

EL EROS PSICOTERAPÉUTICO Y EL QUINTO OÍDO: APORTES DE CARLOS ALBERTO SEGUÍN A LA PSICOTERAPIA

JONATHAN LEVI VALVERDE FELIPE
<https://orcid.org/0009-0005-6142-0548>

Asociación Peruana de Psicología Fenomenológico-Existencial
Correo electrónico: jonathanvalverdefelipe11@gmail.com

Recibido: 25 de abril del 2026 / Aceptado: 16 de julio del 2026
doi: <https://doi.org/10.26439/persona2026.n1.8775>

RESUMEN. El objetivo del presente artículo es analizar los conceptos de eros psicoterapéutico y quinto oído de Carlos Alberto Segúin Escobedo (1907-1995), así como discutir su vigencia para la práctica clínica contemporánea. Segúin fue un destacado psiquiatra peruano y latinoamericano, reconocido por su labor científica y por su visión humanista del hombre. Estudió Medicina en Argentina y, posteriormente, viajó a Estados Unidos para continuar con estudios de especialización. En dicho lugar, entabló amistad y fue alumno de una de las investigadoras más importantes a nivel mundial de la medicina psicosomática: Helen Flanders Dunbar (1902-1959). Debido a su trabajo y trayectoria académica, pudo conocer en persona a figuras de talla mundial como a Anna Freud, Franz Alexander, Carl Jung y Henry Ey. En el Perú, creó el primer servicio de psiquiatría en un hospital general en América Latina y realizó un entrenamiento sistematizado en psicoterapia, que no existía como tal en el Perú. Segúin fue un humanista de vocación, abierto a otras disciplinas que le permitieron navegar en las profundidades humanas. Su producción psicoterapéutica escrita es amplia, y en el presente artículo se abordan dos de sus libros: *Amor y psicoterapia* y *El quinto oído*. El primero se refiere al vínculo entre el psicoterapeuta y el paciente y el segundo a la comunicación en el proceso terapéutico. Asimismo, se analiza cómo estos conceptos se articulan con los hallazgos contemporáneos en psicoterapia.

PALABRAS CLAVE: Carlos Alberto Segúin Escobedo / eros psicoterapéutico / quinto oído / relación psicoterapeuta-paciente / comunicación en psicoterapia

PSYCHOTHERAPEUTIC EROS AND THE FIFTH EAR: CONTRIBUTIONS OF CARLOS ALBERTO SEGUÍN TO PSYCHOTHERAPY

ABSTRACT. This article aims to analyze the concepts of “psychotherapeutic Eros” and the “fifth ear”, as developed by Carlos Alberto Seguí Escobedo (1907-1995), and to discuss their relevance to contemporary clinical practice. Seguí was a prominent Peruvian and Latin American psychiatrist, recognized for his scientific contributions and his humanistic view of the human being. He studied medicine in Argentina and subsequently traveled to the United States for specialized training; there, he became a student of—and formed a friendship with—Helen Flanders Dunbar (1902–1959), one of the world’s leading researchers in psychosomatic medicine. Through his work and academic career, he met world-renowned figures such as Anna Freud, Franz Alexander, Carl Jung, and Henry Ey in person. In Peru, he established the first psychiatric service within a general hospital in Latin America and implemented a systematic training program in psychotherapy—something that had not previously existed in the country. Seguí was a humanist by vocation, open to other disciplines that allowed him to explore the depths of the human experience. He produced an extensive body of writing on psychotherapy; this article focuses on two of his books: *Love and Psychotherapy* and *The Fifth Ear*. The former addresses the psychotherapist-patient bond, while the latter deals with communication within the therapeutic process. Additionally, the article analyzes how these concepts align with contemporary findings in the field of psychotherapy.

KEYWORDS: Carlos Alberto Seguí Escobedo / psychotherapeutic eros / fifth ear / psychotherapist-patient relationship / communication in psychotherapy

INTRODUCCIÓN

Carlos Alberto Seguí (1907-1995) es una figura relevante de la psiquiatría latinoamericana, debido a su contribución a la psiquiatría social, folclórica y la psicoterapia. Fundó la Asociación Psiquiátrica Peruana y la Sociedad Peruana de Psicoterapia. Se le reconoce también la ardua labor en el campo de la medicina psicosomática, lo cual le permitió ser incorporado como miembro del comité editorial de la revista *Psychosomatic Medicine*, ser elegido segundo vicepresidente de la *American Academy of Psychosomatic Medicine*, crear una historia clínica psicosomática y fundar el Centro de Estudios Psicosomáticos (Arias et al., 2021).

Asimismo, Seguí fue maestro de grandes psiquiatras y psicoanalistas peruanos. Desde el Hospital Obrero, hoy Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, trabajó e impulsó arduamente la psicoterapia. A dicho nosocomio llegaban psiquiatras del extranjero, interesados en la labor que Seguí desplegaba. También trabajaban al lado del galeno psiquiatras peruanos; la gran mayoría de ellos no percibía honorarios, pues su motivación era la de aprender (Silva, 1979).

Seguí es dueño de una gran admiración y buena reputación dentro de la psiquiatría y psicoterapia, tanto a nivel nacional como internacional. Por ello, en muchos textos se muestra su relevancia histórica en este campo. Sin embargo, gran parte de la literatura actual se ha centrado en sus aspectos biográficos, mientras que los aportes psicoterapéuticos han recibido menor atención. Incluso, muchos de sus libros de contenido psicoterapéutico, actualmente, son difíciles de conseguir debido a que las editoriales no los han reimpresso. Por eso, considerando que los aportes psicoterapéuticos de Seguí han recibido escasa atención en la literatura especializada actual, pese a su relevancia en la comprensión de la relación y escucha en el ámbito clínico, el objetivo del presente artículo es analizar los conceptos de eros psicoterapéutico y quinto oído, así como discutir su vigencia para la práctica clínica contemporánea.

Para lograr dicho objetivo, se revisaron fuentes primarias y secundarias de la vida y obra del autor. Se incorporaron aspectos biográficos con la intención de contextualizar su formación académica, producción científica, experiencia en la práctica clínica, su labor como docente y desarrollo intelectual. En lo que respecta a las obras de Seguí sobre contenido psicoterapéutico, se seleccionaron *Amor y psicoterapia* (1963) y *El quinto oído* (1990a) debido a que representan dos de sus principales contribuciones a este campo. La selección de dichas obras responde a la relevancia conceptual dentro de la tradición psicoterapéutica peruana y a la vigencia que conservan para entender el vínculo terapéutico y los procesos de comunicación en psicoterapia.

CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO (1907-1995)

Seguín nació un 8 de agosto de 1907 en Arequipa. Su padre, Alberto Gonzalo, fue periodista y su madre, Emma Escobedo Arispe, pertenecía a una de las familias más importantes de Arequipa (Perales, 2008). Por otra parte, su tío fue el gran psiquiatra peruano, Honorio Delgado.

Con respecto a la educación de Seguín, Alva (2007) indica que la realizó parcialmente en el Perú y la culminó en Argentina. Esto se debió a que, por cuestiones políticas, su padre fue deportado a dicho país, motivo por el cual Seguín dejó el colegio para viajar a Buenos Aires en 1921. Tiempo después, el 10 de octubre de 1924, falleció su progenitor y la familia regresó al Perú; sin embargo, Seguín permaneció en Argentina con el objetivo de concluir sus estudios. La secundaria la realizó en el Colegio Internacional de Olivos, donde, junto con José Torres Norry, dirigió la revista *Páginas* y publicó escritos de corte literario y filosófico (Silva, 1994).

Inició sus estudios universitarios en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en 1926 y se graduó como médico cirujano en 1932. Para cubrir los gastos de sus estudios, ejerció la docencia de distintas materias, entre ellas Ciencias Naturales y Filosofía, en el Colegio Internacional. Posteriormente, estudió la especialidad de Psiquiatría en Argentina.

Luego, regresó al Perú en 1941 y, de la mano de Honorio Delgado, se estableció en la capital. Asimismo, su tío lo incluyó en el equipo de la *Revista de Neuro-Psiquiatría*, fundada por él y Julio Oscar Trelles Montes (Arias, 2015). Sumado a ello, lo ayudó a que sus trabajos pudieran ser publicados y le presentó al director del Hospital Obrero, Guillermo Almenara, quien le encargó atender las emergencias psiquiátricas en el recién fundado nosocomio. A raíz de la afluencia de pacientes, como señala Seguín en una entrevista realizada por Álvaro Rey de Castro y César Zamalloa, se crea el primer servicio de psiquiatría en un hospital general en América Latina (Asociación Psiquiátrica Peruana, 2015). Por su parte, Reynaldo Alarcón (1975) indica que fue en el servicio de psiquiatría del Hospital Obrero donde, de la mano de Seguín, se impartió un entrenamiento sistematizado en psicoterapia, el cual no existía como tal previamente en el Perú. Esta formación tenía una duración de tres años y se caracterizaba por una formación teórica, supervisiones y discusiones clínicas.

Posteriormente, alcanzó el doctorado en 1942 en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perales, 2008). Durante ese año, obtuvo una beca para estudiar en el Instituto Neuropsiquiátrico de Hartford (Estados Unidos). Allí, entabló amistad con Wladimir Liberson, jefe del Laboratorio de Electroencefalografía del mencionado instituto. Además, tuvo como maestra y amiga a Helen Flanders Dunbar (1902-1959), quien se desempeñaba como investigadora en la Universidad de Columbia y fue una figura relevante a nivel mundial en el estudio de la medicina psicosomática.

Durante 1944 y 1945, el psiquiatra estudió con Dunbar y se incorporó como *research associate in Psychiatry* en la Universidad de Columbia. Asimismo, dictó clases y laboró en el Presbyterian Hospital de Nueva York. En esta ciudad llevó cursos y seminarios en el Instituto Psicoanalítico de Nueva York. Durante su estancia, se le ofreció laborar en la Universidad de Columbia; sin embargo, rechazó la oferta debido a que deseaba volver con su familia (Arias et al., 2021; Huaraca-Victoria, 2016, 2020).

Durante aquel tiempo, indica Alarcón (2011), Seguí retornó a Lima. Una vez instalado, decidió promover con ahínco la medicina psicosomática. Para ello, formó un grupo de trabajo e investigación en el Hospital Obrero, donde psiquiatras peruanos y extranjeros recibían formación.

Como se ha podido leer en los párrafos precedentes, al psiquiatra peruano lo caracterizó una prolija preparación, una dedicada labor en el campo de la investigación y la terapéutica. Todo ello permitió que, en 1950, participe como ponente en el Primer Congreso Mundial de Psiquiatría en París —evento que estuvo a cargo de Henry Ey—, en el que expuso sobre la medicina psicosomática (Arias et al., 2021). Durante este, Seguí pudo conocer en persona a figuras de talla mundial como Ana Freud, Carl Jung, Franz Alexander y al propio Henry Ey.

De igual modo, uno de los estudios más originales de Seguí se refiere al síndrome psicosomático de desadaptación (Seguí, 1990b). Dicho cuadro clínico era el resultado de la compleja realidad que vivían los migrantes de la sierra peruana, quienes, buscando mejores condiciones de vida, se establecían en la capital, donde eran marginados por su escasa educación y sus costumbres. Todo ello terminaba por generarles síntomas ansiosos, depresivos y trastornos psicosomáticos.

La noche del 25 de agosto de 1995, a la edad de 88 años, terminó la existencia física del psiquiatra, quien se interesó por el hombre que estaba detrás de la enfermedad y que alzó su voz para rescatarlo del anonimato en el que se encontraba. La causa de su fallecimiento obedeció, como señala Mariátegui (1995), a un estado de salud que ya se encontraba en detrimento.

CARLOS ALBERTO SEGUÍ ESCOBEDO Y LA PSICOTERAPIA

Debido a su producción, desarrollo intelectual y personalidad, las palabras de reconocimiento y halago a la vida y obra de Seguí han estado presentes por parte de distintos académicos como es el caso del psicoanalista Saul Peña (2010) y el psiquiatra Javier Mariátegui (1995). Este último lo ubica como un grande de la medicina nacional y exponente notable de la psiquiatría latinoamericana con proyección mundial.

La formación psicodinámica que recibió Seguí constituyó un pilar importante dentro de su pensamiento psicoterapéutico; sin embargo, sus propuestas en el campo

de la psicoterapia trascendieron el psicoanálisis, debido a que integró una visión humanista y distintos aportes teóricos. Desde esta visión integradora, desarrolló conceptos como el eros psicoterapéutico y el quinto oído.

Seguín fue un humanista de vocación, interesado y preocupado por el hombre, por ese ser que sufre y que padece. Mantuvo una visión amplia al momento de entenderlo, pues no se dejó deslumbrar por ideologías ni dogmas. Esto se evidenció, según Huarcaya-Victoria (2020), en las amistades que entabló con literatos, poetas, antropólogos, sociólogos y filósofos, a quienes invitaba al antiguo Hospital Obrero de Lima con la intención de ver al hombre más allá de lo somático.

En ese sentido, como refiere Seguín (1957), el médico que se posiciona frente al paciente no solo tiene que ser un versado en las ciencias, sino que debe recurrir a otras disciplinas humanas, las que le permitirán entender con profundidad al hombre. El arte tampoco puede estar al margen, pues la vida y obra de muchas personalidades permiten profundizar en lo humano, en aquello que a la ciencia le resulta esquivo. Por mencionar algunos, tenemos a Alfonsina Storni, quien, por medio de su obra, nos muestra las vicisitudes que tuvo que enfrentar para su consolidación como escritora en una época en la que la mujer tenía una posición relegada en la sociedad (Delgado, 2012; Storni, 2023); Horacio Quiroga, quien, mediante su pluma, nos muestra esa relación que tuvo con la muerte desde tan temprana edad y que acompaña al resto de la humanidad (Scott & Tucker, 2012; Zopatti et al., 2022); y no puede faltar el escritor indigenista José María Arguedas, quien, a través de su narrativa, permite reconocer a aquel hombre andino que sufría discriminación, opresión y abusos (Kapsoli, 2008; Pinilla, 1994; Vargas Llosa, 2008).

Según Perales (2008), Seguín percibió lo limitado que era atender los malestares del hombre solo desde los saberes de la medicina. Se percató de esto debido a un incidente ocurrido en Argentina cuando laboraba como médico:

Dedicado a la medicina general, cirugía y obstetricia, un incidente marcaría su destino y lo orientaría hacia la psiquiatría. Un día recibió en consulta a un hombre preocupado por molestias precordiales. Seguín, como buen clínico, lo examinó y no encontró signos de patología. Comunicó la noticia al enfermo e intentó tranquilizarlo con sus hallazgos negativos. Poco después, el paciente retornó aquejando iguales molestias. Seguín repitió los exámenes con iguales resultados y reiteró su diagnóstico y comentario al despedirlo: "No tiene Ud. nada y no debe preocuparse". Semanas más tarde, habrá de enterarse del suicidio del enfermo. Desde entonces, y por siempre, lamentaría su tardía comprensión de la esencia de la medicina. (Perales, 2008, p. 59)

El eros psicoterapéutico

Esta concepción del hombre que tan arduamente defendió Seguín ha tenido enormes implicancias en la psicoterapia, especialmente en la relación terapéutica. ¿Qué caracteriza

esta relación psicoterapeuta-paciente? Si este ya no ha de ver al hombre como fisiología, sino que debe atender a toda su dimensión humana (Seguí, 1957), ¿cómo podría denominarse a esta nueva manera de relacionarse?

Seguí (1963), en su famoso libro *Amor y psicoterapia*, hace referencia a una forma distinta de vincularse entre psicoterapeuta-paciente, denominada por él como eros psicoterapéutico: se refiere al amor que el psicoterapeuta siente por el paciente. En su obra, lo distingue del amor paternal, de la amistad, del eros pedagógico y del amor del amante. La siguiente cita, redactada en forma de pregunta por el propio Seguí, nos ayudará a entender mejor en qué consiste el eros psicoterapéutico:

¿Hay algo más lleno de "humanidad", de verdadero y auténtico amor, que el impulso a colocarse al lado de un semejante y mantenerse allí pase lo que pase, acompañarlo en la superación de sus dificultades, gozar con sus triunfos, ser testigo del despertar de sus posibilidades mejores, es decir, estar presente en la batalla librada por un hombre para renacer, vivir con él ese renacimiento en una comunión apasionada y todo ello sin ningún sentimiento de posesión, sin ningún afán de usufructo posterior; sabiendo que, una vez logrado el éxito, ese ser humano se incorporará a la vida y se alejará triunfador para confundirse con la corriente actuante de la humanidad, mientras otro necesitado acudirá a nosotros a buscar nuestro inagotable, no egoísta, eternamente fresco y eternamente satisfecho eros psicoterapéutico? (Seguí, 1963, p. 111)

Esta manera de vinculación tiene una característica muy llamativa: su indestructibilidad. El paciente podrá mostrarse agresivo, intrigante, confrontativo, mentiroso, incrédulo, etcétera; sin embargo, eso no será más que una prueba irrefutable de que estamos frente a un hombre sufriente que se muestra en toda su esencia y que ello es una demostración de cuán necesitado se halla precisamente de ese amor (eros psicoterapéutico) que cataliza posibilidades distintas de relacionarse consigo mismo, con el mundo y con los demás.

La indestructibilidad del vínculo terapéutico adquiere especial importancia en los casos de trauma complejo, personas que atravesaron de manera crónica eventos sumamente dolorosos, como diría el poeta César Vallejo (1959) en *Los Heraldos Negros*, "existen golpes tan fuertes ... ¡yo no sé!" (p. 33). Experiencias que dejan heridas profundas en la subjetividad del individuo.

Entre esos eventos traumáticos crónicos encontramos el abuso físico, sexual, el abandono y todas las acciones que merman la humanidad del hombre (Gómez, 2013; Herman, 2025). En muchos casos, estos actos son perpetrados por conocidos, familiares, padres o cuidadores; estos últimos supuestamente tenían que cuidar de aquel niño vulnerable. Debido a ello, las víctimas suelen desarrollar estrategias para sobrevivir en ambientes tan hostiles, estrategias que oscilan entre la sumisión, la manipulación, la mentira, la agresividad y la disociación. Dichas estrategias serán usadas en su entorno

en eventos posteriores de manera indiscriminada, lo que les generará problemas en su relación con el mundo, con los otros y consigo mismas. Pero, como diría Seguí, esas conductas o emociones que muestran no son más que la manifestación del sufrimiento que han atravesado y de lo necesitadas que se encuentran del eros psicoterapéutico.

Por otra parte, es importante recalcar que esta forma de amor entre psicoterapeuta y paciente solo puede ser anulada si se transforma en otro tipo de amor: padre, maestro, amante, entre otros (Seguí, 1963). Debido a su formación y gran experiencia como psicoterapeuta, el galeno manifiesta lo siguiente:

Que es un peligro cierto lo vemos todos los días. El psicoterapeuta debe, hora a hora, caminar, como se dice sobre el filo de una navaja. Para ello lo ayudarán las condiciones que como tal posea, pero, sobre todo una, definitiva e indispensable: tener, en su vida como hombre, todas sus necesidades amorosas satisfechas. Si ello no ocurre, una y otra vez se encontrará con la tendencia a usar a su enfermo para llenar el vacío existente, y una y otra vez fracasará. (Seguí, 1963, p. 108)

Otro aspecto importante es el mecanismo de acción del eros psicoterapéutico. Seguí, en una entrevista con Silva (1979), indicó que, cuando el niño no recibe un amor incondicional de sus padres o cuidadores, entendido este como un amor dirigido a la persona y no a sus atributos o conductas específicas (por ejemplo, ser obediente, inteligente, responder a las expectativas familiares, etcétera), desarrolla una careta; es decir, una identidad organizada en función del cumplimiento de dichas demandas. De esta manera, oculta aspectos genuinos de sí mismo para mantener el vínculo afectivo con sus cuidadores. Esta dinámica persiste hasta la vida adulta, lo que genera perturbaciones significativas en su manera de relacionarse con el mundo, con los demás y consigo mismo. En dicho contexto, la psicoterapia permite una experiencia correctiva en la que, por medio del eros psicoterapéutico, el paciente encuentra un vínculo de aceptación incondicional que favorece el abandono de esas defensas y el desarrollo de una existencia más auténtica.

El quinto oído

En la obra de Seguí, la relación psicoterapeuta-paciente tiene una importancia monumental, debido a que es una vía para catalizar en el paciente maneras distintas de relacionarse. En esta relación, también ocurren fenómenos comunicativos que Seguí supo describir y que tienen significativas implicancias en la psicoterapia.

En tal sentido, Seguí, en su libro *El quinto oído* (1990a), propone una perspectiva profunda sobre la comunicación humana aplicada a la psicoterapia, en la que señala lo siguiente:

El lenguaje es también un sonido inarticulado, es la escritura en todas sus formas, es el gesto, el ademán, es la actitud y, por supuesto, el movimiento expresivo y

hasta ciertas reacciones fisiológicas que transmiten, aunque no sean voluntariamente, un mensaje: la palidez o el sonrojo, el temblor o la crispación. (p. 158)

El quinto oído de Seguín es el último de los oídos que propone en su libro. Antes de eso, el psiquiatra peruano hace un recorrido por otros tipos de oídos que tienen lugar dentro de la psicoterapia, cada uno de los cuales tiene una vital importancia.

El primero es el oído que permite captar el diálogo consciente. En él se capta de manera directa lo que el paciente refiere. Seguín lo entiende como el órgano receptor de sensaciones, es decir, un aparato que registra.

El tercer oído no capta lo que se dice, sino cómo se dice. Es de conocimiento general que el modo en cómo se dice puede cambiar totalmente el significado de lo dicho. El tono, las pausas, los ruidos concomitantes, las distintas maneras de respirar durante la vocalización, el acento en la frase. Todo ello y más intervienen de manera relevante al momento de entender lo dicho.

Los dos primeros elementos de la lista se encuentran más vinculados a aspectos conscientes de la comunicación, lo que es muy distinto en el cuarto oído. En él se busca captar la intención inconsciente de lo dicho, lo cual, para Seguín, es mucho más interesante. En este cuarto oído, se hace gala de su saber psicoanalítico. Seguín señala que existen dos determinantes en cada frase pronunciada: "El propósito consciente, que nos guía a decir lo que decimos, y los propósitos inconscientes que, sin llegar a distorsionar la elocución, la colorean definitivamente" (Seguín, 1990a, p. 171). Con la intención de no dejar nada a la especulación sobre este oído, el psiquiatra peruano pone un ejemplo, el cual es reproducido a continuación:

¿Por qué tiene que meterse a cada rato en todas mis cosas? Yo no puedo negarme, porque para eso es mi marido, pero me perjudica y me duele que haga eso.

El cuarto oído percibe en este párrafo muchas cosas dignas de atención. Si las palabras empleadas a los dos oídos ingenuos expresan lo intentado, al cuarto oído dicen mucho más: "Meterse a cada rato en todas mis cosas" tiene, indudablemente, un doble significado. *Meter* insinúa una resonancia sexual en la frase; *mis cosas* confirma la sospecha. En el lenguaje coloquial de nuestro país, "mi cosa", "mis cosas" se refiere a los órganos sexuales femeninos con mucha frecuencia. Hay, además, una notable acentuación en la palabra *todas* de *todas mis cosas*, acentuación que no podemos pasar por alto. Luego: "Yo no puedo negarme porque para eso es mi marido", añade fuerza a nuestra sospecha, la que se afirma aún más ante otros dos vocablos característicos; *me duele* y, sobre todo, *me perjudica*. En el lenguaje de nuestro pueblo, "perjudicar" significa 'hacer perder, a una mujer, la virginidad'. (Seguín, 1990a, p. 172)

La parte final, el quinto oído, hace referencia a la situación actual, a la relación interpersonal que se va desarrollando durante el diálogo. Ello quiere decir que el diálogo

también está orientado a lo que va ocurriendo entre los interlocutores en el aquí y ahora. En este apartado se prescinde de las ideas conscientes y las motivaciones inconscientes; por el contrario, se circunscribe al descubrimiento de lo que acontece en ese momento entre los interlocutores. Para Seguí (1990a), el quinto oído debe dirigir su atención a dos aspectos importantes del diálogo terapéutico:

Las maniobras que el paciente usa para imponerse en esta situación interpersonal, todos los trucos que emplea, todos los recursos a los que echa mano y, al mismo tiempo, analizar esas maniobras para descubrir, a través de ellas, las características de la personalidad del enfermo, sus mecanismos de defensa, los niveles en los que su yo se maneja frente a una situación estresante. (Seguí, 1990a, p. 177)

Tabla 1
Análisis de un diálogo terapéutico presentado por Seguí según los niveles de escucha

Diálogo consciente	Tercer oído	Cuarto oído	Quinto oído
T: Buenas tardes	Hay cierta sequedad en el entorno.		
P: Buenas tardes, Dr. Qué horror.	El grito es afectado y coqueto.	"Tiene que tener en cuenta mi actitud"	"Sea bueno. Mire que buena soy yo"
T: Lo siento mucho, porque no vamos a tener tiempo ahora.	Entre acusador y bonachón.	"Es suya la culpa, arrepíentase"	
P: Uhmhhh... ¡Qué horror!	Exageradamente coqueta.	"No tiene mayor importancia, yo voy a manejar la situación como la manejo siempre"	
En otra parte del diálogo			
P: Ah. Yo tenía que hablar...	Hay una cierta coquetería en la manera de hablar. Cada frase es terminada por una risilla corta.	"Vengo dispuesta a hablar, pero no sé cómo tomará Ud. lo que voy a decir"	"Ud. debe de ayudarme a hablar. No crea que lo voy a hacer todo yo".
P: Es difícil hablar	Habla lenta y suavemente.	"Es difícil decir a un desconocido lo que yo quiero decir"	"¿Será fácil hablarle a usted?"
T: Sí, al principio es difícil.	Se nota cierto tono de firmeza y severidad.	"Aunque le parezca difícil es lo que usted debe de hacer"	"No crea que con coquetería va a conseguir lo que quiera"

Nota. Adaptado de *El quinto oído* (pp. 183-192), por Seguí, 1990a, Ediciones Libro Amigo.

Algo que no se le puede reprochar a Seguí en esta obra es su intención de que el lector comprenda los matices de cada elemento que describe. Por este motivo, ilustra lo

dicho mediante un caso, el cual inicia con una demora de treinta minutos por parte del paciente a la sesión. Esta está transcrita de manera parcial, debido a su extensión, en la Tabla 1. Asimismo, en algunos momentos se rompe la secuencia de los diálogos con la intención de presentar todos los elementos señalados por el autor. La presentación del caso está organizada en cuatro columnas: diálogo consciente, tercer, cuarto y quinto oído (Tabla 1).

DISCUSIÓN

En la actualidad, la psicoterapia se centra en la reducción de síntomas y en la aplicación de protocolos específicos orientados a su alivio (Browning et al., 2025). Las investigaciones actuales respaldan la mejoría de los pacientes por medio de la aplicación de estos protocolos estandarizados; sin embargo, existen factores individuales y situaciones que contribuyen a la eficacia de estos tratamientos (Andersen, et al., 2021; Ciarrochi et al., 2024; McIntyre & Samstag, 2022). En ese sentido, es de suma importancia reflexionar sobre la esencia del cambio psicoterapéutico.

El ser humano es un ser relacional por naturaleza; dicha condición comprende tanto al paciente como al terapeuta (Martínez, 2011). Integrar esta perspectiva relacional dentro del proceso terapéutico constituye un paso de enorme importancia para comprender el cambio del paciente (Ong et al., 2024). En este marco, el terapeuta no es un observador externo ni pasivo, sino que forma parte del mundo relacional del paciente y brinda, por medio del vínculo terapéutico, experiencias correctivas que favorecen la transformación de síntomas y de patrones relacionales disfuncionales (Bjørndal et al., 2024; Kernberg, 1987).

La relación terapéutica, hoy en día, tiene una relevancia significativa dentro de la psicoterapia. Es un aspecto que contribuye a obtener mejores resultados en el tratamiento, indistintamente del modelo teórico empleado (Stefana et al., 2024). Variables como la naturaleza colaborativa de la relación, el vínculo afectivo (entre el paciente y el terapeuta) y la capacidad para consensuar los objetivos terapéuticos se muestran como catalizadores de cambio (Saxler et al., 2024; Stubbe, 2018).

En este contexto, el eros psicoterapéutico conserva su vigencia para comprender los mecanismos de cambio en psicoterapia. Según elaboró este concepto décadas atrás desde una perspectiva humanista y en un momento en el que la investigación sobre procesos terapéuticos no se encontraba en auge como lo está hoy en día. Su planteamiento encuentra correspondencia con los resultados evidenciados de la investigación contemporánea, que reconoce la relación terapéutica como catalizador de cambios.

Existe una diferencia importante entre la propuesta de Seguí y la investigación actual. La evidencia describe la relación terapéutica mediante dimensiones como el

vínculo, la colaboración, la empatía y el consenso, las cuales influyen en el éxito terapéutico (Howick et al., 2025; Irrázaval & Kalawski, 2022; Watson et al., 2025). Sin embargo, el postulado de Seguí se refiere a una actitud del terapeuta, caracterizada por la aceptación incondicional y la presencia y la indestructibilidad del vínculo (Seguí, 1963). De esta manera, el eros psicoterapéutico no es una técnica relacional, sino la condición humana que hace posible el encuentro entre el paciente y el terapeuta.

En ese sentido, el eros psicoterapéutico es el espacio relacional desde el cual cualquier técnica cobra sentido. La disponibilidad afectiva del terapeuta, la aceptación de la agresividad que el paciente puede descargar sobre este y la ausencia de intereses posesivos brindan una experiencia interpersonal que permite que el paciente pueda ser él mismo (Seguí, 1963, 1957). Todo ello es difícil de reducir a las definiciones operativas tradicionales de la relación psicoterapéutica. De esta manera, el aporte de Seguí ofrece una fundamentación humanista y ética sobre la actitud del terapeuta, dimensión que continúa siendo poco desarrollada por los modelos contemporáneos.

El eros psicoterapéutico y el quinto oído son propuestas complementarias dentro del pensamiento terapéutico de Seguí. Ambas ofrecen una comprensión de la intervención clínica. La evidencia actual señala que el éxito del tratamiento tiene relación no solo con la calidad del vínculo terapéutico, sino con la capacidad del terapeuta para comprender al paciente más allá de su discurso explícito (Brewer & Giommi, 2025; Werbart et al., 2019; Zhu & Hilsenroth, 2025), de adaptar sus intervenciones a las necesidades cambiantes del paciente durante todo el proceso de psicoterapia y de elaborar una comprensión compartida de los problemas que motivan la consulta. En ese sentido, además de la relación terapéutica, es necesaria una escucha clínica capaz de identificar y explorar los significados presentes en la relación psicoterapeuta-paciente (Alfonsson et al., 2024; Overholser, 2021).

Dentro de este contexto, el concepto de quinto oído propuesto por Seguí adquiere importancia. Distintos autores señalan que una parte importante de la comprensión de las dificultades del paciente se adquiere en la interacción entre el terapeuta y el paciente, pues allí se expresan patrones relacionales, expectativas y las modalidades de vinculación del paciente (Foelsch et al., 2012; Kernberg, 1987). El quinto oído está orientado a esa dimensión de la experiencia, al proponer una escucha que trasciende el contenido verbal para atender también la manera en que el paciente se relaciona con el terapeuta en el aquí y ahora de la sesión.

A partir de la propuesta de Seguí (1990a), el quinto oído no se circunscribe a una técnica de observación clínica, sino a una forma de estar presente en el proceso terapéutico que posibilita comprender las maniobras que el paciente usa para imponerse en la relación terapeuta-paciente. Dichas maniobras expresan patrones habituales del funcionamiento interpersonal del paciente (Kernberg, 1987). En ese sentido, lo propuesto por

Seguí consiste en considerar la relación terapéutica como un escenario para conocer la personalidad del paciente y poder orientar la intervención clínica (Seguí, 1990a).

En síntesis, el eros psicoterapéutico hace posible el encuentro humano en la psicoterapia y el quinto oído posibilita la comprensión de lo que ocurre dentro de él. Los dos conceptos hacen referencia a dimensiones diferentes; sin embargo, estos se complementan en el trabajo clínico. La vigencia de estos dos aspectos del pensamiento psicoterapéutico de Seguí no solo radica en su valor histórico, sino también en su aporte a una perspectiva humanista de la relación terapeuta-paciente y a una escucha clínica profunda. Ambas condiciones son esenciales para el cambio.

Por otra parte, posteriores investigaciones deben abordar la vigencia del eros psicoterapéutico en contextos clínicos actuales impregnados por la tecnificación de la psicoterapia. De esta manera, se podrá determinar si la dimensión ética y relacional que encarna el concepto de Seguí se mantiene o queda desplazada por la protocolización y tecnificación de la psicoterapia. Asimismo, es importante investigar cómo el quinto oído se integra con las habilidades clínicas actuales.

CONCLUSIONES

El concepto de eros psicoterapéutico de Seguí, formulado varias décadas atrás, aborda fenómenos clínicos que encuentran correspondencia con lo reportado en investigaciones actuales que señalan el vínculo terapéutico como uno de los mecanismos que catalizan el cambio. Sin embargo, el eros psicoterapéutico trasciende dicha perspectiva al no entenderse solo como una técnica que posibilita mejoras en el paciente, sino como una actitud ética y humanista por parte del terapeuta. En dicho encuentro existe un acercamiento real con el otro. Esta dimensión continúa siendo poco estudiada en los modelos contemporáneos.

Las dos propuestas de Seguí que se han abordado en este artículo —el eros psicoterapéutico y el quinto oído— permiten comprender la psicoterapia como un proceso en el cual el vínculo paciente-terapeuta y la escucha clínica resultan inseparables. Esto se debe a que el eros psicoterapéutico hace posible el encuentro y el quinto oído proporciona la comprensión de los significados que emergen dentro de la sesión, lo que favorece una mejor intervención clínica.

Recuperar el pensamiento de Seguí no solo es un trabajo histórico, sino también una manera de seguir pensando hoy en día la psicoterapia y sus mecanismos de cambio. Asimismo, es necesario prestar atención a esa visión humanista que atraviesa todo su pensamiento y a su postura antidogmática, pues estas le permitieron establecer lazos con otras disciplinas del saber en beneficio de la comprensión del paciente y de la práctica clínica.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (1975). El psicólogo y la psicoterapia en el Perú. *Revista Interamericana de Psicología*, 9, 1-2. <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/721>
- Alarcón, R. (2011). Carlos Alberto Seguí (1907-1995). En S. Villaseñor, C. Rojas & J. Garrabé (Eds.), *Antología de textos clásicos de la psiquiatría latinoamericana* (pp. 549-551). GLADET.
- Alfonsson, S., Fagnäs, S., Beckman, M., & Lundgren, T. (2024). Psychotherapist factors that patients perceive are associated with treatment failure. *Psychotherapy*, 61(3), 241-249. <https://doi.org/10.1037/pst0000527>
- Alva, Q. (2007). Evocando a Carlos Alberto Seguí en el centenario de su nacimiento. *Acta Médica Peruana*, 24(2), 132-133. <https://www.redalyc.org/pdf/966/96624212.pdf>
- Andersen, L., Rasmussen, A., Reavley, J., Bøggild, H., & Overgaard, C. (2021). The social route to mental health: A systematic review and synthesis of theories linking social relationships to mental health to inform interventions. *SSM-Mental Health*, 1, Artículo 100042. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100042>
- Arias, W. (2015). Honorio Delgado (1892-1969), un repaso histórico sobre su vida y su obra: a propósito de los 100 años del psicoanálisis en el Perú. *Boletín de la Academia Paulista de Psicología*, 35(89), 286-308. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94643848004>
- Arias, W., Gallegos, M., & Caycho-Rodríguez, T. (2021). Carlos Alberto Seguí Escobedo (1907-1995): un peruano como presidente de la Sociedad Interamericana de Psicología. *Revista Interamericana de Psicología*, 55(3), Artículo e1681. <https://doi.org/10.30849/ripij.v55i3.1681>
- Asociación Psiquiátrica Peruana. (2015). *Entrevista histórica al Dr. Carlos Alberto Seguí - CETUC PUCP* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ss3BnS7RbHA>
- Bjørndal, D., Ebrahimi, V., Lan, X., Nes, B., & Røysamb, E. (2024). Mental health and environmental factors in adults: A population-based network analysis. *The American Psychologist*, 79(3), 368-383. <https://doi.org/10.1037/amp0001208>
- Brewer, A., & Giommi, F. (2025) Psychotherapy as investigation: Cultivating curiosity and insight in the therapeutic process. *Frontiers in Psychology*, 16, Artículo 1603719. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1603719>
- Browning, M. E., Van Kirk, N. P., Lloyd-Richardson, E. E., & Kuckertz, J. M. (2025). Processes of change: Integrating relationality with cognitive-behavioral and acceptance constructs. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 55, 209-217. <https://doi.org/10.1007/s10879-025-09670-0>

- Ciarrochi, J., Hernández, C., Hill, D., Ong, C., Gloster, A., Levin, E. Yap, K., Fraser, M., Sahdra, M., Hofmann, G., & Hayes, S. (2024). Process-based therapy: A common ground for understanding and utilizing therapeutic practices. *Journal of Psychotherapy Integration*, 34(3), 265-290. <https://doi.org/10.1037/int0000348>
- Delgado, J. (2012). *Alfonsina Storni: una biografía esencial*. Debolsillo.
- Foelsch, P., Odom, A., & Arena, H. (2012). Diagnóstico diferencial y tratamiento de adolescentes con psicoterapia basada en la transferencia. *Psicopatología Salud Mental*, 20, 57-72. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Foelsch-Pamela-20.pdf>
- Gómez, E. (2013). *Trauma relacional temprano. Hijos de personas afectadas por traumatización de origen político*. Universidad Alberto Hurtado.
- Herman, J. (2025). *Trauma y recuperación. Las secuelas de la violencia: del maltrato doméstico al terror político*. Eleftheria.
- Howick, J., Bennett, A., Dudko, M., & Eva, K. (2025). Uncovering the components of therapeutic empathy through thematic analysis of existing definitions. *Patient Education and Counseling*, 131, Artículo 108596. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108596>
- Huarcaya-Victoria, J. (2016). Carlos Alberto Seguín: a 75 años de su labor asistencial en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 403-408. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12659>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Sexualidad y homosexualidad en la obra de Carlos Alberto Seguín. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(1), 33-39. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3684>
- Irarrázaval, L., & Kalawski, J. P. (2022). Phenomenological considerations on empathy and emotions in psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 13, Artículo 1000059. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1000059>
- Kapsoli, W. (2008). José María Arguedas (1911-1969) ante la condición humana. En M. Rivara (Ed.), *La intelectualidad peruana del siglo xx ante la condición humana* (t. II, pp. 134-153). Gráfica Euroamericana S. R. L.
- Kernberg, O. (1987). *Trastornos graves de la personalidad*. Manual Moderno.
- Mariátegui, J. (1995). Necrología. Carlos Alberto Seguín. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 58, 299-302. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/download/1372/1402/2453>
- McIntyre, S. L., & Samstag, L. W. (2022). Promoting an empathic dialectic for therapeutic change: An integrative review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52, 127-136. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09516-5>

- Ong, W., Ciarrochi, J., Hofmann, G., Karekla, M., & Hayes, S. (2024). Through the extended evolutionary meta-model, and what ACT found there: ACT as a process-based therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, Artículo 100734. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100734>
- Martínez, E. (2011). La psicoterapia centrada en el sentido. En E. Martínez Ortiz (Comp.), *Las psicoterapias existenciales* (pp. 41-86). Manual Moderno.
- Overholser, J. (2021). The 4th annual “psyche” awards for valuable contributions to psychotherapy: encouraging the integration of science and practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51, 273-282. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09507-6>
- Peña, S. (2010). Según y la psicoterapia: aspectos de su vida y obra. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(4), 164-169. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1702>
- Perales, A. (2008). Carlos Alberto Según: paradigma docente de la Facultad de Medicina de San Fernando, a 100 años de su nacimiento. *Anales Facultad de Medicina*, 69(1), 59-61. <https://doi.org/10.15381/anales.v69i1.1188>
- Pinilla, C. (1994). *Arguedas. Conocimiento y vida*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.
- Saxler, E., Schindler T, Philipsen, A, Schulze, M., & Lux, S. (2024) Therapeutic alliance in individual adult psychotherapy: A systematic review of conceptualizations and measures for face-to-face- and online-psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 15, Artículo 1293851. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1293851>
- Scott, W., & Tucker, B. (2012). *Abriendo puertas. Ampliando perspectivas*. Holt McDougal.
- Según, C. A. (1957). *Tú y la medicina*. Assandri.
- Según, C. A. (1963). *Amor y psicoterapia*. Paidós.
- Según, C. A. (1990a). *El quinto oído*. Ediciones Libro Amigo.
- Según, C. (1990b). El síndrome psicósomático de desadaptación. *Anales de Salud Mental*, 6(1-2), 135-143. <https://openjournal.insm.gob.pe/revistas/asm/article/view/259>
- Silva, M. (1979). *Conversaciones con Según*. Mosca Azul Editores.
- Silva, M. (1994). *Carlos Alberto Según. Otros perfiles, otros frentes*. Banco Central de Reserva del Perú.
- Stefana, A., Fusar-Poli, P., Vieta, E., & Youngstrom, E. A. (2024). Therapeutic relationship elements and therapy session outcomes: Protocol for a longitudinal study of the patient’s perspective. *Open Research Europe*, 3, Artículo 133. <https://doi.org/10.12688/openreseurope.16466.2>

- Storni, A. (2023). *Instantáneas de mundo*. Fondo de Cultura Económica.
- Stubbe, D. E. (2018). The therapeutic alliance: The fundamental element of psychotherapy. *Focus American Psychiatric Publishing*, 16(4), 402-403. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20180022>
- Vallejo, C. (1959). *Los heraldos negros*. Editora Perú Nuevo.
- Vargas Llosa, M. (2008). *La utopía arcaica. José María Arguedas y las ficciones del indigenismo*. Alfaguara.
- Watson, T., Waters, R., Hodgson, D., & Hodgson, D. (2025). Exploring the challenges of empathy in a therapeutic context: An interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Health Research*, 36(8) 896-909. <https://doi.org/10.1177/10497323251331460>
- Werbart, A., Annevall, A., & Hillblom, J. (2019). Successful and less successful psychotherapies compared: Three therapists and their six contrasting cases. *Frontiers in Psychology*, 10, Artículo 816. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00816>
- Zhu, Y., & Hilsenroth, M. J., (2025). Factors of treatment success in psychotherapy: A within-therapist analysis of early session processes. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 28(2), Artículo 848. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2025.848>
- Zopatti, D., Bourbotte, J., Tejerina, S., Cáceres, C., Werner, A., Arcidiacono, G., & Scarlato, E. (2022). Horacio Quiroga y su relación con los venenos. *Acta Toxicológica Argentina*, 30(1), 40-48. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1403085>

