

# **EL CONTRATO TERAPÉUTICO**

Por Marcelo R. Ceberio

2002

# El contrato terapéutico

## Resumen

El artículo intenta desentramar los principales puntos acerca del contrato terapéutico. El contrato, como acuerdo de partes, es un tema muy controvertido, tanto que muchos son los terapeutas que a pesar de su locuacidad tienden a no ser claros en el momento de su explicitación.

Se analiza la variable de lo económico, que marca el eje del artículo. También se propone un modelo-base para el desarrollo del mensaje a transmitir y se discriminan 4 factores que influyen en la articulación del contenido. Por último, a manera gráfica y didáctica, se diferencian 6 ítems donde se señalan las pautas organizativas y la planificación respecto a horarios, honorarios, contexto de atención, etc.

El contrato terapéutico es uno de los puntos de mayor importancia de la sesión de psicoterapia, ya que de éste depende, en gran medida, la claridad y organización de los aspectos relacionales entre paciente y profesional. Si bien, la mayoría de terapeutas y formadores de terapeutas coinciden en su relevancia -pero también en las dificultades que ocasiona en los profesionales su explicitación- poco se ha escrito e investigado. La mayoría de los conocimientos que los terapeutas poseen acerca del contrato es por transmisión oral: mediante clases de formación, cursos y supervisión, entre otros medios.

Un contrato es un acuerdo de partes, es un *trato con*. Cada parte deberá especificar sus derechos y obligaciones. Es decir, contratantes y contratados se responsabilizan y comprometen a cumplir una serie de puntos que son explicitados en el acto de confección del contrato. En este sentido, el contrato es una guía, un hilo conductor que pauta los pasos a seguir.

El diccionario de la Real academia española, lo define como: *Pacto o convenio en que las partes pueden compelerse recíprocamente a su cumplimiento*. Se discriminan diversos tipos de contratos, por ejemplo: *Contrato aleatorio: Aquel cuya materia la constituye un hecho fortuito o eventual. El que se hace a riesgo y ventura renunciando las partes a las consecuencias legales del caso fortuito. // Contrato bilateral: Aquel en que, mutuamente obligados los otorgantes, se conmutan prestaciones recíprocas // Contrato de compraventa: convención mutua que obliga al vendedor a entregar la cosa vendida y al comprador el precio por ella convenido*.

Los contratos se utilizan en numerosas disciplinas y en acciones donde se precisa sellar de manera legal una situación. Por tanto, los contratos imprimen un marco que respalda por escrito lo que cada una de las partes se compromete. Por ejemplo, cuando una empresa emplea a una persona, labra un contrato donde fija y le impone una serie de condiciones a cumplir (Horarios, días laborales, tareas a desarrollar, aviso si existen ausencias, etc.), y a la vez se compromete a otra serie de condiciones que la empresa misma deberá acatar (pago de salario, salario estipulado, reconocimiento de una serie de obligaciones en el caso de despido, etc.). Cuando se realiza la compra de un inmueble, por ejemplo, como en el caso de un auto o una casa, también se realiza un

contrato en donde se elabora una descripción detallada del bien que se entrega y de la suma que se va a pagar por éste, además de especificar el sistema de pago.

Existen, como los antes mencionados, contratos por escrito que son los que se redactan en papel con ciertas fórmulas básicas que se modifican de acuerdo a las particularidades de las situaciones. También los hay de palabra (los menos frecuentes), que son los que todavía conservan esa vieja costumbre heredera de la honestidad. Son los tratos y pactos de palabra, en donde las partes se verbalizan las pautas con la firme convicción de cumplimiento, pero no existe ninguna rúbrica sobre papel que lo confirme, todo queda reducido al terreno de lo verbal. Este último tipo de contrato, es el que se desarrolla en la psicoterapia.

También hay contratos cuyas cláusulas son más flexibles y otros más rígidos. Los grados de plasticidad de un contrato, dependerán del grado de tolerancia de las partes para su cumplimiento. La aplicación de punitivos puede quedar aclarado en el trato, de la misma manera que el margen de tolerancia.

La relación terapéutica como tal, lleva la explicitación de una serie de pautas que mantendrán, con miras al futuro, el intento de una relación clara y aconflictiva. El diseño de un contrato terapéutico, posibilitará plantear una nómina de cláusulas que alientan a que la relación se conduzca bajo los mejores cánones de desarrollo.

El contrato terapéutico, es un trato de palabra. Es una explicitación de cómo los contratantes (pacientes\*) y contratados (terapeutas) deberán comportarse en el futuro. Es un hito al cual puede recurrirse, cuando se produce una alteración de las normas impuestas por múltiples causas (alteraciones en el pago, imposibilidad de cumplir el horario pactado, ausencias sin aviso, etc.). Puede considerarse un pacto entre comunicantes, pacto que señala metas a alcanzar y los medios detallados para llegar a ellas. Por esta razón, su estructura debe introducirse con claridad ya que: *Cuanta más vaga y abstracta sea su formulación, tanto mayor será la posibilidad de malentendidos y de confusión en el curso de la terapia: la vaguedad de las metas será justamente lo que dificultará alcanzarlas. Además, cuánto más claro sea el objetivo terapéutico, tanto mejor podrá el terapeuta evaluar a distancia el éxito o el fracaso de la intervención.* [M. Andolfi.1977].

El contrato no solo pasa por una cuestión de contenido en función a los objetivos de la terapia, sino que se erige como un modelo relacional. Es decir, un modelo que el paciente puede aprender para aplicar en otras relaciones en otros contextos de su vida donde deba efectuar pactos, contratos y acuerdos. Entonces, la finalidad no solo se remite al contenido que encierra en función de la prestación de servicios terapéuticos, sino también, como un modelo al cual el paciente puede atenerse en circunstancias similares. Por ejemplo, cuando deben formularse acuerdos de relación de pareja, entre hermanos, en una familia, laborales, etc. Pero también, más allá del contrato terapéutico, el terapeuta sistémico mediante las prescripciones de comportamiento elabora contratos *-prescripciones de contrato-*, donde se presentan acuerdos de partes y pautas de encuentro frente a la presencia del mismo terapeuta que oficia de *escribano*, por así decirlo.

---

\* Siempre que hagamos referencia a *pacientes* o *paciente*, se aplica de forma indistinta para el trabajo de terapia individual, familiar o de pareja.

Un contrato terapéutico, es una imposición de leyes por parte del profesional que intentan acordarse con el paciente. Las pautas de cada uno de los puntos deben ser lo sumamente claras, para ofrecer el mejor marco referencial al que se podrá apelar en situaciones futuras. No solamente el contrato marca la pauta de cómo conducirse en lo económico, sino también los acuerdos de días, horas y lugar de atención.

Hay terapeutas que realizan el contrato al finalizar la primera sesión, tomándose -a manera de cierre- las pautas a seguir. Otros, en cambio prefieren postergar la presentación de las cláusulas para el comienzo de la segunda consulta, por considerar que si cierran la primera sesión con un contrato se rompe el efecto del mensaje con que se termina la entrevista.

Las formas de contrato terapéutico, varían en los diferentes contextos donde se lleve a cabo la psicoterapia:

*La formulación de un contrato terapéutico permite también esclarecer donde es más oportuno reunirse: según los casos y las circunstancias, la terapia podrá desenvolverse en un consultorio externo, a domicilio, en la escuela o en un instituto, o pasar de una sede a otra, de acuerdo con las exigencias del momento. Una vez identificado el objetivo, el sistema terapéutico puede sentirse motivado para intervenir solo en los problemas intrafamiliares, o bien activar intercambios más productivos entre la familia y las realidades exteriores a ella. [M. Andolfi.1977].*

Esto implica el lugar donde se desenvolverá la terapia, pero también el tipo de pacientes. Puede haber un modelo de contrato (de hecho nosotros presentamos uno), pero solamente será una base donde se asienten las particularidades propias del caso. Por ejemplo, un contrato en una familia aglutinada e indiferenciada, deberá ser claro en cada uno de sus puntos, buscando el asentimiento de cada uno de los integrantes. En el caso de adolescentes, el contrato se realiza en presencia de los padres que son, seguramente, los que han convocado a la consulta. Luego, el trabajo terapéutico podrá contar con la asistencia individual o familiar, pero, en general, el pacto se establece con los progenitores que pagarán la terapia.

En los toxicómanos adolescentes, manipuladores, se hace necesario labrar el contrato con aquellas personas que se harán cargo del trabajo terapéutico (que en general son los padres o alguno de ellos). El perfil de estos pacientes, es la falta de compromiso y con frecuencia inician una terapia obligados por los progenitores. Es importante que en el contrato de los drogadictos y alcohólicos, se pauten el pago por sesión y los horarios fijos. En ocasiones, se comprometen con las sesiones en la situación crítica, luego pueden huir de la relación terapéutica por resistencias a ingresar en el territorio que oculta el síntoma.

Para los sujetos manipuladores psicopáticos, también es relevante pautar el pago por sesión y con mucha claridad y -hasta a veces- establecer un contrato por escrito. El pago se estipulará por sesión con pauta de horarios fijos. El tipo de contrato es rígido, para no dejar margen a la infiltración de manejos que enturbiarían el vínculo terapéutico.

En los fóbicos y resistentes, por una cuestión de diseño de trabajo (la pauta de prescripciones y registro de las mismas llevan a plasticidad de turnos) deben reglarse con flexibilidad los horarios no así los honorarios, por la tendencia a la huida y al miedo al compromiso. Por ejemplo, los depresivos (y esto se especificará en el contrato) en ocasiones son atendidos en consultorio y a

veces en domicilio, tal cual los panicosos. Pero no solo ellos, muchos pacientes por imposibilidades físicas, operaciones, o simplemente porque el terapeuta considera importante verlos interactuar en su propio seno (para observar en vivo y en directo cómo funcionan en su hábitat original), son atendidos domiciliariamente. Estos detalles también son importantes remarcarlos en el contrato.

## La variable de lo económico

La psicoterapia, puede ser definida como una relación de dos personas -un paciente y un profesional- en donde el primero solicita orientación para resolver sus problemas a un segundo que cuenta con experiencia y formación teórico-clínica en mejorar la calidad de vida. Pero hay un elemento que insta la relación, un elemento que va más allá del problema de paciente y de los recursos del terapeuta: el uso del dinero.

La relación terapéutica está mediatizada por el dinero, ya sea de manera directa o indirecta. Es decir, el paciente le paga a un profesional para ser escuchado y recibir una devolución que lo lleve a resolver sus problemas. En este sentido, el terapeuta deviene un prestador de servicios y el paciente el consumidor. En términos de compra y venta, son numerosos los modelos propuestos en oferta. Algunos son más profundos y otros más superficiales; los hay más focales y más abiertos. También breves de 10 sesiones y prolongados de años. Otros son flexibles y otros más rígidos, etc.. Lo cierto, es que esta relación se mediatiza por lo económico, que no se riñe con el vínculo afectivo que pueda trazarse entre el terapeuta y el paciente.

Existen dos formas de abonar los servicios del profesional: una directa y otra indirecta. En la manera directa de abonar la sesión, es el paciente el que en forma privada paga los honorarios al profesional. En la forma indirecta, se realiza el pago mediante una obra social, un servicio prepago a través de una cuota mensual que cubre la atención psicológica, entre otras especialidades. Más indirecta resulta la atención hospitalaria, donde el paciente no paga personalmente al terapeuta y ni siquiera mediante el prepago, sino a través de abonar sus impuestos que, dentro de ellos se incluye la incorporación de estos beneficios de bienestar social.

De una u otra forma, no cabe duda que una de las variables más importantes por la que está sustentada la relación terapéutica es el vínculo económico. Si el pago de manera directa se realiza por sesión, por semana, quincenalmente o mensual, poca relevancia tiene o, en tal caso, puede discutirse cual será la forma más eficaz de contrato, lo que está fuera de discusión es que la psicoterapia es una actividad lucrada. Más allá de la pasión que el terapeuta coloque en el ejercicio de su profesión, para él es un medio de subsistencia. Con el dinero alimentará a sus hijos, se irá de vacaciones, cambiará el auto, pagará la cuota del préstamo de su casa, incrementará su formación profesional, etc.. Cloé Madanes en su libro *El significado oculto del dinero* (1997), señala:

*El dinero no es solo una moneda, no es solo lo que nos permite adquirir bienes materiales. Con el dinero también podemos comprar educación, salud seguridad. Podemos comprar tiempo para disfrutar de la belleza, el arte, la compañía de amigos, aventuras. Con el dinero podemos ayudar a los que amamos y garantizar a nuestros hijos mejores oportunidades. Con el dinero podemos comprar bienes y servicios y también acumular esa capacidad para un tiempo futuro o para futuras generaciones. El dinero es un instrumento de justicia con el que podemos reparar el daño que*

*causamos a los demás. Una distribución justa del dinero dentro de una familia o una sociedad asegura iguales oportunidades para todos. El dinero puede ser una metáfora de todo lo bueno de la vida [...].*

Pero también, no solamente plantea el lado positivo del dinero, sino también discrimina una parte muy negativa:

*Las preocupaciones financieras pueden llevar a la infelicidad agobiante. Incluso la riqueza a menudo parece maldita, provocando más sufrimientos que felicidad. La mayoría de las personas sentimos una intensa desesperación por no ganar suficiente dinero y por el temor de lo que puede sucedernos a nosotros o a nuestros hijos sin él.. El dinero puede ser una metáfora, no solo de todo lo bueno de la vida, sino de la raíz de todos nuestros males.*

En este sentido, el dinero es un *medio para*. No obstante, el tema de lo económico es un elemento que a menudo resulta conflictivo para los terapeutas. Como si una actividad en la que transitan los temas de la vida en una relación tan intimista como lo es la psicoterapéutica, una interacción donde surgen afectos (por más que esto se niegue en nombre de la *santa disociación*), la introducción de lo económico fuese vivido como un elemento disonante o perturbador.

*Todos saben que el dinero es una importante causa de felicidad o angustia, sin embargo hay un tabú universal con relación a hablar de la situación económica de cada uno en la mayoría de las circunstancias sociales. Se considera de mal gusto hablar de lo que cuestan las cosas o del salario que se recibe o de lo que una persona tiene. De modo que el dinero comúnmente no es un tema que se aborde en forma explícita entre padres e hijos, esposas y esposos, hermanos y hermanas, entre buenos amigos o, incluso, entre el terapeuta y su paciente. [C. Madanes. 1997].*

En el paciente, el uso del dinero denuncia qué lugar ocupa y qué valoración le otorga en su vida el espacio de la terapia personal. Muchas personas no pagan su terapia en tiempo y forma, pero se compran el vestido de última moda o de una marca o modisto importante. O consideran que es demasiado lo que pagan por sus sesiones, pero cenan en restaurantes de muy alto nivel o cambian el auto no estrictamente por necesidad. Entonces, ¿cuál es el lugar que ocupa la psicoterapia en sus vidas?. En su escala de valores y sistema de creencias: el trabajo sobre sí mismo, ¿donde está ubicado en comparación con el resto de actividades de su vida?. ¿Qué es lo que siente el paciente cuando debe pagar?. ¿Qué es lo que paga?. Estas son preguntas lícitas, que no deben quedar implícitas sino que pueden verbalizarse oportunamente.

Por otra parte, el manejo y la forma en que se conduce con el dinero en las sesiones (forma de pago, si se adelanta, si se retrasa, si se olvida, si entrega efectivo o cheques, si discute el honorario, si acepta pasivamente y después se encuentra en dificultades para el pago, si cree haber pagado y no lo hizo todavía, etc.), representa el estilo con que en otros ámbitos maneja el dinero. Quiere decir que, tales mecanismos pueden resultar isomórficos con los de otros contextos. Por ejemplo, los reclamos que le hace la ex esposa de un paciente acerca del dinero que le debe pasar mensualmente, pueden ser los mismos reclamos que le realiza el terapeuta al paciente acerca de los honorarios de la sesión.

Muchos de los sentimientos y sensaciones, que despiertan en el terapeuta los manejos del dinero (como también otros manejos), suelen o pueden ser las reacciones de los partenaires en otras

situaciones. Lo importante, es que el profesional pueda explicitar estas emociones y en este acto de denuncia, remarcar el isomorfismo de otras circunstancias de la vida del paciente. Entonces, si un terapeuta no es claro acerca del dinero en el contrato, difícilmente se encuentre ayudando a un paciente que posee dificultades en cómo se conduce en lo económico. El contrato, por ende, no solo es un modelo en términos del contenido que expresa, sino también demarca un estilo relacional. O sea, la forma, la tonalidad, la cadencia con que impone las reglas del trabajo terapéutico y que demarca el territorio de lo que se debe. Es la posibilidad de evitar futuras confusiones o malentendidos y de esta manera preservar el vínculo.

Como se observa, el dinero por el dinero mismo posiblemente no sea el eje del problema, sino la atribución de significado que se deposita en él:

*En la familia, utilizamos el dinero como arma secreta para manejar una gran cantidad de irresueltos conflictos subyacentes que tiene que ver con el sexo, el amor y el poder. [...] Los problemas financieros a menudo son la punta del iceberg, que encubre cuestiones más profundas, ocultas, entre los miembros de la familia. El dinero también puede ser la cuestión subyacente en conflictos de amor y justicia. [C. Madanes.1997]*

En última instancia, ambos –terapeuta y paciente- entregan algo, el paciente parte de su vida, sus afectos, sus problemas, sus cosas cotidianas, el terapeuta, por su parte, entrega su sapiencia, conocimientos, afecto y experiencia. Pero el medio que inicia la interacción, más allá del problema de consulta, es el económico. En conclusión, pague como pague el paciente las consultas que realiza, el dinero es el medio de subsistencia del terapeuta y es el que hace posible la oficialidad del trabajo de la psicoterapia. Es decir, a pesar que suene para algunos *mercantilista* y poco *filantrópico*, el profesional no escucha e intenta solucionar problemas humanos *por hobby* sino que este es su trabajo y, por ende, su medio de subsistencia.

## El contenido del contrato terapéutico

La estructura del contenido del contrato terapéutico, varía de acuerdo a:

- Las características, situación personal y perfil del paciente.
- El contexto de atención.
- La experiencia y formación del profesional.
- Las particularidades de la empatía que se haya generado en la interacción.

Son, en general, las cuatro variables a tomar en cuenta en la organización del contrato. La primera marca, en cierta manera, el diseño del contrato puesto que de acuerdo a las características del paciente (como hemos visto anteriormente) se deberá reforzar algunos de los puntos y flexibilizar otros. La *situación personal* del paciente, implica –entre otras cosas- las posibilidades económicas: el terapeuta evaluará la negociación de sus honorarios (si es que está dispuesto a negociar) en función de tales recursos.

También, el contexto de atención pauta tanto las oportunidades de horarios como de honorarios en el contrato. No es lo mismo, un terapeuta que trabaja en un hospital público donde tiene una limitación estricta con el tiempo por sesión, comparte consultorio, tiene turnos acotados por

la gran demanda y cobra un bono de prepaga; que un profesional que trabaja en forma privada en un consultorio cómodo a toda su disposición. La formación y la experiencia profesional lleva a que, en alguna medida, el profesional se vuelva más selectivo y cotice más su atención en las pautas del contrato. Por último, la empatía que se haya generado en el vínculo impone ciertas flexibilidades de las pautas del contrato, tanto en los honorarios como en los horarios de atención. Un paciente puede despertarle mucho interés al terapeuta, pero no por una cuestión de *interés de caso clínico*, sino por una cuestión relacional. Un paciente agradable en el trato y con temas apasionantes para el terapeuta, modifica sustancialmente ciertas rigideces del pacto terapéutico.

El base del mensaje del contrato, aproximadamente, se articula en el siguiente discurso:

*Vayamos a la parte, si se quiere, burocrática de nuestro trabajo terapéutico: la organización de los honorarios y horarios. El valor de cada sesión será de \$XX, o sea, al inicio de cada sesión me abona o si lo prefiere podemos pactar un pago mensual por la cantidad de sesiones que se lleven a cabo. El pago lo combinaríamos si es del 1 al 5 o 10 o 15 de cada mes, Ud. me dirá... En lo posible, le pido si me puede abonar en efectivo y no en cheque, esto es para una facilidad mía, le agradecería, si no es inconveniente para Ud.*

*Si tiene algún inconveniente por el abono de las sesiones, le pido que me avise con antelación, por una cuestión de organización. Es factible, por ejemplo, que alguna sesión se haya olvidado de pagarla, entonces, en la próxima abonaría la anterior y esa. De la misma manera, si hubo algún retraso en el pago mensual, tratemos de hablarlo y aclararlo, cuestión de ver las posibilidades.*

*Trabajaremos aquí, en este consultorio o de lo contrario o si es necesario trabajar con el espejo unidireccional en el otro consultorio de la institución, por ejemplo, si invitamos a toda su familia o a su pareja. Eventualmente, si hay un corte de luz o si es necesario por cualquier otro motivo un bar, un parque, etc. puede oficiar de consultorio... Comenzaremos con horarios fluctuantes, de acuerdo a la evolución. Si necesita un horario fijo podemos colocarlo, pero en general, operamos flexiblemente pactando los horarios semana tras semana. A veces tendremos una frecuencia semanal otra quincenal, de acuerdo al desarrollo del trabajo terapéutico.*

*Por último, si falta a la sesión y no me ha avisado con la suficiente antelación, por ejemplo, un mínimo de un día antes, la sesión es a cargo suyo, salvo situaciones imprevistas de accidentes, muertes, es decir, razones de fuerza mayor. Preferiría que me avise con antelación, cuestión de poder organizarle un nuevo horario. De esta manera, me da la posibilidad de cambiar el horario de algún paciente que pueda en su horario.*

*¿Le parece claro?, ¿está de acuerdo?.*

A manera de síntesis, señalaremos -como se observa en el mensaje- lo que consideramos los principales puntos a discriminar en el contrato terapéutico. Sencillamente es un hilo conductor, una base en donde se adicionarán las singularidades de la situación:

- A) Propuesta del honorario por sesión.
- B) Cómo se fijará el sistema de pago.
- C) El tipo de moneda de pago.
- D) Pautas por probables retrasos del abono de las consultas.

- E) Posibles días y horas de atención.
- F) Contexto de trabajo terapéutico
- G) Pautas a seguir en el caso de faltar a la sesión.

Como se verá, los cuatro primeros ítems refieren a la programación y organización del dinero, o sea, a *cuestiones de honorarios*. Los tres restantes, se remiten a la estructuración y manejo de los tiempos y el lugar de atención, es decir, *cuestiones de horarios y contexto*.

#### A) Propuesta del honorario por sesión

En este punto del contrato, el terapeuta deberá plantear el valor económico de la sesión, tanto si el honorario que sostiene es fijo y no admite negociación alguna, como si es flexible y esta dispuesto a mediar dentro de ciertos límites.

Las variaciones de contrato económico son múltiples. Las hay desde las formas más rígidas e inflexibles, hasta las más plásticas y poco ortodoxas. Hay terapeutas que se conducen con un tipo de honorario fijo para todos los pacientes, mientras que otros intentan una negociación con cada uno de acuerdo a la situación económica que poseen. Uno de los factores que determinan esta última postura, radica en el contexto socioeconómico y cultural donde se desarrolla el trabajo terapéutico.

Cuanto más estable económicamente es una sociedad, más estable y menos variaciones sufre el honorario del terapeuta\*. Cuando en una sociedad existen notables diferenciaciones en los sueldos, o se haya aquejada por la desocupación o es escasa la franja de personas que gozan de estipendios dignos, mayores serán las posibilidades para que un terapeuta no se maneje de manera rígida con respecto al contrato.

Pero más que los factores sociales, económicos y porque no políticos -como elementos externos- que inciden en la rebaja de honorarios, existen en los terapeutas, trabas y barreras internas que no le permiten conducirse con total libertad en una negociación económica. Por ejemplo, la escasa valoración personal del terapeuta lo lleva a no tomar en cuenta su trabajo como realmente se merece. Esta predisposición, se observa con mayor énfasis en los profesionales que recién culminan sus estudios y piensan que por su escasa experiencia no merecen cobrar honorarios dentro de la media. También, la escasez de demanda terapéutica lleva a que muchos terapeutas por mayor y relevante que sea su trayectoria, rebajen sus honorarios hasta niveles donde se sienten poco gratificados con su trabajo.

---

\* Un ejemplo notable en este aspecto, es la situación de los últimos 20 años en Argentina. En el período que va de 1983 al 1985 aproximadamente, la política económica llevaba a niveles inflacionarios propiamente catastróficos. Un promedio de un 20% de inflación semanal, obligaba a los profesionales de la psicoterapia a repactar honorarios todas las semanas, como también a actualizar las deudas de los pacientes, caso contrario, perdía notablemente valor sus ingresos. De la misma manera, pero en sentido inverso, la estabilidad del 1987 hasta el 2000, llevó a que la economía dolarizada homologara el peso argentino en paridad con el dólar, razón por la que un terapeuta medio cobraba la sesión como lo haría un terapeuta de renombre en U.S.A. A partir del 2001, la devaluación del peso y en medio de la crisis, el terapeuta vuelve a desestabilizar la estabilidad de los contratos terapéuticos tipo, para replantearse la clase de honorarios que cobrará: si mantendrá el mismo arancel, si aumentará o rebajará.

De la misma manera sucede, pero inversamente: muchos terapeutas nóbeles pretenden cobrar lo que no meritan sus avales teóricos y de práctica clínica (la omnipotencia al poder). Como otros jóvenes no pretenden trabajar por bajos honorarios, sin detenerse a pensar que cumplimentando una jornada de tan solo 5 hs., lograrían un salario mensual que excede ampliamente las pretensiones de cualquier profesional medio.

Sea cual fuere el motivo, a la hora de proponer sus honorarios los terapeutas titubean, se bloquean en la fluidez de las palabras, dejan puntos poco claros, esquivan la mirada, etc., y es allí donde confeccionan profecías autocumplidoras, porque obtienen -frente a semejante incertidumbre- una respuesta del paciente con tinte ambivalente.

Muchos profesionales, esperan el reconocimiento y valoración del paciente y relegan lo económico. Se hayan pendientes si el paciente evoluciona y si tiene expresiones aduladoras que lo hagan responsable de tales cambios. Esta dependencia extrema, posee un contacto directo con la frustración: si no se cumple tal reconocimiento, si el paciente no manifiesta lo que el terapeuta espera es sinónimo de fracaso. Este puede ser uno de los factores, en donde el terapeuta rebaja en demasía sus honorarios o no cobra o se olvida de cobrar o maneja el cobro de manera desprolija. También, es el caldo de cultivo para la proliferación de mecanismos psicopáticos de ciertos pacientes, que empujen a la culpa de los terapeutas, o que lleven la negociación a un honorario descalificante.

Pero no solo proliferan las actitudes psicopáticas, sino las especuladoras. Son los mismos pacientes que se van de vacaciones y dejan sesiones sin pagar *para la vuelta de vacaciones*; o los que se compran un auto y le deben sesiones atrasadas al terapeuta; o por diversos avatares, el terapeuta se entera que el paciente tiene una caja de ahorro en un banco con una suma abultada y le debe una serie de consultas que le ha prometido pagar; o aquellos que toman una serie de consultas y luego desaparecen de la escena de la psicoterapia y se hacen negar telefónicamente cuando sabemos que está en la casa.

También, es cierto que muchos profesionales conducen claramente el tema del contrato económico, pero las manipulaciones de algunos pacientes exceden la prolijidad de su propuesta y el profesional termina invirtiendo tiempo, energía y sapiencia sin recibir nada a cambio o, mejor dicho, la desazón de sentirse usufructuado.

Son múltiples las actitudes desagraciadas que en el ámbito de los honorarios pueden suceder, o puede construir el terapeuta en sinergia con el paciente. También es real, que en épocas de crisis sociales y económicas existe un notable crecimiento de estos mecanismos invasivos y abusivos, especuladores y manipulantes.

Algunos terapeutas, se manejan con un solo tipo de arancel. En este caso solamente se limita a explicarlo. Pero en el caso que el paciente no pueda pagar tales honorarios, puede llegarse a acordar una frecuencia diferente a la de una sesión semanal, por ejemplo, una sesión cada quince días o reducir el tiempo a la mitad de la hora de consulta. Estas estrategias, tienen la finalidad de que el paciente pueda pagar tal monto y acceder a la terapia con dicho profesional que de ninguna manera está dispuesto a rebajar sus honorarios. Por ejemplo: los honorarios del terapeuta son \$100 y el paciente no puede pagar esa suma por una frecuencia semanal de sesiones. Entonces, se llega al

acuerdo que asistirá una vez cada 15 días, es decir, 2 sesiones al mes, o tomará una sesión semanal de 30 minutos.

El terapeuta, deberá ser muy consciente que esta determinación no depende únicamente de lo económico: chequeará si en el trabajo con ese paciente es factible tal periodicidad y evaluará si los problemas a resolver requieren ese tiempo o más. La posibilidad de reducir la hora de sesión, en general fracasa en el caso de la terapia familiar o de pareja, donde son más los integrantes en la consulta y son mayores, entonces, los niveles de complejidad comunicacional. En cualquiera de las posibilidades podrá *-elegantemente-* derivar al paciente a otro profesional que se acerque a los honorarios que accede el paciente.

Algunos cuando deben derivar al paciente, lo hacen de manera directa mencionando que esos son sus honorarios y que lamentablemente el paciente no podrá atenderse con él y se propondrá otro en su lugar. Otros, aducen que no tienen posibilidades de horario o que otro profesional es el indicado y experto en su problemática y efectúan la derivación:

*Creo haberle entendido muy bien lo que le sucede. Pienso que en mi equipo de trabajo existe la persona más idónea para el tema que Ud. desea resolver.*

El riesgo de esta intervención, radica en que el paciente puede haberse sentido muy acogido y contenido por el profesional y no desear ser derivado. Pero si se acopla a la intervención: *Además, yo en este momento no estoy tomando pacientes nuevos en consulta puesto que no tengo horas disponibles*, puede ser una posibilidad de *amablemente* decir que *es imposible seguir curso al proceso terapéutico*, sino es con el profesional derivado. También es factible que el paciente desee esperar. Puede ser una respuesta remarcar que: *su problemática necesita ser resuelta ahora y no dejar pasar más tiempo*, es decir, explicitar la noción de urgencia.

Siempre los terapeutas, deben tener una serie de profesionales de confianza que poseen ciertos honorarios de menor valor. Este equipo, puede estar compuesto por terapeutas en formación o terapeutas supervisados por él, etc., que trabajan de manera responsable y comprometida pero que su valor hora es menor. Esto brinda la oportunidad, de darle atención al paciente de manera indirecta a través de otro profesional.

La pregunta que surge es: ¿qué se hace con esa primera entrevista?. El profesional deberá cobrarla con sus honorarios o el paciente deberá pagar lo que él puede (más si preguntó los honorarios por teléfono y el terapeuta sugirió hacer la sesión y conversarlo personalmente). Será un problema para el paciente, pagar los honorarios del profesional que pueden resultar el doble de lo que él pensaba. Puede negociarse una media o el pago en dos cuotas, o directamente acceder al honorario que propone la persona. Esta última manera, es una forma de terminar con lo que puede constituirse como un problema para el profesional como para el paciente.

Otros exploran de manera sutil, las condiciones económicas del paciente y hábilmente tienen una semblanza de cuánto pueden pagar. Estas perspicacias, permiten hacer propuestas más coherentes con la realidad económica del paciente. Algunos terapeutas prefieren preguntar cuánto es lo que pueden pagar por sesión y a partir de allí comenzar la pulseada.

Los más flexibles han establecido un rango de máxima y uno de mínima, en el intento de apelar a la honestidad del paciente. Es decir, qué honorarios -dentro de esa franja- puede acceder:

*En un contexto como el que vivimos, en donde existe tanta disparidad de sueldos, me manejo con un rango de honorarios que van desde los \$70 a los \$120. Apelo a su sinceridad: ¿cuál es el honorario en el que se colocaría?*

En oportunidades, es el paciente quien telefónicamente desea saber cuánto es el monto del honorario del profesional. Para los terapeutas que se manejan con un arancel fijo, les resulta más sencillo contestar la pregunta. Pero aquellos que negocian el honorario de acuerdo a la situación económica de cada paciente, les difícil expresar una cifra, simplemente puede responderse:

*Preferiría, si no le molesta, que lo hablásemos personalmente. Me parece oportuno decirle que de acuerdo a la situación económica de cada persona, estipulo un honorario determinado. Por esto, me parece criterioso que lo hablemos personalmente, ¿Ok?....*

Algunos terapeutas, colocan honorarios diferenciales por atención de familia, pareja, individual o grupo. A pesar de manejarse con una hora reloj de sesión, marca una diferencia en trabajar con uno, dos, tres o más pacientes en simultáneo, como de hecho es trabajar con pareja familia o grupo. En este grupo, se hallan aquellos que tal diferenciación de honorarios la basan en la cantidad de tiempo de atención: una familia o una pareja la atienden 1:30 min. o un grupo 2 hs. No obstante, la distinción clásica de honorarios se refiere a la atención grupal. Por lo general, al ser una cantidad de pacientes que trabajan en la misma hora de manera grupal, las terapias grupales son más económicas que las individuales. De esta diferencia, ya hacían referencia los terapeutas latinoamericanos F. Moccio, C. Martinez Bouquet y E. Pavlosky (1977), señalando que la terapia grupal permitía acceder a la psicoterapia a mayor cantidad de gente por ser más económica en sus honorarios y muy efectiva en el trabajo terapéutico.

También, otros terapeutas dicen *Mi hora vale* (y mencionan su honorario) indistintamente si es individual, familia, pareja. Es decir, hacen hincapié en su hora de trabajo y no en la cantidad de integrantes de la sesión, si bien es cierto que una serie de miembros participantes de la consulta demanda un mayor esfuerzo que uno solo.

## B) Cómo se fijará el sistema de pago

Aquí, el profesional impondrá las pautas de la forma de abono de sesiones. De acuerdo al grado de flexibilidad, podrá preguntarse al paciente cual es la forma más cómoda para él, bajo las opciones que proponga el terapeuta, por ejemplo: por cada sesión, semanal, quincenal, mensual. De lo contrario, el profesional impondrá su modalidad.

Otro de los elementos a tomar en cuenta en este ítem, es si el pago por sesión se realiza al comienzo de la misma o en su finalización. Muchos terapeutas sostienen que es preferible el pago al inicio, como cierre del compromiso económico y de esta manera no involucrar la cuestión monetaria en el final de la sesión. No son pocas las situaciones, en las que las emociones o los estados de tensión o angustia acompañan al cierre de la sesión, entonces, intercalar el pago de la sesión desestructura el ambiente que se ha desarrollado. De igual forma, cuando el terapeuta envía un mensaje final que aúna una serie de puntos trabajados durante el encuentro, colocar el tema del pago parece desubicado o poco contextualizado.

Contrariamente a esta posición, hay terapeutas que sugieren que el pago se realice al final, como sello de cierre de la sesión, tal cual la manera clásica. En otros casos, cuando se trabaja en una institución o en un policonsultorio que cuenta con recepcionistas o simplemente el profesional que tiene una secretaria, puede tomarse la modalidad que sea ella la que se encargue del cobro y al finalizar el día le rinda al profesional.

Cuando se acuerda el pago mensual, también puede acordarse aproximadamente la fecha regular de efectuarlo, por ejemplo, del 1 al 5 o 10 de cada mes. Tal cual, si el pago es semanal y se realizan dos sesiones en la semana, al finalizar la segunda sesión se puede pactar el pago.

### C) Tipo de moneda de pago

El terapeuta aclarará en qué tipo de pago se abonará la sesión. Por ejemplo, en una época, en Argentina circulaban dos tipos de moneda, dólares y pesos argentinos. En otra, Patacones, Lecop, pesos argentinos y dólares. El profesional puede aceptar una y otra o una u otra, o cualquier de las opciones. También, puede aclarar, si acepta cheques o si desea dinero en efectivo.

Otra de las posibilidades -y debe reconocerse que es la menos ortodoxa- el paciente puede abonar a manera de trueque, por ejemplo, con mercadería. Supongamos que el paciente tenga una huerta o una verdulería y abona con frutas y verduras la sesión. En ocasiones, en ciertos pueblos de campo, una familia puede pagar las consultas con gallinas, hortalizas, conejos y cualquier otro valor que se acepte en el trato. Todo dependerá de cómo se conduzca el terapeuta al respecto.

### D) Pautas por probables retrasos del abono de las consultas

Es factible que no siempre se cumpla estrictamente el pago correspondiente a las sesiones. A veces, los pacientes incurren en retrasos por múltiples causas. Por ejemplo, los despidos laborales suelen acarrear dificultades en continuar pagando de manera normal las sesiones. Pero también, las crisis que directamente no afectan a lo económico, como enfermedades graves, muertes, accidentes, llevan a alterar el pago de la consulta.

El terapeuta deberá tener en claro, hasta cuántas sesiones tolerará la falta de pago y propondrá la posibilidad de reorganizar el abono de las sesiones adeudadas y la continuidad de las sesiones regulares. Si el paciente no puede pagar la totalidad de la deuda, se podrán acumular la serie de sesiones y congelar su valor, estableciendo un plan de cuotas, cuestión de saldar el dinero paulatinamente.

Frente a las dificultades económicas, otra de las posibilidades es mantener el mismo honorario pero espaciar las sesiones (siempre y cuando sea indicado en el trabajo terapéutico). Algunos profesionales deben renegociar el honorario, es decir, se rebaja el honorario original, hasta un punto donde el terapeuta se siente bien en su labor y el paciente tiene posibilidades de abonarlo. Otros, deciden poner un alto en el trabajo terapéutico hasta que el paciente abone la deuda para luego retomar. De esta manera, se evita acumular más deuda, con el trastorno culposo que esto ocasiona a algunos pacientes.

Se tiene que prestar especial atención, a las manipulaciones de honorarios que ciertos pacientes y no confundir los verdaderos motivos que ocasionan retrasos con las *actuaciones* de algunos que, esgrimiendo las mismas excusas, se aprovechan de la reducción de aranceles.

Algunos terapeutas, de cara a resolver situaciones de retrasos en los pagos que después costarán mucho remontar, han resuelto (de forma preventiva) modificar su contrato de psicoterapia y abandonar, por ejemplo, el pago mensual de honorarios y reemplazarlo por el pago por sesión, adoptando el modelo médico. De esta manera, evitan la posibilidad de acumulación de deuda y la posibilidad del famoso *paga Dios*. Esta estrategia, también le posibilita al paciente ajustarse a su realidad económica, puesto que fruto de su malestar puede gastar sesiones a cuenta que luego no podrá pagar. Porque, más allá de los mecanismos abusivos descritos, también existen pacientes que producto de su angustia y ansiedad emergentes de su problema, aunado al vínculo intimista y de confianza que han establecido con el profesional, se embarcan en un proceso terapéutico que económicamente no pueden sostener, creándose a sí mismos un nuevo problema.

### E) Posibles días y horas de atención

La convención del día y la hora fijos, eso es, una convención. Es posible aplicar dicha regla, pero no de manera rígida. En algunos casos, puede ser beneficioso como parte de la táctica del tratamiento, en otros, es importante la diversificación de los horarios y de la frecuencia, donde de acuerdo a la planificación de los objetivos y de los grados de urgencia, pueden colocarse sesiones cada 10 o 15 días, una por mes, o dos por semana, etc..

También, hay un factor de importancia en la organización de las sesiones: la *evolución* de la persona en el trabajo terapéutico. Un paciente puede comenzar su terapia en una periodicidad semanal, para, en la medida que resuelva sus problemas y modifique su status original, las sesiones se vayan espaciando en el transcurso de los meses, hasta reducirse a una sesión semanal. Si todo sigue el curso esperado, el profesional sugerirá la culminación de la terapia, dejando el espacio abierto para futuras consultas.

Los horarios de sesiones, se colocan de acuerdo a las posibilidades del profesional y del paciente. Por lo general, los turnos más ocupados van desde la 18 hs. en adelante. Son aquellos en los que se termina la jornada laboral para la mayoría de las personas. Es allí donde hay más trabajo para los terapeutas.

En general, el acuerdo de la hora y día dependerán del modelo del profesional. Algunos terapeutas colocan por una cuestión de organización (tanto para el paciente como para el terapeuta) o de modelo teórico, los horarios fijos semanales. Pero también, la frecuencia de las sesiones dependerá del desarrollo del proceso terapéutico y de la flexibilidad del profesional. La frecuencia standard, es una media de una sesión semanal en la mayoría de los modelos, excepto en el Psicoanálisis tradicional que realiza, dos y tres sesiones por semana\*. En algunos casos, en terapia

---

\* Aunque las pautas de lo que indica el modelo teórico, pueden ser modificadas de acuerdo al contexto donde se aplique y a los factores que atañen a las posibilidades económicas del consultante. En Argentina, por los problemas de inestabilidad económica, los psicoanalistas han debido alterar la regla de frecuencia de las sesiones y adaptar el modelo a las situaciones del contexto, por ejemplo, trabajar a razón de una sesión semanal. Mientras, en otros países del mundo donde no existe tal

sistémica, es factible realizar hasta dos y tres sesiones en la semana, pero de manera ocasional (por ejemplo, en una situación de crisis o debido a que es importante la continuidad inmediata en cierto tema), para después retomar la frecuencia original o realizar una sesión a los quince días, porque es necesario espaciarla en ese momento.

Los terapeutas sistémicos, suelen acordar los horarios semana tras semana, dependiendo de cada sesión la diagramación de la siguiente. Más aún, cuando se han llevado a cabo prescripciones, que pueden ser chequeadas telefónicamente. En este caso, son los resultados los que pautan el programa de la próxima consulta. Estos controles, permiten un trabajo más intenso en pos de desestructurar circuitos rigidificados. Además, el uso del teléfono se implementa en los casos de urgencia o después de sesiones con grandes movilizaciones, orientación de pasos a seguir en una táctica planificada en una sesión, contención en situaciones críticas, etc. Mediante los llamados pueden gestarse consejos, reflexiones, nuevos planteos, en síntesis, el uso del teléfono es una prolongación de las sesiones terapéuticas fuera de los horarios de sesión. De esta manera, el trabajo terapéutico no queda remitido al día, hora y lugar prefijados, sino que se expande más allá de los límites impuestos por el encuadre tradicional.

#### F) Contexto de trabajo terapéutico

En este punto del contrato, se especifica el lugar donde se desenvolverá el trabajo terapéutico. A primera vista, parece hasta obvio detallar esta parte, sin embargo, es necesario. De lo que se trata, es un tanto de constancia en los lugares de atención, esto quiere decir, que el uso permanente de un mismo consultorio permite no impactarse con nuevos estímulos que salen de la habitualidad. Aunque a ciencia cierta, tampoco es relevante si el terapeuta cambia de hábitat de trabajo. Al paciente podrá llamarle la atención el nuevo lugar los primeros cinco minutos, para luego instalarse en su tema. Este efecto, se observa en el uso del espejo unidireccional: los pacientes centralizan su atención en él cuando se les comunica que hay un equipo observándolos, para a posteriori, pasar a ser un elemento de decoración de la consulta. En un Centro de Salud de España, por ejemplo, las sesiones se supervisaban en diferido, razón por la que se grababan mientras que paralelamente las imágenes se reproducían en un televisor de 27 pulgadas a la vista de los pacientes. Las familias se sentían atraídas al inicio, para después resultar un elemento anecdótico.

Puede suceder, que un terapeuta trabaje algunos días de la semana en una institución y otros en su consulta privada. Este paralelismo, lo lleva a que cuando programe los turnos de atención, pueda indistintamente atender en uno u otro lugar.

Hasta ahora, estamos hablando de lugares convencionales: existe otro dogmatismo que refiere al espacio físico donde se desenvuelve la sesión: la psicoterapia únicamente debe remitirse al espacio del consultorio. Un bar, el domicilio del paciente, una caminata por un parque, un banco de plaza y todo lo que se desarrolle fuera de la oficina del terapeuta, son estrategias y más que estrategias, son flexibilidades del profesional que no deben ponerse en juego. Esta prohibición tácita,

---

problemática, se aplica el diseño original. Este es uno de los factores que demuestra, que la efectividad de un modelo terapéutico depende en gran medida de la adaptación al contexto donde se implemente.

ha dilapidado múltiples y creativas posibilidades de abordaje. Solamente algunos terapeutas atrevidos, han realizado sesiones de terapia familiar con las familias en su hábitat\*. Otros, han capitalizado el sedentarismo u obesidad de algunos pacientes, desarrollando conversaciones terapéuticas mediante caminatas reflexivas aprovechando el parque cercano al consultorio. Otros profesionales, haciendo ocasionalmente sesiones en otros lugares como bares o plazas, han destrabado situaciones de ensimismamiento o bloqueo comunicacional. Con estas propuestas no se plantea desarrollar otros dogmatismos, sino crear el permiso interior de utilizar otros espacios alternativos, como forma de dinamizar las sesiones y facilitar el emergente de material a trabajar. No se trata que el terapeuta abandone su consultorio (como espacio físico) y se constituya en *un errante de la psicoterapia*, realizando sesiones aquí y allá.

En oportunidades *desgraciadas*, es el contexto el que obliga a adecuarse a desarrollar sesiones de manera no ortodoxa. Catástrofes, en las que se debe trabajar en el lugar del hecho, emergencias o crisis en donde el paciente es atendido en su domicilio, infraestructura hospitalaria decadente donde (como siempre la salud mental se encuentra relegada en los presupuestos del Estado) se *inventan consultorios* en la cafetería del hospital, salas de espera, bancos del parque interno del hospital, etc..

En otras circunstancias, existen desafortunados accidentes o inesperadas situaciones que pueden capitalizarse para trabajar terapéuticamente. Por ejemplo, una cerradura del consultorio que se traba o una llave que se rompe. Más aún, cuando el terapeuta ha llegado en tiempo justo a la sesión y se halla abriendo el consultorio ante la presencia de toda una familia y cada uno de sus miembros ponen en juego sus funciones en el intento de ayudar a resolver la situación.

Los cortes de luz imprevistos, tampoco son situaciones que escapan a la psicoterapia. El uso de luces a batería o velas es una solución al respecto. Una anécdota que lo representa, es cuando el corte de luz se produjo en el momento en que el terapeuta estaba trabajando una situación de duelo con el paciente. Las velas y la semioscuridad propiciaron el ambiente adecuado para trabajar psicodramáticamente la elaboración de la muerte del padre. Más desafortunado resultará, si el corte de luz se produjo y el consultorio está ubicado en el piso 20. Lo más apropiado al respecto, es utilizar – de acuerdo a los casos- la cafetería más próxima y tranquila de la zona.

El sedentarismo y el estrés, pueden ser trabajados mientras se camina pasiblemente en la sombra fresca de los árboles de un parque y se intenta agudizar los sentidos escuchando los pájaros y percibiendo el olor a flores y a verde del lugar.

## G) Pautas a seguir en el caso de faltar a la sesión

Es necesario remarcar en el contrato, los pasos a seguir en el caso de ausencia en la sesión. El uso más difundido -y cómo se observa en el mensaje- es que frente a la falta del paciente a la consulta y sin aviso con cierta antelación, la sesión debe ser abonada igualmente. Es decir, para el profesional, existe una estricta reserva de los turnos.

---

\* Un ejemplo al respecto, es la tarea desenvuelta en Trieste (Italia) en la labor descentralizante del manicomio, donde los pacientes y su familia son atendidas en sus propios domicilios.

Pero existen ciertas excepciones. En principio, se deberá especificar cuánta es la antelación: algunos terapeutas especifican que el mínimo son dos días, otros señalan que conque se avise el día anterior basta para reorganizar las sesiones. El aviso con anterioridad, tiene la finalidad de lograr colocar en otro turno al paciente, ya sea porque está en las posibilidades del profesional por capacidad de horarios, como también, por la permuta de algún horario ocupado por otro paciente que puede tomar el turno de la persona faltante.

También, es de tomar en cuenta, las situaciones imprevistas en las que el paciente no ha podido avisar. Por ejemplo, en circunstancias de accidentes, muertes, noticias de gravedad, y situaciones del mismo tenor, donde resulta imposible el aviso con antelación. Estas, constituyen excepciones por las que el hacerse cargo de la sesión se relativiza y queda fuera de trato. Pero, es importante escuchar con atención cuál es el motivo que esgrime el paciente para respaldar su ausencia a la sesión. En cierta manera, muestra la escala de valores donde está ubicado el espacio de la psicoterapia en su vida. Es decir, en las situaciones de emergencia y de desesperación, las personas dejan cualquier actividad por la consulta. En la medida que han logrado salir de la situación crítica, las otras situaciones comienzan a tener otro peso específico y por ende, el motivo de consulta en sí mismo.

El terapeuta deberá preguntarse y llamar a la reflexión al paciente que dice que no puede asistir a consulta colocando motivos de poco peso, por ejemplo, que *Tengo que llevar a mis hijos al colegio / Me atrasaré en el trabajo / Saqué turno con el odontólogo (y no es de urgencia) / Voy a salir a la noche y no me voy a levantar temprano.*

En otras ocasiones, el paciente *se olvidó* de la sesión, o se confundió de hora o de día. Esto a veces suele suceder, más cuando la terapia no se conduce con horarios fijos que se registran con mayor facilidad dada la constancia en el tiempo. Cuando el paciente faltó a la sesión y se equivocó y llegó en el turno de otro paciente, el terapeuta deberá evaluar la situación para el cobro o no de la sesión. A veces, los equívocos son parte de un efecto sintomático (repitiéndose en varias oportunidades), otras, la persona ha entendido verdaderamente mal la hora: por ejemplo, el terapeuta dijo *doce horas* y la pareja llegó dos horas más tarde porque entendió *dos horas en punto* o el terapeuta dijo *trece horas* y se entendió *tres horas* y el paciente se encontró con una familia en esa hora.

En el primer caso –el olvido como síntoma reiterativo–, el cobro de la sesión es una intervención en sí misma, como forma de toma de consciencia, hasta sí se quiere de punición provocativa.

Sobre esta base de siete partes, el terapeuta puede articular el diseño de contrato en función a las variables que señalamos páginas atrás. Reiteramos, la claridad del mensaje y la búsqueda del acuerdo, son los elementos que aseguran medianamente la estabilidad de la relación, ya que en determinadas circunstancias imprevistas, se podrá hacer referencia al contrato en pos de redefinir o aclarar alguno de sus puntos.

El terapeuta, mientras que plantea las diferentes pautas, mirará a los ojos del paciente, buscará el gesto de asentimiento, se asegurará la claridad de entendimiento con preguntas que

cierren cada parte del mensaje. Implementará el lenguaje de paciente, cuestión de incrementar la penetrabilidad de lo que intenta comunicar. Estrategias todas, que acrecientan la penetrabilidad de la comunicación y con esto el crecimiento de un vínculo tan relevante como el psicoterapéutico.

## Bibliografía

- Andolfi, Maurizio. "La terapia con la familia". Astrolabio Ubaldini editore. Roma. 1977. Versión cast. "Terapia familiar". Paidós. Bs. As. 1994.
- Autores varios. "Diccionario Larousse ilustrado". Larousse. Bs. As. 1963.
- Ceberio, Marcelo R., Watzlawick, P. "La construcción del universo". Herder. Barcelona. 1998.
- Fernandez, Víctor. "Psicoterapia Estratégica". Universidad Autónoma de Puebla. Méjico. 2º edición. 1984.
- Hoffman, Lynn "Fundamentos de la terapia familiar". Fondo de Cultura Económico. Méjico. 1987.
- Keeney, Bradford. Aesthetic of Change. The Guilford Press. Nueva York. 1983. Versión cast. "Estética del cambio". 1987. Paidós. Barcelona.
- Madanes, Cloe y Madanes Claudio. "El significado oculto del dinero". Granica. Bs. As. 1997.
- Pavlosky E., Moccio, F., Martinez Bouquet, C. "Psicodrama psicoanalítico en grupos". Fundamentos. Madrid. 1977.
- Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. "Change - principles of problem formation and problem resolution-" N. W. Norton. Nueva York. 1974. Versión cast. "Cambio". Herder, Barcelona. 1976.