay detrás una historia interesante, en cuyos orígenes cabe destacar el papel de Groddeck, pero este tema también puede quedar aquí, por lo menos provisoriamente, de lado.

Vinculada cada vez más estrechamente a la terapia, la consejería en general (*counseling*) emerge, como es sabido, hacia el siglo XIV como un complemento, o como una variación de la terapia. La finalidad es la misma.

1 John C. Norcross, Gary R. VandenBos y Donald K. Freedheim, *History of Psychotherapy: Continuity and Change* (American Psychological Association, 2010).

El lenguaje de la terapia en general plantea un problema de entrada. Se trata de la forma como se refiere a quien acude a ella (en ocasiones quien acude a una terapia es por decisión propia, y en otros momentos es porque es remitido a ella). La forma de designar a quien acude a una terapia, muy seguramente porque la necesita, está permeada por la medicina, y no en pocas ocasiones, por una cierta mentalidad neoliberal. Aparecen entonces los nombres de: paciente: cliente, usuario, consultante, y otros. La dificultad que una semántica semejante supone es que por lo menos tácitamente se sitúa exactamente en la misma línea de trabajo y comprensiones que han sido el objeto de críticas por autores tan disímiles entre sí como Foucault, Illich y otros. Digámoslo sin ambages. Se trata de los peligros que para la sociedad y la cultura en general implican la medicalización del cuerpo y la sociedad, tanto como, al mismo tiempo, la terapeutización de la sociedad y el cuerpo. Ambas, medicalización y terapeutización son, sin la menor duda, mecanismos de biopoder. A estos dos mecanismos hay que agregar la penalización de la acción colectiva y de la protesta social, algo que ha sido ya observado también por parte de otros autores. En una palabra, lo que se destaca en estas prácticas son ejercicios de poder y de control.

De entrada, las terapias están concebidas como formas de tratamiento de enfermedades o de síntomas asociados. La terapia, así entendida, no es otra cosa que una apología indirecta a la enfermedad. Basten estas consideraciones como pretextos —digamos provisoriamente: negativos— para plantear afirmativamente el problema que define a este trabajo.

Posibilidades de una terapia compleja

Debe ser posible una terapia compleja. Varias líneas de justificación se pueden aportar, tales como la importancia de una contribución epistemológica al corpus —grueso— de las terapias; o bien, de tipo sociocultural, tales como una ampliación del espectro de argumentaciones de las terapias de suerte que permitan soportes epistemológicos más amplios y fuertes; asimismo, es posible, por ejemplo, pensar en criterios metodológicos,

de manera que el “paciente” sea el principal beneficiado. Fundamental, se trata de la manera como desde las terapias puede contribuirse a resolver el tema de lo que sea salud, no simplemente como ausencia de enfermedad.² Sin la menor duda, sería posible aportar otras líneas de justificación. Importantes como son, los temas de justificación merecen un espacio propio. Este es el objeto de otro trabajo aparte.

Una terapia compleja, por definición, no es igual o equivalente a las demás terapias existentes, aunque sí puede ser transversal o encontrar puntos comunes y cruces, complementariedades, si se quiere, por ejemplo, a la manera de la teoría de conjuntos, con otras terapias.

Pensar en términos de complejidad equivale exactamente a pensar en términos no-algorítmicos. Esta idea es singular pero muy difícil para una mentalidad acostumbrada a pensar en, y seguir, algoritmos. La bibliografía sobre este aspecto es amplia y cada vez creciente.³ El significado de esta idea no admite dilaciones y establece de entrada la especificidad de una terapia compleja: no es posible una serie de metodologías o de procedimientos (recetas) en esta clase de terapia. En este sentido se asimila –y se trata simplemente de una analogía–, a la medicina personalizada. Cada caso es singular e irrepetible.

Existen muy buenos fundamentos biológicos que sostienen esta idea. Tres ejes comunes apuntan en la dirección de estos fundamentos y se encuentran estrechamente entrelazados. Estos ejes son:

- a) Cada ser humano posee un complejo de histocompatibilidad único, irrepetible;
- b) Cada microbiota en general y muy específicamente, cada microbiota en el intestino es única. Dos gemelos no tienen nunca la misma microbiota.⁴ Pues bien, dado que pensamos *prima facie* con el sistema entérico y no con el sistema encefálico, los sentimientos, sensaciones, intuiciones y pensamientos de cada ser humano son singulares. Debemos poder evitar entonces las generalizaciones; dicho en el lenguaje de la lógica, el uso de cuantificadores universales. Es, siempre, preferible el empleo de cuantificadores

2 Carlos Eduardo Maldonado, *Preliminares para una teoría de la salud, no de la enfermedad. Ciencias de la salud y ciencias de la complejidad* (Bogotá: Universidad El Bosque, 2021).

3 Kurt Gödel, *On Formally Undecidable Propositions of Principia Mathematica and Related Systems* (Nueva York: Dover, 1992); Alan Mathison Turing, *Morphogenesis*, vol. 3 (Amsterdam: North Holland, 1992). Carlos Eduardo Maldonado, “*Biological Hypercomputation and Degrees of Freedom*”. En *Complexity in Biological and Physical Systems - Bifurcations, Solitons and Fractals*, editado por Ricardo López-Ruiz (Londres: IntechOpen, 2018), 83-93.

4 Ed Yong, *Yo contengo multitudes. Los microbios que nos habitan y una visión más amplia de la vida* (Madrid: Debate, 2018).

particulares, lo cual remite al trasfondo de las lógicas no-clásicas, una de las ciencias de la complejidad.

- c) Las relaciones de piel –skinship en inglés– establecen valencias y tipos de relaciones perfectamente singulares en cada ser humano (otros rasgos biológicos pueden incluirse, pero pueden quedar aquí suspendidos por razones de espacio). Termodinámica y fisiológicamente, la piel es una víscera que remite siempre inmediatamente al sistema entérico, y con él, entonces, adicionalmente a la totalidad del organismo, incluido, naturalmente, el sistema encefálico.

Sin reduccionismos, los estados mentales, las emociones, los sentimientos y las sensaciones poseen, manifiestamente un origen y un fundamento biológico. Si ello es así, una terapia compleja consiste en la superación de las distinciones –erróneas– entre salud física y salud mental, y es un tratamiento al mismo tiempo físico y mental de una persona y/o grupo de personas.

El cuerpo humano no es un organismo. Es un sistema ecológico; o lo que es equivalente, la interface entre un amplio y profundo mundo interior y un extenso e indeterminado medioambiente. Manifiestamente que es imposible distinguir, y mucho menos jerarquizar, los problemas atinentes a la salud física de aquellos referidos a la salud mental. Con todo y el reconocimiento explícito de que, por ejemplo y muy notablemente: 1) el principal problema de salud pública en el mundo hoy es la salud mental; 2) en promedio, cada 30 segundos hay un suicidio en el mundo (algo de proporciones verdaderamente pandémicas, muy por encima de la crisis de la Covid-19 y sobre lo cual, sin embargo, no hay ninguna voz pública de alarma). A esto se podría agregar que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 75 % de la población mundial tiene algún grado de discapacidad cognitiva. Se trata de problemas emocionales profundos que afectan seriamente al propio cuerpo. A un individuo según cada caso, tanto como a una familia, un grupo, una sociedad.

La verdad es que nadie cura o sana a nadie si al mismo tiempo no secura o se sana a sí mismo en el proceso de tratamiento del otro. Lo contrario es perfectamente inocuo, y simple negocio; no una relación humana, digamos

radicalmente, no una relación vital. Una terapia compleja es ante todo y de cabo a cabo una relación vital.

Como se aprecia sin dificultad, las ciencias de la complejidad –una batería de ciencias, disciplinas, enfoques, aproximaciones, métodos, lenguajes, técnicas y herramientas (todo en plural) altamente robustas– deben poder contribuir, aquí, por lo pronto, al desarrollo de una nueva terapia. Ello comporta un conocimiento sólido de lo que son las ciencias de la complejidad, sobre lo cual la bibliografía es amplia y suficiente. En este artículo se da por sentado lo que son las ciencias de la complejidad.⁵ No existe, ni tiene sentido una definición de “complejidad”. Hoy por hoy, la buena ciencia no parte de, ni trabaja tampoco con definiciones. La complejidad de un fenómeno es comprendida, más bien, en términos de sus atributos, características o propiedades. Cabe señalar tres rasgos sobresalientes de lo que son las ciencias de la complejidad de cara a las posibilidades de desarrollo de una terapia compleja. Estos tres rasgos son los siguientes:

- **Grados de libertad.** La complejidad de un fenómeno es directamente proporcional a los grados de libertad que tiene o que exhibe un sistema, de tal suerte que, a mayores grados de libertad, mayor complejidad. Pues bien, sin ambages, el fenómeno de máxima complejidad conocida en el universo es la vida; esto es, los sistemas vivos. Así, esta idea comporta el hecho de que una terapia compleja consiste exactamente en un proceso de liberación, y que no es otra cosa que el proceso mediante el cual alguien o un grupo gana en grados de libertad; tantos como sea posible.

El beneficio de este primer rasgo estriba en que los grados de libertad son ilimitados. Una biografía, una historia puede decirse que es el proceso de incremento idealmente permanente de grados de libertad. En ello consisten salud, educación, información, alegría, amor, trabajo, creación, esperanzas y expectativas de vida, y demás.

El concepto de grados de libertad tiene un origen matemático y físico, pero cuando se lo traduce o traslapa a las ciencias sociales y humanas en sentido amplio adquiere un significado poderoso. La vida es una historia mediante la cual nos alejamos de pocos grados

5 Se remite a las referencias: Richard V. Solé, *Phase Transitions* (Princeton: Princeton University Press, 2011); Melanie Mitchell, *Complexity. A Guided Tour* (Oxford: Oxford University Press, 2009); Péter Érdi, *Complexity Explained* (Nueva York: Springer-Verlag, 2008); Richard J. Bird, *Chaos and Life. Complexity and Order in Evolution and Thought* (Nueva York: Columbia University Press, 2003); Alwyn C. Scott, *The Nonlinear Universe. Chaos, Emergence, Life* (Nueva York: Springer-Verlag, 2007); Yaneer Bar-Yam, *Dynamics of Complex Systems* (Reading: Addison-Wesley, 1997); Per Bak, *How Nature Works. The science of self-organized criticality* (Nueva York: Springer-Verlag, 1996); George A. Cowan, David Pines y David Meltzer (Eds.), *Complexity. Metaphors, Models, and Reality* (Cambridge: Perseus Books, 1994); Klaus Mainzer, *Thinking in Complexity. The Complex Dynamics of Matter, Mind, and Mankind* (Nueva York: Springer Verlag, 1994). Hinz R. Pagels, *Los sueños de la razón. El ordenador y los nuevos horizontes de las ciencias de la complejidad* (Barcelona: Gedisa, 1991).

de libertad y estos aumentan tanto como es posible. Y justamente cada quien, cada nación, cada cultura tiene grados de libertad diferentes propios. En sentido preciso, no se debe hablar, por tanto, simplemente de sistemas complejos, sino de sistemas de complejidad creciente.

- **Percolación.** Percolación es el término técnico que, proveniente de las matemáticas, la física, la química y la ciencia de materiales, se emplea para designar la forma cómo suceden filtraciones de fluidos a través de materiales porosos. Los seres humanos, pero también los grupos sociales, independientemente de sus tamaños, pueden ser considerados como fenómenos a través de los cuales tienen lugar fenómenos de percolación y se producen cambios en ellos. El estudio de los cambios o las transformaciones identifica, en este contexto, dos formas principales. Estas son, transiciones de fase de primer orden, que son cambios graduales, acaso incluso imperceptibles, pero con amplios efectos a largo plazo; y transiciones de fase de segundo orden que son cambios drásticos de estado y de carácter irreversible. Los ejemplos más elementales son, en física, los cambios del agua en hielo y en vapor, o al revés. Pues bien, la idea de base es que ambos tipos de cambios tienen lugar, para decirlo de otra manera, a través de procesos genéticos, meméticos o epigenéticos, dicho en lenguajes amplios. Sin la menor duda, los seres humanos sufren cambios, o también, demandan o exigen cambios, según el caso. La percolación suministra luces refrescantes a los procesos de tratamiento en una terapia compleja. Digámoslo de forma breve y directa: una terapia compleja consiste en una transformación de la persona que es tratada. Ampliaremos y modificaremos al mismo tiempo esta idea.
- **No-linealidad.** Un sistema no-lineal es todo aquel que gana información, aunque no necesariamente memoria. Más exactamente, los fenómenos no-lineales tienden a olvidar el pasado, pero se definen radicalmente porque están abiertos al presente y al futuro. No sin pasado, los sistemas no-lineales se desarrollan, en muchas ocasiones a pesar del pasado, y en ocasiones incluso en contra del pasado. La no-linealidad es aquel rasgo en el que un problema no tiene una (única) solu-

ción sino, por el contrario, admite una pluralidad de soluciones y hay que tratar con todas al mismo tiempo. Por consiguiente, no caben aquí criterios o actitudes tales como: maximización, ordenamiento, preferencias, o *second best*. En una palabra, una terapia compleja no es secuencial, jerárquica, causal ni tampoco sistémica. La no-linealidad de un fenómeno es de origen al mismo tiempo matemático, físico y biológico; se trata del rasgo que pone en evidencia el hecho de que los sistemas complejos son abiertos, esencial y radicalmente abiertos. En otras palabras, una terapia compleja consiste en abrir espacios, tiempos, dimensiones: en fin, posibilidades.

Las ciencias de la complejidad, antes que ciencias de lo real, de lo que está ahí, de lo concreto, de lo actual, de lo que acaece, son ciencias de posibilidades. Lo real no desaparece, en absoluto, sino, se inscribe en un espectro más amplio que lo comprende: la esfera de las posibilidades, una de cuyas aristas es incluso lo imposible mismo.

Con la complejidad, asistimos, ampliamente, por primera vez en la historia de la humanidad al estudio explícito de formas, estructuras y comportamientos imposibles. La bibliografía que inaugura ampliamente este tema es reciente.⁶

La primera de las condiciones de posibilidad de una terapia compleja es el hecho mismo de que debe reconocerse el carácter complejo de la vida; por ejemplo, de la salud, de una forma, estilo o estándar de vida.⁷ Las ciencias de la complejidad son ciencias de la vida, aun cuando lo contrario no pueda afirmarse con la misma necesidad.⁸ Sin ambages, una terapia compleja es terapia de formas, estilos o estándares de vida con vistas a exaltar la vida, cuidarla, brindarle calidad y dignidad, y hacerla posible y cada vez más posible, tanto como quepa imaginar.

Una terapia modo complejo implica un proceso de liberación en toda la acepción de la palabra. Lograr que cada quien sea libre; este, puede decirse, es el sueño más recóndito de la humanidad. Solo que nadie puede ser libre si él, ella o ellos mismos no aceptan el riesgo de su libertad. Algo que sí se asimila al espíritu filosófico y ético de la terapia en general. Al respecto, es fundamental atender a la Declaración de Lyon de 2011 sobre salud mental.⁹

6 Max Tegmark, *Our Mathematical Universe. My Quest for the Ultimate Nature of Reality* (Nueva York: Vintage Books, 2014); John David Barrow, *Impossibility. The Limits of Science and the Science of Limits* (Oxford: Oxford University Press, 1998); Kurt Gödel, *On Formally Undecidable Propositions of Principia Mathematica and Related Systems* (New York: Dover, 1992); Kenneth J. Arrow, *Social Choice and Individual Values*, 2^a ed. (New Haven: Yale University Press, 1970).

7 Martha Nussbaum y Amartya Sen (Eds.9, *The Quality of Life* (Oxford: Clarendon Press, 1996).

8 Carlos Eduardo Maldonado, “Las ciencias de la complejidad son ciencias de la vida”. En *Biocomplejidad: Facetas y tendencias*, coordinado por Moisés Villegas Ivey, Lorena Caballero Coronado y Eduardo Vizvaya Xilotol (Ciudad de México: Copit-arXives, 2019), 257-280.

9 Cfr. “Declaración de Lyon cuando la mundialización nos vuelve locos. Hacia una ecología del vínculo social”, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud 10.1 (2012, enero-junio): 647-655, en especial 647, disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/773/77323982041.pdf>

De manera puntual, una señal de salud mental consiste en la capacidad para decir: no. No a cualesquiera condiciones que afectan la autoestima, que van en contra de los sentimientos y sensaciones de cada quien, que cada cual cree que no debe obedecer de ninguna manera, en fin, a las circunstancias que aparecen como injustificables y que son soportadas usualmente tan solo por fuerza, obligación, u otros mecanismos semejantes. Decir no es una señal de salud mental en toda la línea de la palabra. Un aspecto emancipador, donde los haya. Dicho de manera puntual: la salud consiste en liberarnos del miedo, en una forma de vida de libertad (digamos, de autonomía, sentido de independencia, ausencia de ataduras, la capacidad de desarrollar criterio propio, en fin, de mucha autarquía).

Superando los problemas de enfermedad y la mirada a la salud

Jamás habrá que darle la espalda a la enfermedad. Sostener algo semejante es ética, social, cultural y políticamente irresponsable e ignorante. A la enfermedad y sus síntomas habrá siempre que tratarlas, combatirlas, si se quiere, en fin, eliminarlas, tanto como sea posible. Sin embargo, esta es solo parte de la historia.¹⁰ La otra parte, y acaso la más importante, se concentra en la salud. Una terapia compleja es terapia de salud, no de enfermedad, lo cual, manifiestamente es una contradicción en los términos, pues la salud no necesita ni admite de terapias. No obstante, lo que debe ser claro es que el foco del problema es la salud, mucho más que la enfermedad en cualquier acepción o diagnóstico de la palabra. La salud no es, en absoluto, simplemente la ausencia de enfermedad.

La salud es un fenómeno que comienza mucho antes de cada ser humano, que atraviesa a cada cual y que termina mucho después de cada uno. Manifiestamente, la salud no es principal o distintivamente un fenómeno humano. Enferman también los ríos, los árboles, los animales o las plantas, por ejemplo. La salud humana es imposible sin la salud del *oikos* –en toda la línea de la palabra–. Curar o sanar a alguien sin atender al mismo tiempo a su *oikos* es un trabajo espirario. El *oikos*, como el medioambiente, es

10 Carlos Eduardo Maldonado, “Seis tesis sobre complejidad y salud”, *Revista de Salud Universidad El Bosque* 8.1 (2018): 5-7, doi: 10.18270/rsb.v8i1.2370

un concepto esencialmente abierto e indeterminado. Este es el principal reto que la terapia compleja reconoce y asume.

De esta suerte, es preciso superar el énfasis individual o individualista (“clínico”, digamos, de manera específica) para comprender a cada quien, además, en la trama de sus relaciones. Por consiguiente, no es una terapia individual más que social o colectiva y todo depende, en cada caso, de cada caso.

Debe ser posible cuidar la salud antes de que se afecte, mientras está lastimada o después de que haya sido recuperada; e incluso sin necesidad alguna de que se afecte. La salud es quizás la expresión más importante de la vida y comporta directa y necesariamente la alegría de vivir –*joie de vivre*–, un tema sobre el cual no cabe, en absoluto hacer un algoritmo. La salud es una sola y misma cosa con el optimismo, con una sensación de desenfado de la vida, con la ausencia de gravidez y desasosiego, en fin, con una clara sensación de placer de vivir. Importante, este goce o fruición de la vida es una capacidad¹¹ –jamás una habilidad–, y ciertamente nunca una destreza o una competencia. Así, la salud es un asunto de indeterminación, exactamente como la vida misma –en tanto que la enfermedad sí requiere ser determinada por todos los medios posibles–. El proceso de determinación de la enfermedad es el acto médico.

La terapia compleja no dispone de técnicas y metodologías preestablecidas. El problema en ciencia de punta, como es sabido, no es, en absoluto, y contra todas las apariencias, el problema del método. En contraste, la dificultad mayor estriba en la capacidad para identificar (los verdaderos) problemas. Pues bien, de todos, el problema esencial es el cuidado de la vida, su posibilitamiento, su exaltación y gratificación. Desde este punto de vista, un terapeuta de complejidad o bien dispone de una multiplicidad de métodos, herramientas y técnicas –todo lo cual no es jamás otra cosa que simplemente accesorio–, o bien, en función de la complejidad de cada persona con la que se encuentra y va a tratar, se da a la tarea de buscar y desarrollar nuevos métodos y metodologías, nuevas herramientas y técnica, nuevos lenguajes, nuevos relacionamientos. Como en la mejor ciencia; como en las mejores experiencias de la vida –por ejemplo, cuando entramos a trabajar a un nuevo

11 Martha Nussbaum, *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano* (Barcelona: Paidós, 2012).

lugar, cuando llegamos a vivir a un nuevo país, cuando nos enamoramos y emprendemos una nueva relación–, debemos poder improvisar y ser creativos incesantemente. No podemos emprender nada nuevo jamás con preconceptos, prejuicios o precomprensiones. La improvisación es un arte, y en música se denomina *imromptus*, pero en el canto y el teatro corresponde al *repentismo*. Todo el jazz está tejido de un extremo al otro en esta capacidad de aprendizaje incesantemente nuevo, que es la síncopa. Este, sin la menor duda, es el rasgo más desafiante de la terapia compleja relativamente a cualquier otra en el panorama, amplio y generoso de terapias.

Conclusiones abiertas

Una terapia compleja trabaja en función de grados de libertad y de cara a un fenómeno de complejidad creciente. Su foco es la salud y la vida, y no (solamente) las anomalías, deficiencias, dolencias, males, limitaciones, frustraciones o problemas de alguien.

Buena parte de las terapias existentes hasta la fecha implican, abierta o tácitamente aspectos tales como linealidad, secuencialidad, verticalidad, unidireccionalidad compartida o en tiempos alternados, e incluso control –como es el caso notablemente de la cibernetica y los enfoques sistémicos–. Nada más diferente en la terapia compleja. La necesidad de un enfoque complejo coincide, plano por plano con la necesidad –absoluta– de la vida, incluso en su indeterminación (y acaso precisamente por ello), en su gratuidad, en su absurdo y en su carácter intrínsecamente abierto y en la mayoría de las veces no-teleológico. Naturalmente, no es el terapeuta quien, en el proceso o al final del proceso debe decirle a su contraparte qué puede o debe hacer (ahora o en cada caso); cada quien debe poder descubrirlo por sí mismo, en el entramado de su propia existencia, en el horizonte de sus posibilidades.

En contraste con toda la historia de la humanidad en Occidente la cual consiste en cada caso, con argumentos diferentes y con luces variadas en procesos de determinación –graduales o definitivos–, una terapia compleja

consiste en un proceso de indeterminación; algo evidentemente contraintuitivo. Vivir consiste en indeterminarse a cada paso: aquello que caracteriza a la vida es la carencia. La educación, la investigación y la ciencia se mueven en dirección a lo desconocido, no en dirección a, o posesión de, lo ya sabido. La vida está constituida por atractores extraños, a saber: aquello que aún no conocemos, aquello que aún no podemos, aquello que aún no somos, en fin, por ejemplo, esos lugares a los que aún no hemos ido. Esta fenomenología podría ampliarse a voluntad.

Quedan aquí expuestas las líneas generales de una terapia compleja. Se trata, en rigor, de una propuesta de una línea de investigación. Esta es su novedad.