

# **INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE**

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial número 15018  
publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1976



**Proyecto de intervención**

**Pro-grado**

**Que para obtener el grado de maestro en:**

**Maestría en Psicoterapia**

**Un Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica en la Asistencia Social**

**PRESENTA:**

**León Delgadillo Rosas**

**ASESORÓ:**

**Dra. Sofía Cervantes Rodríguez**

Tlaquepaque, Jal., 30 de Octubre de 2017

## Dedicatoria

A Eloísa y León.

A Sandra.

## Agradecimiento

A Alicia García, Diana Vargas y equipo de trabajo, por su confianza y colaboración.

A Sofía Cervantes, por todo lo hecho para que concluya exitosamente este proceso.

Al psicoanalista Ulises Valdez.

A mis maestros, compañeros y amigos en ITESO, quienes me han inspirado y aportan tanto a mi formación profesional.

## Resumen

El trabajo tiene por objetivo dar cuenta de la experiencia de una psicoterapeuta en un dispositivo de supervisión grupal del trabajo psicoterapéutico propuesto en el ámbito de la asistencia social en la ciudad de Guadalajara. El intitolado “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica” tuvo como objeto operar de manera colaborativa en el análisis de los casos atendidos como parte de la labor desarrollada, pero, además, dio lugar a la supervisión como una práctica detonadora de reflexividad sobre la acción profesional, reconociendo que, además de conducir a una mejor calidad de la intervención, consistió en una práctica formativa para la psicoterapeuta, impactando la pericia, responsabilidad sobre si y su quehacer. Se da cuenta, de procederes, encuentros y diferencias de la psicoterapeuta en un grupo de pares, las limitaciones teóricas, técnicas y metodológicas enfrentadas y el dominio adquirido, para la comprensión y el abordaje de una situación terapéutica. Los elementos significativos tuvieron lugar gracias al diálogo, del que emergieron alternativas para la psicoterapeuta supervisada, al servicio de la persona expuesta en el caso. Se reseña, como contexto, la dinámica grupal que admitió el dialogo interdisciplinar, -entendido como la presentación de una propuesta y la admisión de otras que le enriquecen (Gómez-Gómez, 2013). La metodología utilizada se coloca en la perspectiva cualitativa y tiene como centro el estudio de caso. De ahí que se limitó al seguimiento de una participante. En los hallazgos, encontramos que el dispositivo mencionado, abrió la posibilidad a la psicoterapeuta, a la adquisición de herramientas, y reconocimiento de su participación en un trayecto de formación continua, como sujeto implicado en su práctica, y como tal, con la responsabilidad de atender lo que le concierne personalmente y que facilite u obstaculice su trabajo; particularmente, la escucha que emerge en la práctica y en la supervisión. Se apuntalaron los parámetros que ayudaron a valorar el aporte de la propuesta de supervisión. Asimismo, se espera dar seguimiento, puesto que comporta un proceso de aprendizaje-formación y la conformación de un equipo para mejorar la práctica, independientemente de la experiencia, disciplina y posición de cada uno; de los dilemas, rigores y requerimientos laborales, que contextualizaron el trabajo.

**Palabras clave:** Supervisión psicoterapéutica, diálogo interdisciplinario, reflexividad, colaboración, implicación personal, formación profesional.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES.....	3
3. PROBLEMATIZACIÓN .....	9
3.1 Dispositivo .....	9
3.2 El dispositivo de la supervisión. Una problemática compleja.....	11
4. JUSTIFICACIÓN.....	18
5. MARCO METODOLÓGICO .....	24
5.1. Metodología cualitativa.....	24
5.2. El método de estudio de caso .....	25
5.3 Objetivos, preguntas de análisis y supuestos.....	25
5.4 Instrumentos de recolección de información.....	27
6. MARCO TEÓRICO .....	31
6.1 La supervisión en psicoterapia. Un diálogo interdisciplinar. ....	31
6.1.1 La supervisión. Un proceso formativo .....	39
6.2 El psicoterapeuta: un sujeto implicado.....	42
6.2.1 La implicación personal en el ámbito institucional .....	49
6.3 La reflexividad. Atributo de la psicoterapia y la supervisión.....	51
6.4 El habla y la escucha: el hablante y el escuchante .....	56
7. UN DISPOSITIVO DE SUPERVISIÓN PSICOTERAPÉUTICA.....	62
7.1 El encuadre del “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica” .....	62
7.1.1 Identificación de los marcos disciplinares que orientan la supervisión de la práctica en psicoterapia.....	63
7.1.2 Presentación de una propuesta de supervisión al grupo .....	64
7.1.3 Configuración de la propuesta: “El Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica” .....	64
7.1.4. La Operación y desarrollo .....	64
7.2 La supervisión entre pares. Elemento central de la propuesta.....	65
7.3 Los recursos de la supervisión estructurada. El marco interdisciplinar.....	68
7.3.1 El marco Interdisciplinar de la Maestría en Psicoterapia de ITESO .....	68
7.3.2 El capital cultural del grupo: JUCONI y la Terapia Familiar Sistémica .....	72
7.3.3 Aportaciones desde el psicoanálisis .....	75

7.4 El trabajo grupal en el “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica” .....	77
8. LA VOZ DE UNA PSICOTERAPEUTA. LOS HALLAZGOS .....	90
9. CONCLUSIONES.....	102
REFERENCIAS .....	106
APÉNDICES .....	113

## 1. INTRODUCCIÓN

Este proyecto se concentra en dar cuenta del impacto de un “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica” en la experiencia personal y profesional del psicólogo en el contexto de la asistencia social. Este dispositivo tiene como antecedente la apertura de un tiempo para la capacitación de un grupo de 10 psicólogos/psicoterapeutas (8 mujeres y dos hombres) que, reunidos por la necesidad de asesoría, luego de varios intentos y periodos de reuniones, lograron la apertura de un espacio para reflexionar en torno a la resolución de las situaciones vividas en la labor diaria en una institución de asistencia social. Los profesionistas fueron convocados a reflexionar en torno a su ejercicio profesional, a formalizar el proceso en ciernes para su mejor aprovechamiento en pro de la calidad de atención al consultante, es decir, poniéndolo al centro de su labor. A la vez, se aprovechó esta forma particular de relación, donde las actitudes, saberes, técnicas y metodologías provistos, fueron, en su diversidad, elementos que aportaron al discernimiento del “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”. Éste, también se puede entender como un espacio dinamizado con el objetivo de conformar un trabajo colegiado, que mueve el deseo del psicoterapeuta, en su hacer y su ser, a la construcción de casos clínicos. Para ello, resulta primordial la apertura a la reflexión y el dialogo interdisciplinario, independiente de la experiencia, formación y posición de cada participante; bien sea, en el escenario donde se instala el equipo de reflexión, el encuentro individual o las comunicaciones escritas; en todo ello, el supervisor acompaña y facilita el proceso.

La psicoterapia, desde el presente trabajo, es considerada como una práctica profesional clínica, por lo que, delimitar este quehacer también lleva a la delimitación de los conceptos que refiere. La perspectiva interdisciplinar desde la que se aborda esta práctica, si bien, requiere de giros argumentativos y de definiciones con carácter provisional, esto no restringe la identificación de ciertas constantes que caracterizan a la práctica profesional. Una de las premisas centrales, es que la psicoterapia atiende procesos psicológicos y que el conocimiento base implica su abordaje y teorización. Bajo este criterio, trabajar con los conceptos “*psi*” de modo particular, hace del psicoterapeuta un profesional. La psicoterapia, dado que no es una corriente de pensamiento, sino un ejercicio profesional, tiene sus saberes propios y los que va acuñando en el encuentro con distintas perspectivas, de manera tal, que los modos como se ejerce, cómo se entiende y con quién,

cómo y para qué se hace, van delineando su perfil. Estas cuestiones, entre otras, hacen que resulte difícil referirse a *la psicoterapia*, por lo que también hablamos de *las psicoterapias*. Asimismo, como cualquier otra profesión, la psicoterapia cumple una función social, que básicamente, “consiste en realizar la integración de las sociedades a nivel de los valores y de asegurar su persistencia contra cualquier tendencia hacia la auto-desestructuración que pudiera originarse en individuos o grupos sociales” (Welter-Enderlin & Hildebrand, 1998, p. 15). Las profesiones habrán de contar con una orientación hacia el bien común y la conservación de los valores que lo sostienen. La acción profesional, por lo mismo, se encuentra en constante movimiento y se aleja de verdades absolutas, pues se asume que el mundo social no es estático y tampoco objetivo –en el sentido de objeto-. Finalmente, son los psicoterapeutas y los consultantes los que hacen y reconstruyen la práctica y en ello inciden los espacios de supervisión. Sin embargo, los actores sociales son los que mueven a la psicoterapia, su práctica y mantienen su vigencia, el énfasis en la exploración psíquica, en las maneras cómo el lenguaje, el poder, los factores sociales y la historia personal, moldean los valores y la visión de la realidad, la verdad y el conocimiento en el campo, son, y siguen siendo, constitutivos de la psicoterapia. Es, desde esta perspectiva, que se promueve la comprensión y explicación de una *psique* individual inmersa en un contexto histórico y situacional que le otorgan significación.

Lo ya señalado, conviene como preámbulo de una propuesta de supervisión grupal diseñada para atender las necesidades profesionales de los psicoterapeutas que laboran en una institución de asistencia social de la Zona Metropolitana de Guadalajara en el Estado de Jalisco. Entre los componentes de dicha propuesta se cuentan; la promoción de la reflexividad, el reconocimiento de la implicación del psicoterapeuta, particularmente de la escucha y el habla, así como el diálogo y la colaboración interdisciplinar. Es desde aquí, que, a partir del análisis de los relatos de la experiencia de una participante, se da cuenta de los elementos que constituyen el “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica” y del aporte que tuvo en ella.

## 2. ANTECEDENTES

La supervisión como tal, emerge en un contexto de validación de la práctica profesional fuera del ámbito universitario, sin embargo, a la fecha, es más fácil reconocerlo por los mismos psicoterapeutas como un proceso formativo, como se propone en el contexto del presente estudio. La psicoterapia y su supervisión son cuestiones de suma complejidad, no solamente porque lo es referirse a *la psicoterapia* -en singular-, cuando se trata de sostener un trabajo profesional, sino también, debido a que este campo se ha sectorizado, posiblemente para atender los intereses de una grupalidad que concibe a la psicoterapia dentro del campo de la psicología, y como tal, protocoliza y establece que es y que no es válido y confiable en su ejercicio. Aclaremos, que se entiende por complejidad, aquello que fue señalado por Morín:

El tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico. Así es que la complejidad se presenta con los rasgos inquietantes de lo enredado, de lo inextricable, del desorden, la ambigüedad, la incertidumbre (como se citó en González, 2015, p.23).

En la actualidad, se habla de la supervisión de profesionales, como un elemento formativo y de los beneficios que tiene para el supervisado, lo cual es relevante, no solo para la discusión, sino para su contextualización y mejora, pero a la larga queda la pregunta; ¿cómo se beneficia el profesional y cómo logra sostenerlo de forma continua?

La supervisión en psicoterapia históricamente aparece como una práctica que se deriva del paradigma médico y en el ámbito de la psicología del siglo pasado, predilecta para fines pedagógicos, (Bianco, 2005; Freud, 1919; Bernard & Goodyear, 2014), y para evitar malas prácticas (Freud, 1910). Tras la divulgación del psicoanálisis y la emergencia de varios médicos que se asumían psicoanalistas, Freud (1910), empezó a recibir pacientes que habían recibido tratamientos, a todas luces falaces, dado que no contaban con la suficiente comprensión del caso

ni de las teorías correspondientes para sustentarlos, cuestiones que tenían consecuencias desfavorables para la salud de las personas y de los intereses del gremio . Por lo que, en 1910, el fundador del psicoanálisis decide conformar con sus allegados una asociación que protegiera los intereses y la salud de los pacientes. Propone así, una formación con una perspectiva abierta al diálogo con otras disciplinas como la filosofía, la historia de la cultura, la literatura y el arte, que respaldara la clínica psicoanalítica, incluso para profesionistas no médicos, y al tiempo, estableciera límites para llevarse a cabo fuera de un contexto universitario diferenciando la conveniencia de hacerlo ahí y los diferentes fines que pudiera tener.

Asimismo, Freud (1919), en su artículo “¿Debe enseñarse el análisis en la universidad?” señala que la orientación teórica es imprescindible para la práctica profesional, así como respaldarse con la bibliografía correspondiente. Además, habría que contarse con la participación en sesiones promovidas por las diversas asociaciones -en su caso, psicoanalíticas-, esto es, con el contacto con profesionales con mayor antigüedad y experimentados. En cuanto a la práctica de los profesionales, además de adquirirla a través de su propia exploración (mediante el psicoanálisis), contaría con el control y la guía de psicoanalistas reconocidos. Laplanche y Pontalis (2013) señalan en su “Diccionario de Psicoanálisis”, que dicho control se constituye por dos aspectos: 1) *Kontrollanalyse* y 2) *Analysenkontrolle*<sup>1</sup>. El primero se refiere al análisis de la contratransferencia del candidato frente a su paciente, y el segundo, a la supervisión del análisis del paciente. Conceptualmente “análisis de control o supervisado” (Laplanche & Pontalis, 2013), es el que lleva a cabo un psicoanalista durante su formación, donde da cuenta a otro psicoanalista -más experimentado-, de lo que le sucede, quien le guía en la comprensión y la dirección del tratamiento y cura del paciente y le ayuda para tomar conciencia de su contratransferencia. En esta formación, el psicoanálisis de control, -que podríamos decir, es análogo a la supervisión<sup>2</sup>-, está destinado a

---

<sup>1</sup> Ambas palabras traducidas del alemán al español bajo el concepto “análisis de control o supervisado” (Laplanche & Pontalis, 2013)

<sup>2</sup> Concepto acuñado y generalizado supervisión, viene del inglés. Y como refiere tiene que ver con ser mirado desde otro punto de vista, generalmente éste es superior y, tiene que ver con inspeccionar el trabajo. Durante el entrenamiento de un aprendiz, esto implica estar preparándose por un superior, del que espera su guía, y modelo porque tiene la ilusión de que el supervisor “es un sujeto acabado”, que sabe más, de lo que aquel puede ver. Se ha analizado, la relación de poder, identificando si es rígida, puede llevar a relaciones desiguales, donde alguien es poseedor de un saber que se sigue como dogma, y en consecuencia a abusos, por educaciones “acríticas” dentro de las instituciones. (Sánchez, A., 2010, p.80-81)

favorecer que el discípulo desarrolle la comprensión de la intervención (psicoanalítica), a diferencia de otras formas de actuación psicoterápica, tales como: la sugestión, consejería, orientación, esclarecimiento, apoyo, etc.<sup>3</sup> Así, en la asociación humana y científica de los psicoanalistas, se establece un límite, en tanto se trabaja en la clínica supervisada y el análisis personal<sup>4</sup>.

Al decir de A. Sánchez (2016) la diferencia estriba, en que en la sesión de supervisión el fin es orientar al supervisado, para que trabaje en la escucha de la literalidad del discurso del consultante, mientras le ayuda a relacionar el caso con una teoría general de éstos. Y en el análisis, se centra en el saber sobre el sujeto del consultante (p. 258), para este caso, su enfoque es en el saber de sí del psicoterapeuta en formación<sup>5</sup>. Pues a decir de Reik “lo esencial de la técnica analítica no se “aprende”, sólo puede vivirse” (Como se citó en Perrés, 1988).

Desde otra perspectiva a la de este marco, diferenciaría afirmando que el objetivo de la supervisión no es otro “sino influir positivamente sobre la capacidad del supervisando para llevar a cabo una terapia eficaz con el consultante, desarrollar la capacidad de observarse tanto a sí mismo como al paciente”, al decir de Borders, 1992; Rodríguez Vega y Fernández Liria, 2014 (como se citó en Moreno, 2016, p. 15).

---

3

En la psicoterapia, cada uno de los dispositivos (la sesión en terapia, de supervisión y del análisis investigativo) tiene una recurrencia y lógica discursiva distinta que es importante patentar, ya que de no hacerlo confundimos saberes y contextos. Así también al saber que acude y produce. (Sánchez, A. 2016)

<sup>4</sup> Laplanche y Pontalis (2013) refieren que el concepto “análisis didáctico”, fue aceptado y difundido desde la publicación del artículo por Sigmund Freud “Consejos al médico en el tratamiento analítico” en 1912, hasta llegar a ser generalizado en las sociedades psicoanalíticas, siendo relevante en tanto cumple la función del análisis personal individual de un aspirante a psicoanalista. Sin embargo, llega a ser considerado tan profundo como el análisis terapéutico por lo que, no se ve conveniente para el estudio ahondar en diferencias.

<sup>5</sup> Este método de trabajo remite a dos tipos de saber, que para el psicoanálisis son fundamentales, y ambos precisan el posicionamiento del analista, su actitud clínica. (Bianco, 2005; Perrés, 1988; Sánchez, A. 2008). Me refiero al saber sobre el inconsciente, que viene del conocer lo teorizado y su implementación en un caso, y otro, el saber del inconsciente, que resulta del análisis personal, el cual opera en la clínica. Ambos constituyen su metodología. (Perrés, J. 1988).

Lo anterior, en este trabajo, se hace extensivo a profesionales de la psicoterapia que ejercen bajo el marco de otras disciplinas y no solamente desde el psicoanalítico; como se aprecia en el detalle de ésta última cita, cada uno encuadrando en su propio lenguaje teoría, técnica y modelo; lo que constituye uno de los aspectos nucleares de la propuesta de supervisión que ahora se presenta. Por ejemplo, encontramos en estudios de la supervisión por Bernard & Goodyear (2014), que en literatura de corte interdisciplinario, han considerado a la supervisión clínica como una forma pedagógica característica por excelencia en profesiones de la salud mental, así la psicoterapia. En estudio realizado por mismos autores, sobre literatura internacional publicada en inglés, entre 1940 a 2009, identificaron a la supervisión clínica ampliamente desarrollada, y predominante entre los conceptos trabajados en ese periodo; de forma diferenciada el concepto de supervisión psicoterapéutica se manifiesta desde 1955<sup>6</sup> con menor relevancia. Se justifica que el desarrollo de la supervisión ciertamente se debe al interés, pero también a la autonomía de la profesión, asimismo a la regulación interna que determina quién es admitido y es legitimado con las credenciales para el ejercicio. Siendo la supervisión una competencia nuclear para los psicólogos, más comprendiendo que está sujeta al ámbito sanitario, predominantemente gobernado por el paradigma médico.

En cuanto a su inserción, encontramos que el concepto de Supervisión de Bernard y Goodyear, publicado por primera vez en 1992 y revisado en 2014, se ha difundido por décadas en países de habla inglesa como Estados Unidos de América y Reino Unido, llegando a ser

---

<sup>6</sup> Posiblemente este cambio representativo se da por factores institucionales que impactan en la divulgación. Tortosa (1998) en su libro "Una Historia de la Psicología Moderna", relata que, en 1944, cerca del fin de la segunda guerra mundial, se manifestaron procesos que impactaron en la profesión de la psicología que perduraron de manera estable por al menos 30 años. El más significativo fue el de reconocimiento por la Asociación Americana de Psicólogos (APA), de colectivos y sociedades científicas avocadas a la psicología clínica y psicoterapia, entre otras áreas profesionales de la psicología, pues anteriormente su presencia y poder reservaba de manera especial a la población naturalista y experimentalista, fuertemente arraigadas a las universidades y, por lo tanto, con mayor importancia en formación y divulgación de estudios controlados en laboratorio. Entonces, el reconocimiento de las sociedades científico-profesionales, dio lugar a "un modelo organizacional de divisiones autónomas representativas de los grupos de intereses existentes en el seno de la psicología, si bien el segmento pronto determinante sería de los psicólogos clínicos como psicoterapeutas." (Tortosa, 1998 p.260) Asimismo, el desarrollo científico-académico y el desarrollo científico-profesional se desarrollaron y por ello fueron consolidando la estructura de tres fuerzas entre los psicólogos, psicoanalistas (psicólogos y psiquiatras), conductistas, (más tarde asociados como experimentalistas devenidos a la psicología cognitiva por el desarrollo de la tecnología cibernética) y humanistas, todos ellos con aplicaciones a la psicoterapia. Asimismo, este desarrollo fue trascendiendo fronteras y contextualizándose de manera significativa en países Europeos y Latinoamericanos.

informalmente determinante de una forma de relación, con roles y encuadres definidos dentro de las disciplinas de psicoterapia y orientación, su aprobación se ha soportado desde su publicación, al decir de Leddick (1994), porque al igual que otros modelos integrativos que vinculan de manera consistente teorías en prácticas, está diseñado para ser empleado con orientaciones terapéuticas diversas.

El concepto de Bernard y Goodyear (1914) versa así:

La supervisión es una intervención proporcionada por un miembro más veterano de una profesión a un colega o colegas más jóvenes que típicamente (aunque no siempre) son miembros de esa misma profesión. Esta relación

- es evaluativa y jerárquica,
- se extiende a lo largo del tiempo y
- tiene el propósito simultáneo de mejorar el funcionamiento profesional de la (s) persona (s) más joven (es); monitorear la calidad de los servicios profesionales ofrecidos a los clientes que ella, él o ellos ven; y sirviendo como guardián para la profesión particular que el supervisado busca ingresar.<sup>7</sup>

Tal como se mencionaba anteriormente respecto a psicoanálisis, hay cantidad de estudios que remiten a las diferencias con la psicoterapia, por ejemplo, en Bernard y Goodyear (2014), se distingue la supervisión de la psicoterapia, siendo una similitud que ambas pueden direccionar aspectos problemáticos mentales, emocionales, conductuales; y como diferencias, que el cualquier trabajo terapéutico es dirigido a mejorar la práctica del supervisado frente al consultante, la supervisión es evaluativa, mientras que la psicoterapia no lo es y, como consultantes se tienen mayor número de opciones de psicoterapeutas, que de supervisores en el caso de los psicoterapeutas que buscan supervisarse.

---

<sup>7</sup> Trad. Del inglés. Adicionalmente los autores aclaran, que la definición revisada contempla que la supervisión puede darse por personas de otra profesión y el control de acceso también puede darse en momentos diferentes al inicio de la profesión.

Si bien, la propuesta por estos autores puede generalizarse, e incluso ser introductoria, también remite en el último enunciado al campo abierto que tiene para su estudio, adaptación y especialización en el ámbito actual, sobre todo en países y culturas donde la psicoterapia está cada vez más asentada. Sobre cómo se ha venido dando esto Daskal (2008) menciona interés por un estudio de Hess, a inicios de los años 80's donde se identificó que tiempo atrás era relevante la supervisión clínica para los psicólogos. Entonces la supervisión se encontraba entre las primeras 10 actividades profesionales a que dedicaban tiempo; La supervisión clínica aparecía en todas las conferencias de la APA como parte curricular de posgrados, esto desde 1947 y en 1982 se publicó por primera vez la revista "The Clinical Supervisor".

Por definición, su difusión en torno al concepto de "control", a decir de Daskal (2008) prescribe la influencia que se ejerce de manera forzada o no, de uno sobre otro, debido a la comprensión de la relación de una forma asimétrica y una perspectiva del poder basada en los roles, delimitados por el mando y la obediencia, vigilancia y represión, la expectativa y responsabilidad puesta en el que sabe y conduce. Sin embargo, la misma autora (Daskal, 2008), destaca que esto ha ido cambiando en tanto existen tantas maneras de supervisar como marcos referenciales teóricos que respaldan la manera de intervenir, independientemente de los aspectos personales en el supervisor; atestiguando como es su lugar en países como Chile y Argentina y su trascendencia, y el valioso lugar que se han ganado los supervisores dentro y fuera de las instituciones. Sobresale, su señalamiento respecto al lugar que se da a las estructuras de poder alrededor del saber especializado y, la respuesta a una demanda de los psicoterapeutas ante una realidad compleja, la forma de conducir el trabajo psicoterapéutico, a veces a pesar del sujeto y su aceptación nada sencilla, en un entorno que demanda relaciones más horizontales y la asunción de responsabilidades éticas en la profesión, pasando por el rigor en la práctica, hasta la regulación de la práctica psicoterapéutica y de supervisión. Asunto que en nuestro contexto parece complejo, y será abordado en el siguiente apartado.

Como puede verse, en estos antecedentes la evolución de la supervisión y su generalización, la psicoterapia ha crecido a pasos agigantados, requiriendo adecuaciones a las personas, grupos y el gremio, y transformando la práctica a la par del desarrollo teórico tecnológico e institucional.

Por nuestra parte delimitaremos las conformantes del “Dispositivo de Supervisión Terapéutica” y la experiencia de una terapeuta más adelante.

### **3. PROBLEMATIZACIÓN**

Plantear el problema de una investigación, involucra la presentación de una idea “cuya percepción, descripción y razones evidentes conforman el problema que se desea conocer, explicar, comprobar, comprender o interpretar” (Pasek, abril, 2008, p. 135), lo que hace necesario su argumentación y aquello que le rodea y otorga sentido y significado. R. Sánchez (julio/septiembre, 1993), agrega que el problema de investigación es el punto de partida del quehacer investigativo, pues “es lo que desencadena el proceso de generación de conocimientos, es la guía y el referente permanente durante la producción científica, y su respuesta clausura, al menos temporalmente, la investigación en cuestión (s/p). De ahí que, la problematización se convierta en un recurso metodológico indispensable, gracias al cual, se delimita la cuestión que se pretende abordar o resolver, dado que se evidencia un vacío en el entorno social y/o en el campo de conocimiento; como es el caso de dar cuenta de la experiencia de una psicoterapeuta que participó en un dispositivo grupal de supervisión de su trabajo en una institución de asistencia social.

#### **3.1 Dispositivo**

Un dispositivo, puede entenderse de diferentes formas, una posible es concebirlo como un sistema complejo “donde se determinan las relaciones entre el sujeto, técnicas y medio, por la modalidad espacio-temporales y las condiciones de experiencia particular”, a decir de Sierra (2010, como se citó en Andreucci, 2016, p.5). Otra definición, mayormente difundida es la de Foucault (1985), quien entiende el dispositivo como la red que se establece entre sus elementos, esto es, como

“un conjunto decididamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados

científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, brevemente, lo dicho y también lo no-dicho, estos son los elementos del dispositivo”. (Como se citó en Andreucci, 2016, p.5)

En estudios sobre el concepto de dispositivo de Foucault, refiere Andreucci, (2016), que, éste, en tanto red de relaciones de saber/ poder, existe situado históricamente, espacial y temporalmente. No es permanente, su emergencia y percepción, responde a un acontecimiento que le hace aparecer.

Para Foucault (como se citó en Andreucci, 2016), el dispositivo, es formador de discursos y consecuentemente de prácticas. En sus estudios, da cuenta que la normalización de prácticas y discursos en las instituciones médicas y jurídicas tienen lugar como dispositivos, en tanto les vincula la denominada “pericia” en el respectivo campo. Siendo esta manifestación, de que el saber que respalda al poder ordena y legitima a la autoridad para que funcione de una manera determinada en un escenario, establece los juegos discursivos, cuya dispersión son las prácticas.

García (2011), agrega que “por eso no es exacto decir que los dispositivos “capturan” individuos en su red sino que producen sujetos que, como tales, quedan sujetos a determinados efectos de saber/ poder” (p.3). A esto, García (2011), acudiendo al estudio de Agamben, agrega que los individuos y dispositivos, no van cada uno por su lado, sino que se relaciona lo humano y el dispositivo, siendo el sujeto lo que resulta de esa relación. El dispositivo es productor de identidad, en tanto emerge el sujeto y queda sujeto. Y es por este motivo “que los dispositivos también producen procesos de des-objetivación”, agrega García (2011 p.5). A decir de Bernstein y Díaz (como se citó en Andreucci, 2016), en el campo de la educación;

“el discurso pedagógico opera y puede considerarse como un “dispositivo de reproducción” de formas de conciencia específica a través de la producción de reglas específicas, que regulan relaciones sociales específicas, entre categorías también

específicas tales como la de transmisores y adquirientes, formadores y formandos, supervisores y supervisados” (p. 8).

Por lo anterior, es que se considera a la supervisión, no solamente una técnica, lo que es de nuestro interés para describir la experiencia de la psicoterapeuta en el “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica” que ahora se presenta, y en dado caso, identificar como se da.

### **3.2 El dispositivo de la supervisión. Una problemática compleja**

El modo de supervisión, como una propuesta formativa, y con ello, también educativa, ha tenido aceptación en distintos campos y disciplinas, entre estos, la psicoterapia, así también desde el punto de vista funcional en su aplicación en diferentes contextos profesionales. Ya a finales del siglo pasado Huante afirma “No existe una sola forma o manera de supervisar, sino tantas como supervisores existen” (como se citó en Albuerne, 1998, p.137), esto es, la modalidad elegida depende del marco teórico, técnico, práctico o experiencial del supervisor, el lugar donde desarrolla, pero también del espacio y la relación que crea a partir de su persona, en afinidad y diferenciación suficiente con su institución o disciplina como psicoterapeuta.

La supervisión, por lo general, se entiende que está encaminada a delimitar las prácticas profesionales, y con ello, a orientar para que los futuros psicoterapeutas cuenten con el correspondiente entrenamiento. Aunque la mera práctica suele concebirse como formativa, es que reconocemos su valía, al menos en una primera etapa de la formación. Consideramos que esto puede deberse a varias cuestiones, entre éstas: a) buscar el beneficio del psicoterapeuta en formación, pues una vez que se gradúa, deja un nicho que lo acogía y se dedica a una práctica, que, por lo regular, es solitaria, con todas las dificultades que esto conlleva. Es decir, pasa de ser un formando a ser un formador, al menos, de sus consultantes. A menudo el apoyo se encuentra en profesores universitarios o alguna persona recomendada por amistades con más experiencias

(Daskal, 2008), y b) debido a que el reconocimiento y progreso profesional suelen entrar en tensiones en la práctica. Por lo que, los profesionistas tienen la necesidad de arroparse bajo el prestigio de alguna institución, líder o asociación, que representen o sean herederos de la disciplina y sus tradiciones. Ante las problemáticas que acarrea el ejercicio solitario de la profesión, otra posibilidad es que el psicoterapeuta busque su aval en representaciones del estado y se afilie a sus instituciones y planteamientos, con las implicaciones que esto tiene; tal vez de esta manera, tenga posibilidades de acompañarse de otros profesionales y también, de continuar su formación. Sin embargo, ya que “la institución es el conjunto de las formas y las estructuras sociales instituidas por la ley y la costumbre: regula nuestras relaciones, nos preexiste y se impone a nosotros: se inscribe en la permanencia” (Kaës, *et. al.*, 1989). Esto se da a partir de un proceso de institucionalización, dice Sánchez (2010), quien agrega;

Kaës (2005), sostiene tres principios de toda institucionalización, a saber: el pasaje del estado de naturaleza al estado de cultura; la reglamentación de los deseos, prohibiciones e intercambios; y la prescripción de los vínculos referido a los lugares y funciones designados en la organización bajo códigos que no responde a la singularidad sino a la institución. (Sánchez, 2010, p.67)

Partiendo de esto, la relación que se establece entre el psicoterapeuta y el aparato institucional, a partir, de entre otras cosas, un depósito imaginario, del primero con el segundo, con la expectativa de tener un pleno desarrollo profesional y personal en la institución en la actualidad resulta algo complejo ya que en buena medida, éste desarrollo que espera, no responde a motivaciones e intereses personales, sino colectivos, constituyentes de la cultura institucional, los dispositivos que privilegia o impone, los límites y oportunidades, con respecto a las prácticas de los empleados y la satisfacción de necesidades profesionales.

Para el psicólogo/psicoterapeuta que labora en las instituciones de salud pública, (incluyendo las del Estado de Jalisco), dichas cuestiones no son de menor importancia, ya que constituir una grupalidad suele ser complicado y la supervisión no figura como una constante en la inversión presupuestal. La supervisión de los psicoterapeutas, particularmente de los que laboran en instituciones públicas, cuando se ofrece, suele hacerse de manera intermitente y estar determinada por la posición y jerarquía del personal en turno y por las lógicas políticas y

económicas. Por lo que, la práctica de los psicoterapeutas suele estar escasamente respaldada y no atiende los constitutivos ya mencionados.

Posiblemente, un factor de influencia para la problemática referida anteriormente, es que no hay soporte para considerar una práctica integral que incluya la supervisión formativa, porque que, al igual que en el contexto profesional de países latinoamericanos, la práctica psicoterapéutica no está regulada profesionalmente, al menos no, desde la capacitación que pasa por un número determinado de horas de supervisión clínica, y por la consolidación del profesional mediante procesos de acreditación, a diferencia de países como Estados Unidos y algunos países europeos. (Daskal, 2008, p.19) Su trascendencia, está en que al no ser relevante profesionalmente no puede generalizarse, e institucionalizarse, en nuestro contexto.

Así pues, otro aspecto relacionado es que, laborar en instituciones estatales, supone que el profesional de la psicoterapia cuente con las suficientes herramientas para posicionarse con un cuerpo de conocimientos, metodologías y tecnologías al nivel esperado, es decir, equiparándose al de un profesional con un nivel de posgrado. De acuerdo con los hechos, esto, no siempre sucede así. Y más aún, cuando las instituciones públicas cuentan con psicólogos experimentados, con conocimientos en cuanto a la operación de proyectos y programas, pero, debido a la movilidad de los mismos y de los recursos que se les asignan, así como a la rotación del personal por los cambios de las administraciones públicas, los profesionales de la psicoterapia (entre otros), se ven obligados a buscar otras alternativas laborales y para su formación, antes que caer en una práctica mecánica en aras de una aparente productividad profesional y/o social. Cuando los profesionales de la(s) psicoterapia(s) están a favor de su formación, tienen que buscar por sí mismos las oportunidades, las más de las veces, inclinándose por actividades formativas que tienen afinidad con sus intereses, más que a los requerimientos que les plantea el trabajo, por lo que apuestan más a desarrollarse fuera del espacio laboral. Esto hace que también se dé una notoria heterogeneidad en los equipos de trabajo, aun cuando el personal realice las mismas funciones en una institución. A lo anterior se le suma el escaso o nulo reconocimiento institucional de la labor y de la profesión. Un eslogan de los más difundidos en las instituciones públicas es; *aquí no valen los títulos, solo hay uno para los psicólogos*. Y considerando que la institución precede, sitúa e inscribe a sus miembros en sus

vínculos y discursos; que estructura y traba relaciones que sostienen la identidad, (Kaës, *et al*, 1989), sitúan al profesional en ese nivel.

El trabajo que desarrolla el psicoterapeuta en una institución pública suele aparejarse de una clara y reconocida inestabilidad, debida, sobre todo, a las lógicas y políticas administrativas que prevalecen y que reditúan en que la labor no cuente con el debido esmero, generándose, de esta manera, una práctica mecánica y rutinaria que demerita la valía y el profesionalismo del psicoterapeuta. A lo anterior se suma el hecho de que éste, al igual que otros profesionistas, se encuentra; a) sujeto a presiones institucionales de todo tipo, b) por lo general, no cuenta con los recursos necesarios para su labor (como es la ausencia de espacios de supervisión), c) se le obliga a atender la demanda planteada por los usuarios, a veces, cualquiera que esta sea o d) que pone todo empeño por conservar un medio de subsistencia. El eje que articula estos y otros apremios, es la expectativa de que el profesional habrá de sostener el prestigio de la institución, sus lógicas y a sus representantes, incluso, antes que el bienestar de los usuarios o consultantes; cuestiones que, en definitiva, dificultan y/o entorpecen la labor y van en detrimento de la profesión y del que la ejerce.

El desempeño eficaz de cualquier profesional, y de manera particular, de los que laboran en la salud pública, implica, necesariamente, una formación continua, a fin de facultarles para responder a los conflictos que se viven, sean de índole institucional o los que presentan los usuarios de los servicios de salud que requieren de la asesoría psicológica y/o la psicoterapia, -quienes, por lo general, se encuentran en una situación de conflicto-. Respecto a esta formación del profesional de la psicoterapia, Zohn-Muldoon y Valencia (2013), señalan que:

la supervisión implica un quehacer complejo, dado que involucra distintos niveles y dimensiones; por un lado, el caso —y la situación problema— y las estrategias que se pueden emplear para favorecer el cambio; por otro, el proceso formativo de quien busca ejercer la psicoterapia, desarrollando, a través de un proceso de revisión y reflexión grupal, destrezas y competencias para la práctica profesional (p. 117).

La mejora de la práctica psicoterapéutica requiere del aprendizaje que se da junto con otros y reclama una colaboración difícil de lograr, sobre todo, cuando las presiones institucionales son acentuadas y cuando el juego por adquirir poder sobre otros se prioriza, lo cual demerita el trabajo y el aprendizaje colaborativo. Lo anterior también impacta a la supervisión que se da en una modalidad grupal. Como se mencionaba, la práctica de las psicoterapias suele ser solitaria, sobre todo, cuando se pone en riesgo el prestigio y la reputación profesional y/o predomina el temor de no contar con la aprobación de otros profesionales. El encuentro con otros, a fin de alcanzar aprendizajes que rompan el plano de la individualidad, se apareja de considerables dificultades.

El espacio de la supervisión implica, necesariamente, el encuentro interpersonal y plantea la exigencia de colocar ante otros la propia práctica, pero no solamente esto, sino que, además, esta exposición se extiende a otros ámbitos de la vida, pues no es posible la separación del plano profesional, personal, familiar, social y cultural, entre otros que conforman la existencia. Esto hace indispensable el establecimiento y sostén de un sólido encuadre ético, si se quiere favorecer interacciones que trastocuen la posición y las certezas propias. Las alianzas, consideraciones y los acuerdos mutuos entre los profesionales, dependen de ello, por lo que las fallas o fracturas en el marco de la ética, suelen imposibilitar una exposición que comprometa al psicoterapeuta y que suele tener repercusiones más allá del plano laboral.

El núcleo de la supervisión, si bien, radica en un cuestionamiento y la reflexión con fines de mejora de la práctica de la psicoterapia, también involucra la configuración personal de donde esta práctica emerge. Presentar ante otro(s) las dificultades que presentan los usuarios del servicio de psicoterapia, la conflictiva que viven y las demandas que plantean al psicoterapeuta, constituyen una complicada trama que solicita la asistencia y colaboración de otros, pero sobre todo, de su retroalimentación. Para que la supervisión rinda los frutos deseados, resulta indispensable que se visibilicen alternativas que no fueron contempladas con anterioridad, lo que puede aparejarse de significados de ineficiencia profesional o de otra índole. La persistencia de estos perturba la supervisión y también llega a cimbrar el valor y la estima personal del supervisado.

La supervisión, al poner en juego mundos de vida distintos, estos se trastocan entre sí; tanto el del supervisor como el del supervisado. Uno de los dinamismos que se presentan en este último, es su derecho a identificarse en la elección de su supervisor, al rol desempeñado en el grupo, a su afiliación a determinado marco teórico y epistemológico y al uso de la técnica, entre otras cuestiones. Y bien sea que, de manera clara o inconsciente, constantemente realiza una evaluación respecto a la formación y las capacidades del supervisor, quien habrá de ponerlas en juego, a fin de contar con el aval y la autoridad que faculte sus intervenciones. Sustentar el reconocimiento del otro en la labor de supervisar, hacer acopio de la experiencia y conocimientos necesarios en diversos campos que habiliten el abordaje de casos prototípicos y contar con la capacidad de realizar gestiones institucionales eficaces, hace que la labor del supervisor en turno y de los mismos integrantes del grupo, sea complicada.

En lo que atañe al supervisor, a decir de Daskal (2008), la complejidad puede encontrarse en el saber de sí y su trabajo personal en torno al manejo del poder y la autoridad, que, por una parte, emerge de experiencias significativas previas que modelaron la forma de ser de cada uno durante el desarrollo, su relación con las figuras parentales o de género que fueron autoridad en momentos clave, incluso supervisores previos, que influyeron en qué sabe y cómo lo maneja. Su incidencia en aspectos personales, en la autoestima, seguridad, adaptación al grupo, flexibilidad y cuidado de sí mismo; la forma de ejercer el poder en la supervisión grupal en la facilitación de la participación cuando da o quita la posibilidad de trabajo a los miembros. Todo impacta “en el tratamiento del caso, la apreciación del trabajo realizado, la valoración en la competencia para supervisar que se tiene hacia el supervisor por parte de los supervisados” (p.222). Estas y otras cuestiones son difíciles de sostener, en tanto el empeño de los participantes -supervisados y supervisor-sea asumirlas de manera solitaria. Por lo que, facilitar el reconocimiento de la singularidad propia y vislumbrar el ejercicio a la luz del ámbito institucional, favorece la colaboración que aligera la propia carga y promueve que la labor de la supervisión se extienda e involucre, con diferentes gradientes, a todos los participantes y/o miembros del grupo. Los atributos caracterológicos también se ponen en juego en la supervisión, particularmente, en el ejercicio de la psicoterapia. La (sobre) valoración del supervisor y la (des)valorización del supervisado, que no se resuelven, constituyen uno de los inconvenientes centrales de la supervisión. Para remontar estas dificultades se requiere de una contención, por parte de ambos, del material psíquico y de los

procesos transferenciales, y a la vez, instalar el esfuerzo para colocarse en un terreno donde prive la solidaridad; donde el supervisado no quede sometido al discurso del formador o a imperativos que obturen su singularidad y el tratamiento de cada caso en particular y donde el supervisor no quede atrapado en un ejercicio de poder.

El psicoterapeuta, como cualquier otro profesional que aspira a ser un profesional en el campo, requiere claridad respecto a la propuesta teórica y conceptual a la que se afilia y la comprensión que solicitan las intervenciones que hace, así como el impacto que tienen en el consultante. Reconocer las modalidades de relación y de comunicación que establece, el propósito de las mismas, y dar cuenta, lo más cabalmente posible, de lo que acontece con el consultante, de los cambios que logra y las limitaciones que enfrenta (Zohn-Muldoon & Valencia, 2013). En ello estriba la diferencia entre un profesional de la psicoterapia, de aquél que sólo cuenta con un diploma que le acredita como un profesional. Estas son algunas de los apuros, conflictos y tropiezos que dan la cara al ejercicio de la psicoterapia, particularmente cuando se despliega en instituciones del orden público. De ahí el interés por trabajar en un dispositivo de supervisión colaborativo y horizontal, que pueda aportar al análisis de casos, desde sus constitutivos, al saber y saber hacer, intencionada la reflexividad e implicación en el psicoterapeuta en su formación profesional.

## 4. JUSTIFICACIÓN

Las disciplinas suelen constituirse en rutas que orientan la labor profesional, sin embargo, aun cuando hay disposiciones personales, la supervisión de la(s) psicoterapia(s), habrá de tener como elemento sustancial, no impulse a la homogenización y que, aunque se compartan marcos teóricos y conceptuales, quede libre el derecho de ejercerlos según cada cual. El espacio de supervisión tiene, además de la obligada mejora de la práctica profesional, el deber ético de favorecer que cada uno se haga responsable de su posición, de las maneras en que se coloca ante el saber/poder y en los discursos que sostiene. Cuestionar el impulso de replicar a los autores de referencia, debatir las tradiciones disciplinares que tienen pretensiones homogeneizantes y que mediante posturas dogmáticas favorecen el surgimiento de seguidores que expresan su fidelidad de manera acrítica, son algunos de los aspectos que hacen de la supervisión una cuestión sobresaliente; aún más, cuando se trata de la psicoterapia entendida como un ejercicio de libertad.

Ser y ejercer a la manera de un profesional, -entiéndase, diestro en la labor, desde esta perspectiva no admite militancias que obturan el ser<sup>8</sup>, limitando o impidiendo el discurrir del quehacer frente al cómo hacerlo, su posición como psicoterapeuta del lado de lo real (silencio; muerte) para dar lugar a lo no dicho, con la intención de trabajar y escuchar, no con la certeza, ni con la creencia de que aquello atendido es una realidad cerrada; y hacerlo durante el trayecto<sup>9</sup>. Es por esto, que el trabajo colegiado adquiere relevancia, al facultar al psicoterapeuta a admitir posturas críticas, cuando favorece que cada cual se coloque en su singular posición y tome distancia de pretensiones homogeneizadoras de los sistemas formativos, educativos y/o laborales que obturan el conocimiento, y que, por ello, representan inconvenientes, tanto para los terapeutas, como para la población que se atiende. En la supervisión, como aquí se entiende, el profesional,

---

<sup>8</sup> En este aspecto concuerda con A. Sánchez (2008; agosto, 2004; febrero/julio, 2004), Perrés (junio, 1992) y Valabrega (1969).

<sup>9</sup> A. Sánchez (2008), entiende *trayecto* como "aquello que ha generado el modo de estar en el mundo y de interactuar con él, y que al conocerlo revela dos particularidades del ser en el mundo: 1) la que proviene de posicionarnos en ese lugar de la "nadedad" que nos habita, y como los demás seres humanos, estando en el frente de la batalla para ser, haciendo proyectos. Y 2) encontrando el modo de *quedar* frente al saber hacer y el saber teórico en el proceso formativo, ya que son múltiples las transformaciones de la personalidad profesional que están siendo alterados por la subjetividad" (p. 98).

bajo la supervisión de su *saber hacer*, averigüe cómo responder a la demanda del consultante por “la capacidad creativa no de reduplicación del aprendizaje vicario sino de los de los actos inéditos que se realizan para que el paciente pueda seguir su proceso de saberse” (Sánchez, 2008, p.101). El dispositivo de la supervisión aumenta su valía, dado que son amplias y variadas las perspectivas que se exploran: la comprensión (en todo sentido) de lo que acontece en la psicoterapia, las hipótesis de trabajo, metas y propósitos establecidos, el proceso terapéutico, la experiencia vivida, cuando se apunta al hablar de lo que pasa en la relación terapéutica y también, respecto a la experiencia de la supervisión en sí.

La relevancia de la supervisión radica en el descubrimiento y exploración de las diversas perspectivas que se exploran, a saber: la comprensión (en todo sentido) de la práctica, las hipótesis de trabajo, metas y propósitos establecidos, el despliegue del proceso terapéutico y en torno a la experiencia vivida en el encuentro interpersonal. Pero también, respecto a la experiencia de la supervisión en sí y al espacio donde priva la pregunta; “¿Qué hacemos cuando decimos que hacemos psicoterapia?” Lo que equivale a nombrar *eso que se hace* y su ubicación en los propios esquemas del saber. Esto posibilita la reflexión respecto a las formas en que se está presente, la escucha que se ofrece y los atributos que la cualifican, la relatoría proveniente de lo escuchado y a la elaboración del propio sentir, entre otras cuestiones, consintiéndose, de esta manera, que, en el encuentro con el consultante, surjan otros significados sobre el hacer. Abre una coyuntura para la reflexividad y la consciencia de la implicación personal, en cuanto a las formas en las que se está presente y los atributos de la escucha que se ofrecen, lo que es un deber que todo psicoterapeuta habrá de cumplir.

En la supervisión, el trabajo colegiado es fundamental, pues impulsa al psicoterapeuta a admitir posturas críticas, favorece que cada cual se coloque en su singular perspectiva y tome distancia de las pretensiones homogeneizadoras de los sistemas formativos, educativos y/o laborales que obturan el conocimiento, y que, por ello, representan inconvenientes al desarrollo, tanto de los terapeutas, como de la población que se atiende: profesar desde un saber pretendido, también es una pretensión. La relatoría proveniente de lo escuchado y la elaboración del propio sentir, también son sustanciales, pues de esta manera se acogen los significados sobre el propio

*hacer y saber* que emergen en el encuentro con el consultante. Uno de los grandes provechos que puede ofrecer la supervisión en psicoterapia, es que se instalan y resignifican operaciones de evaluación y retroalimentación que difícilmente se logran mediante la adquisición de nociones y presunciones teóricas o por una experiencia meramente grupal. El alcance que puede tener la supervisión en psicoterapia suele ser imponderable, dado que sus repercusiones persisten y alcanzan amplios terrenos en la vida de un psicoterapeuta. Privilegiar la evaluación -en términos de retroalimentación-, así como la pregunta y no la respuesta, admite el enorme potencial de aprendizaje de la supervisión y la trascendencia y significación que alcanza el ejercicio de esta.

Dada la complejidad que lo anteriormente señalado conlleva, la supervisión habrá de admitir una perspectiva interdisciplinar, para que el terapeuta, bajo la supervisión de su saber hacer, indague e identifique maneras respecto a cómo diversas apreciaciones teórico-conceptuales buscan atender la demanda del consultante, en “la capacidad creativa de los actos inéditos que se realizan para que pueda seguir su proceso de saberse” (Sánchez, 2008, p. 101).

Por otro lado, las condiciones en las que se encuentran las instituciones de asistencia social en nuestro país, y particularmente las encargadas de la salud pública, se encuentran en cierta precariedad y escasez de recursos, lo que aumenta la exigencia que plantean a su personal. En el estado de Jalisco, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Jalisco (DIF Jalisco), legislación estatal y municipal, señala la obligatoriedad de “atender y promover la salud psicológica a cualquier persona que presente problemas emocionales y que requiera de terapia y/o asesorías” (DIF Jalisco, 2012). En cuanto a los beneficios para profesionales de la salud mental “se les capacita y asesora para la atención de los casos que se presentan en sus comunidades” (DIF Jalisco, 2012). En esta y otras instituciones de salud pública en nuestro país cada vez reconocen más la necesidad de ofrecer la asesoría y/o acompañamiento psicoterapéutico a la población. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), confirma dicha necesidad, dado que en la “Encuesta Nacional de los Hogares 2015” (INEGI, 2015), señala que un 29.0 % de los Integrantes del hogar de 12 años y más, presentan sentimientos de depresión. Por otra parte, el estudio realizado en por la Organización Mundial en Salud Mental “Iniciativa 2000” (como se citó en Medina-Mora *et al.*,

2003), describe la prevalencia de los trastornos psiquiátricos<sup>10</sup> en nuestro país y la demanda de los servicios de la población urbana adulta en nuestro país, donde se encuentra que;

El reto de atención de los enfermos es grande, (...), en México, los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad al considerar indicadores de muerte prematura y días vividos con discapacidad. Cuatro de las diez enfermedades más discapacitantes, son neuropsiquiátricas (esquizofrenia, depresión, obsesión compulsión y alcoholismo). Se espera que el índice de enfermos se incremente debido a problemas tales como la pobreza, la violencia, el aumento en el abuso de drogas y el envejecimiento de la población, entre otros factores (p.3).

La labor profesional en las instituciones de asistencia social suele ser punto de convergencia de diferentes tensiones; una de las más evidentes es el desequilibrio entre la demanda de los usuarios y los recursos disponibles para su atención. Medina-Mora *et al.* (2003), agrega que en este sector de salud mental “a pesar de los avances científicos, la atención de los enfermos sigue siendo deficiente” (p. 3), debido a múltiples factores, entre estos; la oportuna detección, canalización a servicios especializados y el tratamiento pertinente; cuestiones que implican necesariamente, tanto a las instituciones como a los profesionales del ramo. A lo anterior se agregan las restricciones familiares, culturales y sociales que suelen acompañar a las dificultades *psíquicas*, (o Trastornos Mentales, como son referidos en la literatura), tales como; el estigma social, la desinformación y bajo nivel educativo de la población respecto a lo que le sucede y cómo atenderlo, la utilización de remedios caseros, etc., sin dejar de lado, que en una sociedad (pseudo) industrializada como la nuestra, se suele dar prioridad a los criterios de los manuales diagnósticos, con una consecuente desvalorización de la persona y sus malestares. De ahí que, en estudios entre 2002 y 2003 por Lara y Berenzon (como se citó en Medina-Mora *et al.*, 2003), señalen las notables diferencias que existen entre las necesidades sentidas por la población y el tipo de ayuda que ofrecen los servicios, ya que, “mientras que la población tiene una definición basada en problemas

---

<sup>10</sup> Los diagnósticos se sustentan en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV (la versión de la época) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El primero, de origen norteamericano, es utilizado en países con fuerte influencia anglosajona y el segundo, incluye países latinoamericanos. Ambos, contienen los criterios diagnósticos que emplean las instituciones de salud pública en México.

(laborales, con los hijos o la pareja, enfermedades o muertes en la familia, económicos, etc.) que representan fuentes importantes de estrés, los servicios ofrecen atención basada en diagnósticos psiquiátricos; la falta de coincidencia entre las necesidades sentidas por la población y la oferta de atención dificultan la entrada a tratamiento” (p. 3). Es decir, las instituciones de salud pública en nuestro país suelen opacar, si no es que menospreciar, a la persona y la problemática que le aqueja.

Entre las conclusiones de Medina-Mora *et al.* (2003), se cuenta que sólo dos de cada 30 personas con tres o más trastornos mentales recibieron atención especializada en el 2003. Sin embargo, dado el aumento considerable de problemáticas que aquejan a nuestro país en la actualidad, no es de sorprender que la “Encuesta Nacional de Adicciones” (ENA, 2016), señale que entre el 2008 y 2011, el consumo de drogas ilegales (mariguana, inhalables, cocaína, crack, estimulantes anfetamínicos, entre otras, aumentó de 3.9 a 5.7 millones de personas, apreciándose una tendencia al alza; “La prevalencia de cualquier droga alguna vez aumentó de 7.8% en 2011 a 10.3% en 2016, en el último año pasó de 1.8% a 2.9% y en el último mes de 1% a 1.5% (ENA, 2016, p. 2). Esta situación se agrava cuando los datos, provenientes de esta misma fuente (ENA, 2016), señalan que la adicción a estas drogas ilegales se “incrementó de 11.3% en 2011 a 15% en 2016” (p. 3) en personas entre los 18 y 34 años, y en los “hombres aumentó significativamente de 18.5% a 22.8% (p.3), con lo que se encuentra una afectación en un segmento poblacional altamente productivo en todos aspectos. Por su parte, (Cacho, 3 de noviembre de 2015) encuentra que el uso de sustancias ilícitas en el país incrementó dos puntos porcentuales, de 5.2 a 7.2 por ciento, en el transcurso de tres años” (s/p), siendo, entre los 12 y los 18 años, la población más afectada. Si a lo anterior se suman los miedos, ansiedades, zozobras y recelos provocados por el aumento de la violencia social (Reguillo, julio/diciembre, 2008), y las condiciones de pobreza que viven 50.6 millones de personas, quienes, no sólo no resuelven las necesidades de una subsistencia digna, “incluso dedicando todos sus recursos a estos términos” (UNICEF, 2014, s/p). Entre las carencias que sufre este amplio sector de la población, se encuentra la atención que les ofrecen los organismos que se encargan de la salud pública.

Los datos señalados constituyen una pequeña muestra de la relevancia que tienen los profesionales de la salud pública en nuestro país, entre los que se encuentran los que atienden una problemática por demás compleja; los malestares que atañen a la *vida psíquica*.

Estar a la altura de las circunstancias en el trabajo de la psicoterapia requiere de una supervisión, y aun cuando se afirma en muchos lugares que la supervisión ya está establecida, demanda que la práctica de la supervisión clínica se practique de manera activa dentro de los servicios de salud donde no se ha avanzado, porque es clave para el desarrollo conceptual y habilidades profesionales clínicas . Así también, porque su relevancia en investigación es parte del despliegue de la profesión, como ejemplo la revista American Journal of Psychotherapy publicó en 2014 una monografía a propósito de su importancia, vigencia, innovación y su situación en la formación de psicoterapeutas; se ha ubicado al nivel de investigación que se hacía en psicoterapia en las décadas 1950 y 1960; asimismo, en la causa de obtener mayor rigor científico. (Moreno, A. 2016) Lo cual, sin duda, es necesario para responder a la problemática de salud mental en las instituciones públicas locales y globales.

## 5. MARCO METODOLÓGICO

El trabajo que se presenta tiene como marco la metodología cualitativa, entendiéndose por metodología, la manera como se posiciona el indagador respecto a lo que quiere conocer, es decir, el modo en que se posiciona y enfoca las problemáticas de su interés y busca respuestas a las mismas. Estas cuestiones son las que marcan el rumbo a tomar en el trabajo, y que se concreta en el establecimiento de los objetivos, las preguntas de análisis, los supuestos y los marcos teóricos que habrán de construirse, al decir de Quecedo y Castaño (2002).

### 5.1. Metodología cualitativa

Uno de los marcos investigativos que ha resurgido con fuerza en las últimas décadas, al decir de Salgado (2007), es la investigación cualitativa, dado que solía ser ignorada ante la pujanza de la perspectiva positivista o naturalista, sin embargo, “en la actualidad este panorama ha cambiado radicalmente y cada vez gana mayor prestigio en el mundo académico” (p. 71). Esta metodología ha resultado de suma utilidad cuando de recuperar *la voz*, de los actores sociales se trata, pues el presupuesto que la sostiene es que son los actores sociales quienes construyen, deconstruyen y reconstruyen lo que consideran como *la realidad*, y en ello, el mundo social. Jiménez-Domínguez (2000) señala al respecto que, esta metodología,

parte del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. La realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva (como se citó en Salgado, 2007, p. 71),

Por su parte, Quecedo y Castaño (2003), afirman que “en sentido amplio, puede definirse la metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (p. 7). Atendiendo a los

objetivos trazados para el Reporte de Experiencia Profesional que se presenta y busca dar cuenta de la experiencia de una psicoterapeuta, respecto a su participación en un dispositivo de supervisión de su ejercicio profesional, es que se consideró pertinente esta perspectiva metodológica. Son los mismos autores (Quecedo & Castaño, 2003), quienes ofrecen el sustento debido a esta selección: “el diseño cualitativo (...) facilita una recogida de datos empíricos que ofrecen descripciones complejas de acontecimientos, interacciones, comportamientos, pensamientos” (p. 12), y otras producciones sociales, como las que nos proponemos indagar.

## **5.2. El método de estudio de caso**

Como se ha señalado, la metodología es entendida como una perspectiva, por lo que, atendiendo a la misma, se habrán de establecer las rutas o caminos a transitar, a fin de colaborar con el entendimiento que se pretende conseguir; estos caminos son los métodos. Nuestro trabajo se sustentó en el método del estudio de caso, el cual es entendido por Eisenhardt (2009) como “*una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares*” (como se citó en Martínez-Carazo, julio, 2006), la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos” (174). En nuestro trabajo, la atención se centra en una situación distintiva, lo que, empata con el estudio de caso único: comprender lo acontecido en la experiencia de una psicoterapeuta que participó en actividades de supervisión de su práctica en una institución mediante un “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”. La elección de este método atendió también al hecho de concederle viabilidad al trabajo, pues dada la complejidad de las lógicas laborales e institucionales que permearon el trabajo realizado, sólo se contó con la colaboración de un sujeto de investigación.

## **5.3 Objetivos, preguntas de análisis y supuestos**

### **Objetivo General**

Dar cuenta de la experiencia de una psicoterapeuta respecto a su participación en un dispositivo de supervisión de su práctica profesional, modelo propuesto en una institución de asistencia social.

### **Objetivos particulares**

Describir la experiencia de la psicoterapeuta respecto a su participación en el “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”

Identificar el impacto de esta experiencia en el ámbito profesional

### **Preguntas de análisis**

#### **Pregunta central**

¿El trabajo da cuenta de la experiencia de una psicoterapeuta respecto a su participación en un dispositivo de supervisión de su práctica profesional en una institución de asistencia social, y dado el caso, cómo?

#### **Preguntas adyacentes**

La experiencia de la psicoterapeuta, en cuanto a su participación en el “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”, ¿es identificada y descrita, y en tal caso, bajo qué términos?

### **Supuestos de la investigación**

1. El ejercicio de la psicoterapia es una praxis compleja.
2. Los psicoterapeutas tienen necesidad de ser acompañados profesional y personalmente.
3. La supervisión en psicoterapia brinda oportunidades de mejora al ejercicio del psicoterapeuta.
4. La supervisión en psicoterapia brinda oportunidades de mejora personal.
5. La vida personal y la práctica profesional constituyen un entramado indisoluble.

#### **5.4 Instrumentos de recolección de información**

Como herramientas para recabar la información sobre la experiencia del sujeto en la investigación, se utilizaron la entrevista (Ver Apéndice 1) y el cuestionario (Ver Apéndice 2). La entrevista propuesta por el investigador tras el encuadre confidencial y consentimiento para la recolección audio-grabada de la información. Se realizó por un periodo de media hora a través de preguntas exploratorias de la experiencia en la supervisión, considerando el curso de respuestas y reacciones devenidas, con objeto introducir al sujeto de la investigación en la indagación, así como el establecimiento de las condiciones requeridas para dar respuesta al cuestionario de 11 ítems, que intitulamos “Cuestionario. Experiencia en un dispositivo de supervisión para psicoterapeutas” el cual requería al sujeto concreción.

Por definición, los instrumentos de recolección de datos elegidos, Rodríguez, Gil y García (2002) dicen sobre el cuestionario,

“El cuestionario es una técnica de recogida de la información que supone un interrogatorio en el que las preguntas establecidas de antemano se plantean siempre el mismo orden y se formulan con los mismos términos”. Requiere de la elaboración previa de un formulario donde se anotas las respuestas, de entre cinco y veinticinco preguntas (o ítems) abiertas-cerradas. Es eficiente en su uso para abordar los problemas de manera exploratoria sin una reflexión profunda; puede ser empleada cuando no hay mucho tiempo para entrevistar (p.186),

Por nuestra parte, consideramos que su utilización para el presente estudio fue productivo, ya que su realización fue durante el periodo laboral de la psicoterapeuta, por lo que no se contaba con mucho tiempo. Asimismo, estos autores (Rodríguez, Gil y García, 2002), explican sobre la entrevista:

“la entrevista es una técnica en la que una persona (entrevistador) solicita información de otra o de un grupo (entrevistados, informantes), para obtener datos sobre un problema determinado. Presupone, pues, la existencia al menos de dos personas y la posibilidad de interacción verbal” entre sus funciones sirve para “(a) obtener información de individuos o grupos” (p.167).

La entrevista, fue seleccionada como herramienta para el estudio, ya que permite la interacción cara a cara con el investigador, establecer rapport y efectiva para tratar los temas explorados si se trabaja de forma semidirigida, por su brevedad para la recogida de datos y el tratamiento de éstos es práctico. Para establecer el aporte de cada uno y su relación tomamos lo que Orozco y González (2011), señalan; “Lo importante es que pasa por captar los discursos, el lenguaje del entrevistado (...). La entrevista plantea toda una gama de posibilidades e intenta adentrarse en los motivos y representaciones de los individuos; en tanto el cuestionario se limita a captar percepciones inmediatas y automáticas en el entrevistado” (p.151) Así que, es esperado que el trabajo con los datos recogidos sea enriquecido por ambas y ayuden a concretar en las conclusiones.

### **Procesamientos analíticos**

En este apartado se hace el registro de las operaciones que se llevaron a cabo con el objeto de que, hecha la compilación de la información, proceder a organizarla y con ello, prepararla para su análisis. Spradley (como se citó en Rodríguez, Lorenzo & Herrera, 2005), entiende por “análisis de datos cualitativos se entiende el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones” (p. 135).

## Organización y sistematización de los datos

La información procedente de la entrevista y del “Cuestionario. Experiencia en un dispositivo de supervisión para psicoterapeutas”, se organizó mediante la transcripción de la entrevista audio grabada y el vaciado de las respuestas de este cuestionario. Tomando como base las transcripciones, se efectuó la reducción de los datos mediante la identificación de cuatro categorías, mismas que fueron establecidas atendiendo a los propósitos del estudio: 1. Colaboración. 2. Reflexividad. 3. Implicación personal. 4. Dialogo interdisciplinario. Por la concurrencia en el contenido temático en relatos y frases de la entrevista. Se incluyó una quinta sub- categoría, que denominamos emergente, pues procede de las inquietudes de la persona entrevistada: 5. “Dificultades en la dinámica grupal”; Dicha categoría está presente a lo largo de la entrevista, algunas veces en situación de solapamiento<sup>11</sup>, debido a que durante su curso las temáticas aparecen en la entrevista, referida al proceso grupal y la experiencia personal de la entrevistada, identificada en la entrevista con la clave (S1) indicando Sujeto 1, con la finalidad de identificar el rol y respetar la confidencialidad.

La transformación de los datos contó con la lectura hermenéutica o interpretativa del texto obtenido o narrativa de la participante. En la Tabla 5 (ver Apéndice 1), se presenta la transcripción de la entrevista, con el objeto de ejemplificar la relación establecida entre la narrativa y las categorías de análisis.

En cuanto al procesamiento de la información obtenida del cuestionario “Cuestionario. Experiencia en un dispositivo de supervisión para psicoterapeutas” (ver Apéndice 2), una vez que se registraron las respuestas, se agruparon atendiendo a su contenido temático, dado que los ítems colocados en este instrumento eran de respuestas abiertas (que consisten en respuestas explicativas, contrario a las que se responden con un “sí” o un “no”). De esta manera, a la par que se organizaba

---

<sup>11</sup> Atendiendo a Gil (1994), puede ser posible que “Una entidad puede ser etiquetada con dos códigos distintos (solapamiento) aunque su grado de pertenencia a las categorías que cada uno de ellos representa pueda ser diverso” (como se citó en Rodríguez et al., julio/diciembre, 2005 p.144), pudiendo quedar alguna con mayor presencia que otra.

la información, se iniciaban los procesamientos analíticos, pues, al tiempo, se identificaron las sub-categorías que luego dieron paso a las categorías. Las respuestas dadas al mencionado cuestionario se agruparon en cinco sub-categorías; 1. Beneficios de la propuesta de supervisión “Dispositivo de Supervisión para Psicoterapeutas”. 2. Experiencia en la supervisión. 3. Colaboración. 4. Reflexión personal-profesional. 5. Diálogo Interdisciplinar. A estas se agregó la sub-categoría 6. “Experiencia en la supervisión”, dado que, por la extensión de la respuesta, se consideró de relevancia. Se incluyó una sexta sub- categoría, que denominamos “emergente”, pues procede de las inquietudes de la persona entrevistada: 6. “Dificultades laborales en la práctica clínica”.

Posteriormente, se realizó una nueva reducción de los datos obtenidos por el “Cuestionario. Experiencia en un dispositivo de supervisión para psicoterapeutas”, con el objeto de arribar a las categorías identificadas en la entrevista, y de esta manera, hacer un entrecruce -o triangulación- de los datos. Las categorías son: 1. Colaboración. 2. Reflexividad. 3. Implicación. También se incluyó la categoría emergente, por la relevancia colocada en las respuestas-en términos narrativos y de extensión: 4. “Dificultades laborales en la práctica clínica”. Tomando en consideración lo anterior, nuevos procesamientos analítico-sintéticos dieron lugar a la construcción de las primeras lecturas o hallazgos. Rodríguez *et al.* (2005), señalan estos procesamientos: “este proceso quedaría configurado en torno a tres aspectos clave: reducción de datos, disposición y transformación de éstos y, por último, obtención de resultados y verificación de conclusiones” (p. 135). En la Tabla 8. “Cuestionario. Categorías de análisis” (ver Apéndice 3), se presentan las categorías señaladas y la narrativa de la que emergieron. De esta manera se sustentaron los hallazgos de la investigación que se presentan en el apartado correspondiente.

## 6. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con Sautu (2005), la teoría que se tiene se delimita la realidad y su estudio, por lo que se hace necesaria su explicitación, cuando de un trabajo investigativo se trata. En acuerdo con esto, no se prioriza un *corpus* teórico-conceptual, según su prestigio en un determinado campo, pero sí por su pertinencia en cuanto a la cuestión de interés y los objetivos planteados, por lo que “resulta difícil pensar que unas teorías son mejores que otras en sí mismas. Depende del tema y de su formulación en términos de objetivos de investigación (p. 18). De aquí que, en este apartado se presenten los siguientes desarrollos que son el centro del trabajo que aquí se presenta: a) La supervisión en psicoterapia, Un diálogo interdisciplinar, b) El psicoterapeuta: un sujeto implicado, c) La reflexividad. Atributo central en psicoterapia y la supervisión y, d) El habla y la escucha: el hablante y el escuchante.

### 6.1 La supervisión en psicoterapia. Un diálogo interdisciplinar.

Moreno y Zohn-Muldoon (2013), en coincidencia con Castro (1996) se refieren a las disciplinas como “sectores que construyen conocimiento de ciertos campos específicos de la realidad” ( p.106), paradigmas que “articulan los conocimientos y prácticas referidas a un objeto de estudio particular” (p.106). Con una comprensión afín, otros autores se refieren a la psicoterapia, de tal manera, que quedaría definida como una disciplina, en tanto “se conforma de dos elementos: el objeto de estudio y la técnica” (Gómez-Gómez, 2013, p.24). En cuanto a al sentido etimológico del término *psicoterapia*, Sánchez (2013) señala que

remite a dos términos: psique y terapia. La palabra psique remite al objeto de estudio y el término terapia al oficio de intervención. La concepción semántica de cada concepto será distinta, según el momento sociohistórico de la época, de los pensadores que hablan o teorizan sobre ella, así como de los traductores (p. 46)

La psicoterapia, en el orden del conocimiento dominante alude a la Psicología. Por esto último, y considerando su evolución, al entrar en el campo de la interdisciplinariedad en

psicoterapia, hay que comprender que el cuerpo de conocimientos disciplinar, se refiere, de entrada, a una metodología en relación específica con la Psicología, particularmente psicología clínica, con la perspectiva sobre la persona (sus dimensiones) y su relación social, afín al gremio que la ejerce, con una historia en la constitución de esos saberes y la práctica y los resultados esperados de ella. Presupone que cada psicoterapeuta conoce la lógica disciplinar y las competencias necesarias para manejar el saber, el lenguaje y organizarlo, de manera que pueda entrar en diálogo con otros saberes y metodologías, su tiempo y vigencia, o al menos, en el cuestionamiento de lo patente, sus conceptos, afirmaciones y transformaciones.

Las formas de conceptualizar la psicoterapia pueden ser diversas, en todo caso hay más allá de las particularidades de un terapeuta, formas aceptadas, colegiadas, institucionalizadas o no, para hablar de procesos de enseñanza-aprendizaje de psicoterapeutas, donde se comparten elementos comunes de transmisión y aprendizaje de la experiencia, modelos de trabajo, se desarrollan habilidades clínicas y aplican métodos de análisis de casos para obtener mejores resultados y se establecen relaciones que responden a la solicitud de una guía para mejorar la calidad de las intervenciones psicoterapéuticas.

Respecto a la supervisión en psicoterapia, tradicionalmente ha sido considerada una práctica privilegiada en los procesos de enseñanza-aprendizaje de los profesionales, considerándosele, incluso, inherente al aprendizaje. En las instituciones profesionales sociales y de salud, también se le considera “como “grupo de apoyo”, probablemente por las posibilidades que ofrece para aprender de la experiencia clínica con un equipo de trabajo” (Pérez-Sánchez, 1996, p.374). En la literatura, es posible encontrar varias propuestas respecto a la supervisión en psicoterapia, con procesos bien definidos y, con características que responden a demandas particulares del contexto donde se ofrecen. Un ejemplo, es el estudio de Daskal (2008), quien identifica diferencias sustanciales entre los distintas modalidades de supervisión, como son: el foco que se atiende, la necesidad de diagnóstico, el encuadre, presencia del supervisor, considerar los aspectos biográficos del supervisado respecto al proceso de consulta, trabajo con el material grabado en video o audio y transcripciones, en presencia a través de una cámara de supervisión, si es o no definido el objetivo desde un inicio, el foco en el supervisado y en la relación jerárquica

entre supervisado y supervisor. Otra dimensión, se refiere a sus funciones, cuando tiene por objeto ser formativa en un esquema especializado para el aprendizaje, cuando es supervisión administrativa para cumplir con el control y dirección de una tarea e influir en desarrollo del personal o, como supervisión organizacional para acompañar procesos de cambio de forma participante, insertándose el supervisor en el proceso de cambio mismo. Asimismo, por el contexto en el que se desarrollan, éstos van desde el ámbito privado, pasando por las universidades o centros de formación de psicoterapeutas y supervisores, hospitales, instituciones y grupos diversos. Por último, en un formato individual, grupal, institucional, con o sin supervisor, entre pares, incluso utilizando tecnologías de la información y comunicación escritas y en video, con uso de Internet.

Por su parte, Tood y Storm (2002), distinguen a la supervisión del entrenamiento y la consultoría, y lo hacen a partir de los siguientes aspectos: definición, el tipo de relación establecida, experiencia, responsabilidad (sobre el resultado), participantes, encuadre típico, periodo de tiempo, evaluación, seguimiento y responsabilidad legal. Tal cual se encuentra en la Tabla 1:

**Tabla 1**

*Aspectos diferenciales de Entrenamiento, Consultoría y Supervisión*

Aspectos	Entrenamiento	Consultoría	Supervisión
Definición	Enseñanza de teorías, habilidades y técnicas	Intercambio entre pares psicoterapeutas y un invitado experto	Psicoterapeutas calificados supervisan el desarrollo profesional y socialización de clínicos parcialmente calificados
Relaciones Experiencia	Alumno/Maestro Altamente directiva	Huésped invitado Colaborativa	Mentor profesional Inherentemente jerárquica
Responsabilidad (sobre el resultado)	Resultado de la terapia	Satisfacción de los consultados	Resultado de la terapia y guardia de la profesión
Participantes	Estudiantes de postgrado con relación a la licenciatura	Profesionales calificados practicantes	Estudiantes y profesionistas novatos

Encuadre típico	Instituto o agencia	Agencia o taller	Instituciones educativas, agencias o práctica privada/ contratada
Periodo de tiempo	Generalmente por tiempo limitado	De única ocasión a periodo extendido	Relación continua por periodo extendido
Evaluación	Moderada	Ninguna	Necesaria
Seguimientos	Algunos	Poca si la hay	Continua
Responsabilidad legal	Mínima	Mínima	Alta

Fuente: Tood, C. T. y Storm, L. C. (2002). "Thoughts on the Evolution of MTF Supervision". En C. T. Tood, y L. C. Storm, (coord.) (1997/2002) *The Complete Systemic Supervisor. Context, Philosophy and Pragmatics* (P. 2). NE, USA: Authors Choice Press.

De acuerdo con los autores de la guía antes descrita, aun cuando las descripciones diferencien una práctica de la otra, en la actualidad, estas, frecuentemente se presentan entremezcladas. Asimismo es posible que un maestro se dirija el entrenamiento con un grupo de clínicos y también supervise a sus miembros. Y aunque, si bien, la supervisión en psicoterapia suele ser más del ámbito académico, en las últimas décadas, son las variadas definiciones que se dan de supervisión, lo que influye en que la tendencia sea hacia el entrenamiento. Coincidiendo con Mead (1990),

el tipo de supervisión en todo caso dependerá de las necesidades, objetivos y estilos de aprendizaje de los supervisados, considerando que las necesidades pueden variar dependiendo del nivel de experiencia de los supervisados: los psicoterapeutas principiantes solicitan más técnicas de intervención, los intermedios se enfocan en los desarrollos teóricos de problemas complejos, y los más avanzados demandan integración (como se citó en Tood & Storm 2002, p.3).

Mediante la supervisión, se espera que el psicoterapeuta logre una maduración personal/profesional a lo largo de su trayectoria, ya que "el proceso de formación del terapeuta es permanente y a través de los años se sigue haciendo, modificando y enriqueciendo con los nuevos

conocimientos que se van integrando” (Albuerne, 1998, p.138). Por otra parte, dice Loubat (2005), que

La supervisión es una actividad básica en el aprendizaje del quehacer psicoterapéutico y útil para el trabajo terapéutico con niños adolescentes y adultos, cuando se trabaja en forma individual o en equipos interdisciplinarios y bajo cualquier perspectiva teórica. Se trata de una actividad teórico-práctica, de integración de conocimientos, que requiere por lo tanto del profesional que la efectúa, una maduración respecto de aspectos teóricos que competen a su formación como de la aplicación práctica de esos conocimientos (p.75).

Varios de los elementos anteriores pueden resultar conocidos a quienes han cursado algún tipo de formación profesional académica de post grado en psicoterapia o psicología clínica, en contextos socialmente y formalmente desarrollados, como señalan Moreno (2016) y Daskal (2008) o por motivos de desarrollo profesional, donde los profesionales han encontrado opciones formativas en otros escenarios (Daskal, 2008; Bernard & Goodyear, 2014), porque cumplen expectativas o tienen prácticas convencionales que orientan y definen el campo de la supervisión.

La formación, cualquiera que sea, cuando se da en el marco de un modelo interdisciplinar, al decir de Tobón *et al.* (2013 como se citó en Gómez-Gómez, 2013), abre la posibilidad de “integrar teorías, datos, esquemas, técnicas y métodos de diferentes disciplinas de manera coherente y lógica, mediante el contacto con (otras) disciplinas” (p.36). Al respecto, agrega Castro (2013 como se citó en Gómez-Gómez, 2013) “abonar a un mismo objeto de estudio desde perspectivas diferentes con el propósito de lograr un conocimiento cada vez más integral del mismo” (p.38), y se complejice e innove (en cualquier aspecto), en el marco de estudios entre la persona y su entorno social; incluso impactando en la ampliación de los horizontes profesionales de los implicados. Por su parte, Agazzi (2002 como se citó en Zohn-Muldoon & Valencia, 2013,) asevera que:

Pensar y actuar con base en un diálogo interdisciplinario ofrece un camino para superar y desafiar la fragmentación del conocimiento que viene con la especialización intensa.

Asimismo, nos permite alcanzar cierta unidad de conocimiento, no en el sentido de una pérdida de identidad, sino como proceso en donde se reconoce la complejidad de las realidades que nos rodean (p. 120).

El diálogo interdisciplinar que aquí se refiere, es coincidente con la propuesta de González (2016): “Dialogar es conversar, contar o narrar alternadamente al menos con otro; es intentar significar lo que digo y lo que oigo; es comprometerse con la posibilidad de un encuentro y con la fortuna de reconocer la diversidad humana” (p. 32), de modo que entendemos que “lo interdisciplinar no significa el desconocimiento de la propia lógica disciplinar” (Gómez-Gómez, 2013, p. 23). Cuando las disciplinas dialogan, se promueve el encuentro de las leyes y ordenamientos que constituyen a las disciplinas (González, 2016), con el objeto de enriquecer el objeto que se estudia o se aborda.

La interdisciplina, en este trabajo es entendida como la precisan Zohn-Muldoon *et al.*, (2013) “la interacción con distintas perspectivas teóricas y metodológicas, así como autores, profesionales y disciplinas en la mira de construir una comprensión amplia de los problemas humanos y su tratamiento; lo cual supone considerar diferentes puntos de vista acerca del desarrollo humano, sus problemas y procesos de cambio” (p. 13-14). Así entendida, la interdisciplina implica una perspectiva que reconoce la complejidad de la condición humanas y sus expresiones, cuestión que es replicable en cualquier campo del conocimiento, ya que, cuando se trata de la persona y su realidad, resulta difícil que una disciplina pueda dar cuenta de dicha complejidad, pues el terreno es multidimensional y complejo. Ávila-Espada (2013), hace una advertencia muy particular a la psicoterapia; destacar “el valor del diálogo interdisciplinario, una cuestión bien trascendente en la psicoterapia, como ya hemos argumentado, tan dado a los posicionamientos endogámicos de escuela” (como se citó en Zohn-Muldoon, Gómez-Gómez & Enríquez-Rosas, 2013, p. 9). Esto último, es un inconveniente que el autor patenta, como profesional que es del campo de la psicoterapia. Otro de los riesgos que identifica Ávila-Espada (2013), es confundir la interdisciplina con “un eclecticismo sumativo, heterogéneo, sin la necesaria integración” (p. 9), particularmente, cuando se “ha confundido la necesaria flexibilidad y apertura al conocimiento y experiencia que ha de tener el clínico, con la sustitución de una teoría integrada por una yuxtaposición de teorías y

técnicas con base en la supuesta utilidad” (p. 9). Estas, y otras cuestiones, habrán de tomarse en serio por parte de los profesionales del campo. Se recalca, de esta manera, que la interdisciplina no consiste en el carecimiento de un marco teórico, pues, siguiendo al autor, “el clínico necesita una teoría de base, adquirida a través de su formación y construida mediante su práctica, tanto como desplegar su capacidad para no percibir a la persona con la que va a trabajar solo o principalmente desde el filtro de la teoría” (p. 10).

El propio discurrir, hace que el psicoterapeuta se posicione en el territorio de “la situación social” (Criado, 1998, p. 65), de un mapa para desarrollar la práctica profesional considerando que, como lo dice Criado (1998), refiriéndose a la propuesta de Goffman, “los discursos son fundamentalmente practicas: con ellos no nos “expresamos”, sino que hacemos cosas” (p.59). Es decir, hacemos jugadas en el juego de la interacción, gestionamos nuestra imagen delante de los demás. De dicha dinámica depende el valor social (e incluso), la identidad de los participantes, y de la situación, dependerían las normas de aceptabilidad de los discursos y prácticas. La ganancia comunicativa que administra cada persona en el grupo que aprende y desarrolla su “competencia comunicativa” (p. 60), y con la que denota su “implicación” (p. 61), pues también adquiere un interés, una creencia, entre otras cuestiones, que da valor a su participación en el juego de la alteridad y su distancia al rol (Criado, 1998, p. 59). Al decir de Goffman (1974), en estas pautas de interacción, la afectividad se invierte “porque lo que está en juego no es solamente el crédito social que podemos obtener, sino toda nuestra identidad” (como se citó en Criado, 1998, p. 61). Al decir de Lazarus (2000) dado, que, asumir una postura de interdisciplinariedad implica tender mediante la relación terapéutica, un puente al beneficio de la persona y la generación del cambio y la persona es un actor social que está al centro de psicoterapia, “consigo misma, con los demás y en el entorno” (como se citó en Gómez 2016, p. 38). Desde una postura colaborativa, se puede considerar que el discurrir del terapeuta en el mundo, su idiosincrasia, el sentido común vertido en la interacción en el continuo de influencia mutua, pueda confrontar al terapeuta con fenómenos de la realidad compartida, que vayan modificando sus comprensiones y competencias, para ser en la relación, un psicoterapeuta congruente, y a la vez, afin a cada situación. Esto implica “comprometerse con sostener una posición personal de trabajo” (Moreno & Zohn-Muldoon, 2013, p. 112). Por su parte, Zohn-Muldoon y Valencia (2013) entienden que, en la supervisión en psicoterapia, se

involucran distintos niveles y dimensiones; por un lado, el caso -y la situación problema- y las estrategias que se pueden emplear para favorecer el cambio; por otro, el proceso formativo de quien busca ejercer la psicoterapia, desarrollando, a través de un proceso de revisión y reflexión grupal, destrezas y competencias para la práctica profesional (p. 117).

Así, la supervisión, no sólo se acota con una revisión de las situaciones-problema que presentan los consultantes, sino que va más allá, pues incluye el desarrollo de competencias profesionales. Por lo anterior, se requiere la disposición para sumergirse en un proceso colaborativo y de aprendizaje. Gómez-Gómez (2013), afirma que mediante la supervisión de la práctica psicoterapéutica se favorecen diversas competencias, entre las que se encuentran: “la creatividad, la reflexividad y el pensamiento sistémico y estratégico” (como se citó en Zohn-Muldoon et al., 2013, p. 40). La creatividad, se refiere a la búsqueda de la información en diversas fuentes que tienen una visible relevancia respecto a la problemática referida por el consultante, con el objeto de tener una lectura más compleja en torno a su realidad y al empleo de distintos métodos sin perder de vista la intencionalidad y el rigor al hacerlo. El desarrollo de estas (u otras) competencias profesionales por parte del psicoterapeuta, comprenden las actitudes que refieren Moreno y Zohn-Muldoon (2013): la tolerancia a la incertidumbre y a la ambigüedad, la capacidad de asombrarse ante lo diferente y novedoso y atender a las cosas mismas, más allá de los preconceptos propios. Esto último, es ineludible en la psicoterapia y también en la relación colaborativa. El pensamiento sistémico y estratégico, se refiere a la claridad con la que se conduce el trabajo respecto a los objetivos y a la organización de un universo social y contextual, con el fin de lograr una perspectiva amplia, armónica e integral . Así también, de acuerdo con Moreno y Zohn-Muldoon (2013), la interdisciplinariedad en psicoterapia es posible lograrla a partir diálogo, considerando las fases siguientes en el proceso: 1) La expresión de las vivencias en relación con la psicoterapia, 2) La escucha para comprender las expresiones del otro; su resonancia al escucharla en tanto a los afectos y acciones que suscita, 3) La contrastación de los propios esquemas conceptuales, referenciales y operativos, y su re construcción con nuevos elementos con los cuales orientar la psicoterapia. 4) La dirección; aprender a estar en un proceso de cambio frecuente si no es que continuo, asumiendo que las construcciones son provisionales.

En la supervisión el terapeuta predispone y abre campo para referirse a su intervención en el eje encuentro, se prepara para exponer su trabajo dejando lugar a que en el trabajo en equipo se den alternativas para ir hacia los temas que se han mantenido al margen y que son parte de la experiencia de la persona en la construcción de significados, como un aspecto que genera el cambio en sí y permite ir hacia adelante en la terapia, según señalan Biever, Bobele, Gardner y Franklin (1998), tal y como podría suceder cognitivamente con un consultante que trabaja de manera activa. También, hacia la puesta en práctica de nuevas soluciones y/o comprensiones que atiendan pertinentemente al conflicto en dado caso que este no haya sido percibido.

Cerramos este apartado con las palabras de Zohn-Muldoon y Valencia (2013), respecto a la supervisión en psicoterapia. “se procura que haya condiciones para que diversas perspectivas pueden ser evaluadas y comparadas por el supervisado, tomando lo que le sirve, para llegar a decisiones adecuadas acerca de las situaciones de los consultantes” (p. 110), y posiblemente, la identificación del movimiento dado o posible respecto a la situación de la que partió el psicoterapeuta supervisado.

### **6.1.1 La supervisión. Un proceso formativo**

En la supervisión de los psicoterapeutas que se están formando, los docentes/formadores, suelen centrarse en la dimensión personal y en las reacciones subjetivas del psicoterapeuta, por lo que la supervisión, se entiende menos como terapia y más como una enseñanza, ya que se presenta una proporción entre el material del supervisor/supervisado y del supervisado/consultante, al decir de Searles (como se citó en Canestri, 2009). Sin embargo, Manfredi y Nissim agregan que el “aspecto terapéutico transformativo que está presente” (p. 3). Por su parte, Albuérne (1998), en un estudio amplio de este tema refiere que ocurre una doble transformación en el proceso de supervisión del terapeuta – en el marco de la terapia familiar-: de la familia con el terapeuta y la del terapeuta con el supervisor. Esta transformación puede entenderse gracias al proceso de

reflexión interpersonal que se genera en la relación de supervisión, que enfatiza la posibilidad de una identificación inconsciente, donde el terapeuta comunica al supervisor cual es el problema terapéutico y lo que sucede entre paciente y el terapeuta. El supervisor, por su parte, señala Searles como se citó en Albuerno 1998), “descubre emocionalmente y en su fantasía, reflejos de ello en la relación con el terapeuta, útiles para comprender los procesos y dificultades en la relación del terapeuta y el paciente” (p.169).

Otra perspectiva de la supervisión es la de Ceberio y Linares (2005), quienes en el contexto de enseñanza/aprendizaje, distinguen dos tipos de supervisión, particularmente en la Terapia Sistémica: la directa y la indirecta (en diferido). La primera se refiere al trabajo realizado en vivo y retroalimentado por un psicoterapeuta experto y/o un equipo de reflexión, “enfocándose en las habilidades del alumno e interviniendo directamente en la sesión”, al decir de Liddle y Schartz (como se citó en Burgos, 1998, p.110), lo cual puede ser provechoso en el aspecto técnico. Por su parte, la supervisión indirecta se da a través del relato, a veces escrito previamente por el supervisado, de lo sucedido en la sesión terapéutica, para que el supervisor haga comentarios y le oriente, lo que también puede tener una variante grupal. Para estos últimos autores, ambas modalidades son importantes y pueden formar parte de un continuo, siendo la primera la que sienta las bases del trabajo, en tanto que la segunda, aporta a un proceso de aprendizaje continuo, y “puede ser útil a un estilo personal”, según Ceberio (2005, p.114).

A partir de las propuestas anteriores, también se puede ver a la supervisión en psicoterapia como “un proceso de aprendizaje, que puede partir de lo transmitido y controlado, vigilado” (Albuerno, 1998 p.136), ser una actividad evaluativa de las destrezas y desempeño profesional, cuyo objetivo es mejorar el desempeño de los profesionales en sus intervenciones (Bernard & Goodyear, 2014), para “diseñar estrategias y tomar mejores decisiones” (Luzzi, Ramos, Bardi & Slapak, 2016, p.43) trabajando el material obtenido de las sesiones. Al decir de Bion, un espacio donde “volver a pensar la práctica profesional” (como se citó en Luzzi et al., 2016 p.43), que puede remitirnos a otros elementos del *saber hacer* experto. Saberes que van más allá de lo conceptual y metodológico, los que serían dados por un *eje vivencial formativo*, - más que de enseñanza-, donde

la formación se da de manera continua. La formación es entendida como la atención dirigida a “ser en el saber: sentirse consigo mismo y con los otros” (Albuerne, 1998, p.136), con miras al conocimiento del campo subjetivo, de la riqueza de vivencias emocionales, la tramitación de expresiones, afectos y percepciones de los consultantes, en contraste con los propios y particulares; incluyéndose la historia familiar de los participantes.

Durante la supervisión en psicoterapia, los formadores también se hacen cargo de la confrontación que se da entre sus propios procesos psíquicos, los de los psicoterapeutas/estudiantes y los de los consultantes/pacientes, en torno a los que se construye el *caso* a supervisar, pues de alguna forma, el filtro del formador (al igual que el de los demás participantes del grupo), influyen en las percepciones y el análisis de la situación que se supervisa. Estudios de Baldascini (como se citó en Albuerne,1998), dicen que, la tarea del formador va más allá de la docencia, pues su quehacer es mantener vivos, “durante la duración de la formación, el interés y la curiosidad del psicoterapeuta en formación, el rol de las emociones y el desarrollo de sí mismo, como marco de la relación terapéutica” (p.136). Y ya que la supervisión “se trata de una formación centrada en la persona del terapeuta para utilizar su sí mismo como instrumento de cambio donde se consideran las experiencias, habilidades, conocimientos o marcos conceptuales, observación de la transferencia y contratransferencia” (Albuerne, 1998, p.138), implementados por el terapeuta en la práctica clínica a través de sus vivencias, su trascendencia está, en que ese aprendizaje *de sí mismo*, el cual va explicando por su razonamiento e investigación, a la vez, le lleve a lograr una identidad profesional y también personal.

Los docentes o formadores que privilegian la supervisión de manera indirecta, (a través de la escucha y/o la observación de grabaciones), subrayan la importancia de atender las emociones y sentimientos que se presentan en el ejercicio de la psicoterapia, pero también las que se activan en relación con la supervisión, pues estas vinculan a todos los participantes: el psicoterapeuta supervisado con sus consultantes y con el supervisor; el supervisor con el supervisado; y ambos con el grupo de supervisión, al decir de Bernardt y Dobrowolsky (como se citó en Albuerne, 1988). Sin embargo, esto no excluye otras formas de supervisión diferida donde la atención va hacia las expresiones del terapeuta en las narraciones presentadas.

De esta manera, y teniendo como eje central la supervisión en psicoterapia, abordamos la trama compleja que constituyen; la implicación personal y la escucha en el ejercicio de la psicoterapia y la supervisión como proceso formativo: cuestiones que no serían posibles sin el ejercicio de una reflexividad que impulsa la capacidad de agencia.

## **6.2 El psicoterapeuta: un sujeto implicado**

En un boletín, que remite al estudio de la implicación del docente en la formación de psicoterapeutas, su autora, Casillas (2016), refiere el concepto de implicación para subrayar la importancia del aspecto personal que se juega el docente que entrena psicoterapeutas, lo que considera es un aspecto inherente a esta formación y las competencias que requiere. La implicación, conceptualmente hablando es “un nudo de relaciones” (Lourau, 1991, s. p.), que se da en acuerdo con un contexto personal/institucional/social. Y si bien, este concepto es útil, lo es aún más, en cuanto se está frente a este entramado relacional. Al decir de Lourau (1991) “para la ética de la investigación, lo que es útil o necesario, no es la implicación, siempre presente, sino el análisis de la implicación ya presente en nuestras adhesiones y no adhesiones, nuestras referencias y no referencias, nuestras participaciones y no participaciones, nuestras sobre motivaciones y desmotivaciones, nuestras investiduras y no investiduras libidinales” (s. p). Aspecto que transfiere a su definición de implicación, la cual versa así:

Es la forma como una persona está comprometida, incluida, afectada, imbricada en una situación, ya sea de manera consciente o inconsciente; lo que tiene repercusiones para sí mismo, para los otros y modifica al objeto de investigación. Esta forma de posicionamiento que tiene la persona, está relacionada con la interpretación que hace de su historia de vida y con su contexto sociohistórico (como se citó en Casillas, 2016 ).

Es decir, la implicación tiene que ver con reconocer la influencia social que se tiene, en este caso, como profesional de la psicoterapia, darse cuenta de quién se está siendo frente al otro, bien

sea como formador de psicoterapeutas, o como profesional en una práctica clínica, lo que favorece que se tenga un mayor impacto en la interacción, ya sea de manera consciente o inconsciente, puesto que es algo que se da en todo encuentro, y por lo mismo, hay que prestarle atención, con el propósito de mejorar el ejercicio profesional y la marca que se hace en lo social.

Para su investigación, Casillas (2016), propone tomar en cuenta la subjetividad de los actores en la interacción para comprender la naturaleza de la enseñanza, considerando los siguientes aspectos de la implicación: a) en un nivel intrapsíquico. Donde la implicación se da movida por los deseos inconscientes de la persona en el ejercicio de su trabajo profesional -sea cual fuere-b) en un nivel ideológico: que implica las inscripciones que se tienen a una determinada dinámica social, económica y política, lo que también habrá de cuestionarse en el ejercicio profesional, c) el nivel profesional: en este nivel, la exploración de la implicación del psicoterapeuta en su práctica clínica es algo que resulta obligado.

En la reseña de Casillas (2016), en torno al estudio centrado en una docente en el ámbito de la enseñanza de la psicoterapia, se resaltan las competencias que requirió la sujeto del estudio para conocerse a sí misma y para reflexionar sobre su persona, de manera similar a la que un psicoterapeuta usa para reconocer como puede incidir en el discurso del consultante en la terapia, por lo que en la práctica profesional “la reflexión de la implicación del psicoterapeuta, es un ejercicio esencial en su desempeño profesional” (s/p). En el trabajo de Casillas (2016), se destaca la importancia de la colaboración del sujeto de estudio (en este caso, la formadora de psicoterapeutas), ya que, al hacerlo, esta “se mostraba sorprendida por las conexiones entre su historia de vida y su ejercicio como profesional, ya que le cuestionaba su propia implicación personal en su trabajo como profesora y psicoterapeuta” (s/p). Lo anterior, confirma la relevancia de la implicación personal, no sólo del psicoterapeuta con el consultante, sino de la docente/formadora y los estudiantes/psicoterapeutas que supervisan sus prácticas.

En sus conclusiones, la autora, (Casillas, 2016), subraya la relevancia de estudiar la implicación personal en el ejercicio profesional, -en este caso, del docente formador de psicoterapeutas-, ya que representa su posicionamiento ante el deber, pero también la persona que

es: su personalidad, historia de vida, habilidades e incapacidades, aciertos, equívocos, en fin, su manera de posicionarse ante la vida: constitutivos que no pueden dejarse de lado, ya que constantemente se ponen en juego en las interacciones de la práctica educativa y también en la psicoterapéutica. Al respecto, Fernández-Álvarez (como se citó en Zohn-Muldoon y cols., 2013), agrega que el antagonismo que algunos erigen entre relación profesional y personal, “es un falso dilema, que la neutralidad puede ser un obstáculo para el encuentro con el otro, y que la mejor manera de ayudar al cambio es estar presente, resonando con el paciente, en lugar de mantenernos alejados y defendiendo un lugar de dominación” (p. 14), confirmando, así, la corporación que se establece entre el psicoterapeuta y el consultante. Ávila-Espada (como se citó en Zohn-Muldoon et al., 2013), lo dice de esta manera: “El terapeuta no es un técnico ni aplica una tecnología: él o ella misma es su principal instrumento” (p.11).

Por su parte, Goffman (1963; 1974, como se citó en Criado, 1998) señala la importancia que tiene la situación social donde se da la interacción, ya que esta es, incluso, más importante que el sujeto mismo, pues constituye el espacio donde se define la interacción; donde se hacen patentes las normas de aceptación (o no), de los discursos y las prácticas. La situación social equivale al orden público, donde se negocian y se da la selección

del tipo y número de participantes que pueden intervenir, una estructura de lo decible, un margen para el cambio de tema, una selección sobre el tipo de actuaciones (verbales y no verbales: movimientos corporales, posición, tono de voz...) permitidas, un margen para la divergencia de opiniones, un determinado grado de implicación en la situación... (Como se citó en Criado, 1998, p. 59).

Como se observa, Goffman (1963; 1974, como se citó en Criado, 1998), señala que también la implicación personal, se encuentra regulada en los procesos interaccionales y comunicativos. Este autor entiende la implicación como «un proceso psicobiológico en el que el sujeto llega a no controlar, al menos parcialmente, la dirección de sus sentimientos y su atención cognitiva» (Como se citó en Criado, 1998, p. 60). La implicación es, pues, un elemento central en el encuentro interpersonal, a tal grado, que de esta depende la cualidad de la interacción; podemos distinguir

una situación social de otra, cuando observamos el grado de implicación de los participantes, ya que “cada situación social requiere de los participantes un grado de implicación afectiva y cognitiva, una determinada «distancia al rol»” (Criado, 1998 p. 60).

Resulta relevante señalar que el centro de una situación social es el afecto, los valores, creencias, habilidades, posicionamientos, cogniciones, etc., que los actores sociales ponen en juego, sea mediante “decires o haceres” (Criado, 1998, p. 57), esto es, mediante sus prácticas, entre las que también se cuenta la comunicación, también esta, también es una práctica: mediante la comunicación *hacemos* cosas (Criado, 1998). Desde esta perspectiva, podemos ver que la naturaleza de la implicación personal no sólo es de índole personal –o intrapsíquica, sino que también es social, -o ideológico, como lo señalaba la autora (Casillas, 2016).

El grado de implicación que una persona pone en una interacción o comunicación, reflejará entonces, las exigencias sociales a las que está expuesta y que ha adoptado, a manera de un pago por pertenecer a una comunidad. De tal manera que, “el exceso o el defecto de implicación es una impropiedad situacional” (Criado, 1998, p. 60). Cada situación social les requiere a las personas una *graduación* de su implicación, según se ha dictaminado en el grupo al que pertenece, siempre que quiera seguir perteneciendo al mismo. Goffman (1963; 1974, como se citó en Criado, 1998), insiste en que en toda interacción está presente la implicación de los sujetos participantes, los que pueden hacerlo sin esforzarse, o sea, en un grado que, al parecer de los demás, es *natural*, o sea, que no intencionado y se da sin esfuerzo. De esta manera, la implicación adquiere mayor relevancia en el encuentro interpersonal y en la comunicación, ya que, porque a través de la misma “cómo la adquisición de una competencia comunicativa no es el simple aprendizaje de una habilidad: es también la adquisición de un interés, de una creencia” (p. 60). Este concepto de implicación nos lleva a la concepción de un sujeto que no es “conscientemente estratégico: es también un sujeto sujetado, un sujeto producido para jugar el juego sin plantearse si vale la pena jugarlo, si puede no jugarlo” (p. 60). Lo anterior, bien podría equipararse a lo que Casillas (2016), encontró en su estudio; que la implicación suele no ser consciente. Sin embargo, siempre quedará abierta la posibilidad de un sujeto que también actúe movido por la necesidad de dotar de sentido sus producciones; cuestión que se da, predominantemente en el mundo de la vida cotidiana.

Al decir de Goffman (1963; 1974, como se citó en Criado, 1998), La implicación personal es un medio para acceder a la vida de los sujetos, para entender sus marcos y sus mundos de vida o “universos de existencia” ( p. 60), donde se llevan a cabo los intentos por darle sentido a la propia vida y a la de los demás, y donde se establecen leyes de funcionamiento o de “verosimilitud” (p. 60), que organizan la experiencia personal: donde se aprecia la participación de los sujetos y de las condiciones sociales. Lo anterior nos remite a otra de las afirmaciones centrales de Goffman (1963; 1974, como se citó en Criado, 1998), y de su entendimiento de la implicación personal: “las personas no son algo a lo que habría que llegar, sino que se van construyendo y reconstruyendo en el curso de las interacciones. La existencia de una persona «verdadera» es un presupuesto de sentido común sobre el que se juega el sentido de la interacción” (p. 59).

Respecto a la implicación del psicoterapeuta en su práctica, Gómez-Gómez y Zohn-Muldoon (2013), señalan que,

cuando nos ubicamos en la perspectiva de la psicoterapia como proceso de interacción, hay dos aspectos que resaltamos en este capítulo: tanto el consultante como el psicoterapeuta cambian en el encuentro psicoterapéutico (“para bien o para mal”) (...). Por ello es que podemos hablar de que ser psicoterapeuta es un camino inacabable de desarrollo personal (p. 324-325).

Se resaltan dos cuestiones centrales respecto a la implicación personal del psicoterapeuta: a) que, la implicación del profesional se coloca a favor del desarrollo personal de los participantes en este encuentro interpersonal, y b) que dicha implicación brinda un impulso positivo al quehacer profesional. Cuando Ávila-Espada (como se citó en Zohn-Muldoon *et al.*, 2013), hacía referencia a que el psicoterapeuta era “el instrumento” (p. 11) en la psicoterapia, también señala que “como instrumento, pero persona, es en la relación entre personas donde encuentra sus potencialidades” (p. 11); lo que coincide en una visión de la implicación personal a favor del profesional y no en su contra, como algunos lo asientan; aunque lo anterior plantea la exigencia de acompañar a la

implicación personal de los correspondientes procesos reflexivos. Por su parte, Cervantes (2013), afirma que

es indudable que el psicoterapeuta le da rumbo a su intervención, facilita y frustra ciertas expresiones del cliente, modela y modula su contacto, manifestación y dirección. No puede perder de vista que es partícipe de un orden social que tiene sus regulaciones, sanciones, prohibiciones, modos de control y opresión, por lo que sus intervenciones comportan un posicionamiento ético, social y político, entre otros asuntos (p. 332)

De esta manera, encontramos coincidencia respecto a la inevitable implicación personal del psicoterapeuta en el ejercicio de su profesión, y no sólo cuando prioriza las cuestiones, asuntos, conflictos y dilemas del consultante, cuándo y cómo abordarlas, sino también, cuando de manera sutil -y no por ello, menos relevante-, sus posturas, apariencias, perspectivas, posicionamientos y contingencias vitales tamizan lo anterior. El escenario de la vida cotidiana del psicoterapeuta, al decir de Cervantes (2016), se lleva a la práctica clínica: será lo sucedido en la vida cotidiana de las personas lo que permita la “comprensión de sus comportamientos, de los procesos sociales que les impactan y los que burlan y el entramado social donde son generados” (p. 172). La implicación del psicoterapeuta, como podemos ver, no es un asunto trivial, cuando de una práctica profesional se trata. Por su parte, Moreno y Casillas (2016), aseveran que

uno de los aspectos más debatidos de la práctica de la psicoterapia es la cuestión del modo de estar presente del psicoterapeuta en las sesiones. ¿Ha de involucrarse personalmente? ¿De qué forma? ¿Ha de mantener una distancia profesional? ¿Cómo ha de poner en juego -o no- su subjetividad?

Estos autores enfatizan que la mera “presencia corporal (...) genera un proceso de comunicación, y por tanto, de interacción. Es decir, de influencia mutua, recíproca” (p. 314). Después de una revisión respecto a las posturas de diversos autores respecto a la implicación del psicoterapeuta en la clínica, Moreno & Casillas (2016), resaltan una cuestión nodal: que “la

implicación del psicoterapeuta en el proceso es al mismo tiempo personal y profesional” (p. 327), lo que conlleva una visión que trasciende las dicotomías, que a veces se establecen, entre la esfera profesional y la personal. Estas aseveraciones que confirman la implicación personal en el ejercicio de la psicoterapia llevan a Moreno y Casillas (2016) a ofrecer valiosas pistas a los psicoterapeutas en formación. La primera tiene que ver con una intencionalidad respecto a la propia implicación; la segunda, con el dispositivo de la supervisión, que se aborda en seguida. En cuanto a lo primero, señalan que, a) la implicación personal, si inevitablemente se hace presente en la psicoterapia, un principio ético que habrá de guardar el psicoterapeuta es que ésta, no habrá de ser un obstáculo; lo que sucede cuando se cuenta sólo con buenas intenciones en la búsqueda del bienestar de los consultantes o cuando apoyar este bienestar. El profesional habrá de tener presente que “no somos amigos de nuestros consultantes y no vamos a tomar la dirección de sus vidas ni a solucionar las cosas por ellos” (p. 327). Y agrega la importancia de b) “Aprender a reconocer lo que vivo en cada sesión y ponerlo al servicio de la promoción del proceso de cambio psicoterapéutico” (p. 323); cuestiones que, en el trabajo que ahora presentamos, son viables gracias a los procesos de supervisión del psicoterapeuta. Lo anteriormente señalado sostiene la relevancia que otorgamos a las preguntas que hacemos respecto a la práctica clínica y a las operaciones en cuanto a su supervisión. Entre éstas; ¿cuál es la experiencia del psicoterapeuta en “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”? -Dispositivo, en el que también se encuentra altamente implicado- y ¿cómo se implica en este dispositivo? Presuponemos que, como actor central en este, hace uso del conocimiento de sí y de su influencia en sus interacciones y en su posición-rol de supervisor-supervisado. Cuestiones, que, por cierto, son objetivadas en la supervisión, por lo que se pueden establecer conexiones entre los relatos, desempeños, historia de vida y respuestas dadas, como el universo de datos que conforman la supervisión del psicoterapeuta.

Por otra parte, surge la pregunta de los límites y alcances del dispositivo de supervisión para intencionar la implicación de los psicoterapeutas, así que los datos recogidos respecto a la propuesta de supervisión que aquí se presenta, podrían enriquecer el ejercicio en el campo.

### 6.2.1 La implicación personal en el ámbito institucional

Considerando que la historia de vida y la reflexión de la práctica son aspectos que están en constante interacción en el ser del psicoterapeuta, cabe preguntarse si en este proceso de “hacer historia” en el contexto institucional, hay elementos que nos remitan a la implicación personal del psicoterapeuta centrándonos en su experiencia en el dispositivo de supervisión. Aludo a que el psicoterapeuta *es* al hacer historia institucional, por lo que no podría dejarse de lado que esto se da y permea en el ánimo y la dinámica social en el momento en que se es psicoterapeuta. Ante estas afirmaciones cabe preguntarse cómo *se es* en la situación institucional y traer al cauce de investigación, la experiencia del psicoterapeuta en esta relación entre la persona y el contexto institucional y el grupo con el que se interactúa. Otras preguntas vienen a cuento: ¿Hay alguna coordenada teórica sobre la implicación, para comprender mejor la experiencia del psicoterapeuta que nos permita llegar a relacionarlo con la supervisión? ¿Es posible que ésta permita identificar datos para develar formas de ser y ejercer los roles en el dispositivo de supervisión? ¿Es posible, que nos diga algo sobre la personalidad de los participantes en este trayecto de la supervisión donde se impliquen personalmente en con-fluencia con la institución, a la luz de sus principios y su situación actual?<sup>12</sup>

Desde el punto de vista del análisis extra-psíquico, que refiere Casillas (2016), la implicación puede abordarse a partir de la lectura de la inscripción en la dinámica social, económica y política de la persona, lo cual permite abordar diversas dimensiones en la vida personal y profesional del psicoterapeuta. Preguntas como las siguientes resultan pertinentes. Por ejemplo; ¿cómo se elige lo que se hace, desde donde se hace, cuál es la motivación para hacerlo, que aportaciones hace a la vida personal y social lo que se hace, etc.? ¿Cómo lo anterior se pone en juego en el contexto institucional, del saber propio y en la historia personal? De esta manera, se estaría considerando la dinámica establecida entre las instituciones y los sujetos que las construyen

---

<sup>12</sup> Por ejemplo, la demanda de atención a víctimas del delito para la restitución de derechos, si es atendida por el delegado sindical, o por aquél, que está en un extremo disciplinar de la mayoría, quien tiene mayor experiencia en casos relativos a la psicología jurídica, quien cuestiona todo, etc.

y se desempeñan en la misma. Las lógicas y dinámicas institucionales, no sólo permean y matizan la práctica del profesional, sino que conforman el mundo mismo del profesionista. También en este aspecto es factible de abordar en la supervisión; reflexionar y analizar cómo se moviliza la inquietud del profesional para laborar allí donde labora, y si esto tiene que ver con la forma de hacerlo y cómo lleva esto a la práctica clínica. Bien vale la pena comprender cómo se da esa recursividad en su manifestación por apropiarse de un espacio para supervisar que le demanda varios roles donde se juegan relaciones de poder – saber.

En la supervisión en psicoterapia, ya se decía, no es factible dejar de lado uno de sus constitutivos centrales: que implica una interacción social en un contexto dado, -en este caso, una institución pública que brinda servicios de salud. De esta manera, los dispositivos de supervisión, en cualquier modalidad, comprenden el encuentro con otro(s). El quehacer profesional en un entorno institucional, las personas suelen compartir situaciones particulares, dadas las lógicas y dinámicas de las mismas en un tiempo y contexto dados. Bibbó (2015), señala que las personas que desempeñan una labor institucional suelen presentar diversas problemáticas, particularmente, “en aquellos que se desempeñan en instituciones que reciben, administran o tratan, aquello que lo social excluye” (p. 23); como suele ser el malestar psíquico o psicológico. Hemos de aclarar que el bienestar y el malestar psicológico, como la diada que son, cuando se entiende uno, se entiende el otro. Por ello, señalamos lo que se entiende por bienestar, ya que la carencia del mismo define al malestar. Respecto al bienestar, González (2015) señala como sus constitutivos los siguientes; es la primacía de: a) una suficiente salud física, b) una estructura subjetiva sana, c) estar en concordancia con contextos promotores del desarrollo y las potencialidades, d) ser competente para procurar, produciendo, e) lo que favorezca una calidad de vida sostenible, f) que concurren a la crianza y educación de las nuevas generaciones, g) que apuntalen el contexto familiar, social y cultural, h) con el favorecimiento de oportunidades para sí mismo y los demás, “sin perfeccionismos ni abandonos, siendo suficientemente buenos” (p. 56).

Los seres humanos, y en ello, los profesionistas, son tales porque se encuentran imbricados con-y-en-el-mundo (Moreira, 2001;2006). Este entramado incluye las instituciones sociales y las personas que en ellas laboran, así como lo que señalan Cuevas y Guerra (2010); “el aspecto

subjetivo del lazo que une a las personas a su trabajo (p. 35)”, lo que, aunado a “la implicación organizacional” (p. 35), permite entender los vínculos que se establecen entre las personas y las organizaciones donde trabajan. De esta manera, resulta indispensable que, en los procesos reflexivos de la supervisión en psicoterapia, incluir la situación que guardan en la institución en cuestión (del orden público y que brinda servicios de salud). Para el psicoanalista francés, René Kaës, “lo institucional es un componente del aparato psíquico (...) en cuanto a que ambos actúan como `bordes del psiquismo`: esta última del soporte biológico del sujeto y el otro como sostén de lo social” (como se citó en Cuevas & Guerra, 2010, p. 29); cuestiones que, corroboran la implicación de los psicoterapeutas con la institución, sus lógicas y dinamismos, como materiales a supervisar. Cerramos este apartado con las palabras de Zhon-Muldoon *et al.*, (2015):

Este abordaje permite vincular, por un lado, la dimensión de lo estructural, asociada a los regímenes de bienestar social, en los cuales los principales actores son las instituciones del estado, el mercado, las organizaciones de la sociedad civil y las familias; y, por otro lado, la dimensión de lo subjetivo, donde la heterogeneidad es una característica central. Desde esta aproximación, comprendemos al sujeto como una síntesis de lo social, donde convergen nominaciones tales como bienestar psicológico, subjetivo, emocional y personal (p. 8)

### **6.3 La reflexividad. Atributo de la psicoterapia y la supervisión**

El concepto de reflexividad, dada la complejidad que conlleva, será abordado de manera breve, y posteriormente, en la relación que conlleva con la implicación personal en el marco de la supervisión en psicoterapia. Iniciamos por definir la reflexividad desde diversos autores, para luego abordar la relación que comporta con este dispositivo de supervisión. Para Beck, Giddens y Lash (1997), la reflexividad es entendida como el rasgo

de un sujeto que (...) se constituye habitante de una sociedad abierta; se constituye en el riesgo, redita su biografía junto con el otro, aprende pensándose con el otro; un sujeto que crea nuevas formas societales, nuevas formas de relacionarse, construye circuitos de comunicación y crea nuevas institucionalizaciones (así como se citó en Gómez-Gómez, 2011 p. 16).

Como se puede ver, la reflexividad es entendida como un atributo de los sujetos sociales, es decir, que, aunque puede ser asociada con otras capacidades, como las cognitivas, relacionales y comunicacionales, rebasa el ámbito personal para instalarse en la dimensión social. Va a ser en este ámbito, donde la reflexividad despliega sus potencialidades transformadoras, pues en conjunto con la praxis social, incluso, trastoca las instancias que son erigidas con un carácter institucional. Para Gómez-Gómez (2011), la reflexividad, “es el registro continuo de un sujeto haciéndose proyecto, traduciendo la utopía en viabilidad” (p. 14), lo que articula a la reflexividad con una racionalidad que concretiza los proyectos y las esperanzas en renovadas dinámicas sociales. Esta autora agrega que una de las mayores particularidades de la reflexividad, es que “tiene que ver con la relación con el otro, con la vida en sociedad en un espacio–tiempo en movimiento” (p. 16), esto es, el atributo de un sujeto que se construye, se de-construye y re-construye en una relación indisoluble con el mundo y con los otros. Así, la reflexividad se instala en la praxis social y en la interacción.

Como se decía, la reflexividad entraña una notable complejidad, por lo que, en este momento abordamos lo que Gómez-Gómez (2011), viene delineando; la reflexividad se asocia con la capacidad de agencia. Es decir, implica la actuación de un sujeto respecto a su vida-con-los-demás-en-el-mundo; la reflexividad y la capacidad de agencia van de la mano. Las aportaciones de Bourdieu (1995), ratifican lo anterior:

la reflexividad tiene que ver con el entendimiento de la agencia humana, [el autor] lo considera como un conocimiento reflexivo, donde los seres humanos son agentes activos. La comprensión de Bourdieu del término agencia es que toma lugar en, es producido en y

está inextricablemente obligado con el mundo. Para este autor, la reflexividad se relaciona con la praxis (cómo se citó en Gómez-Gómez, 2011 p. 15).

Sin embargo, habrá de tenerse el cuidado de no reducir la capacidad de agencia con una práctica social, ya que, al estar enlazada con el aprendizaje, la racionalidad, la imaginación, lo cognitivo, y de manera particular, con la reflexividad, el actuar adquiere un nivel que va más allá de la empiria. Es Gómez-Gómez (2011), quien lo señala así:

La reflexividad trasciende el nivel fáctico, acompaña de reflexión y simbolismo las prácticas sociales. Es la forma de estar en el mundo pensando y haciendo, pensándose y haciéndose. Es la manera de enfrentar críticamente la realidad, es la manera de reeditarse (p. 15).

Vemos así que la acción tiene que ver con un sujeto que participa retomándose a sí mismo en el encuentro con los demás y que, gracias a una participación mediada por la relación, la comunicación y el lenguaje, consigue posicionarse en el entorno social, y además, promueve su transformación. Lejos de considerar el sometimiento a las estructuras sociales, la capacidad de agencia consiente y faculta una interacción dialéctica donde, lo privado y lo público conviven y se transforman mutuamente, dando paso a la *socialidad*, - entendida como el dinamismo de ir haciendo el mundo social-. Entender la reflexividad sin el reconocimiento de la capacidad de agencia es una tarea infructuosa, dado que “la reflexividad, [es] un atributo fundamental de la capacidad de agencia” (Gómez-Gómez & Zohn-Moldoon, 2016, p. 233)

Un señalamiento importante, es que, para Gómez-Gómez (2011), la reflexividad rebasa la práctica y la reflexión, lo que dice de esta manera: “la reflexividad trasciende el nivel fáctico, acompaña de reflexión y simbolismo las prácticas sociales” (p. 15). Sin embargo, dada la frecuencia como los conceptos de reflexión y reflexividad son utilizados de manera análoga, (particularmente en el campo de la supervisión de la psicoterapia), en este trabajo se utilizan de la misma manera.

Para Giddens (1984 como se citó en Gaitán, 2015) “el concepto de reflexividad puede entenderse como un eslabón necesario entre el actor y la estructura y entre la posibilidad del orden y del cambio social” (p. E-3). Lo que corrobora la relevancia que adquiere la reflexividad como gozne entre lo dado o constituido y lo que puede darse gracias a la transformación de las estructuras culturales y sociales. Se ratifica así, el papel que juega la reflexividad en cuanto al cambio social; cuestión de alta pertinencia en la práctica de la psicoterapia y su supervisión. También las aportaciones de Giddens provenientes de la Sociología, facilitan el entrelazado de la reflexividad con este eje de nuestro trabajo. Para Giddens (como se citó en Gitán, 2015), el agente social (en este caso, el psicoterapeuta), con el objeto de dar cuenta de su práctica, habrá de explicar los móviles de esta, lo que considera, es factible mediante un proceso reflexivo. Sin embargo, éste autor, va más allá, pues, además, de lo que creen o saben acerca de las condiciones sociales de su propia acción, “pero dicho conocimiento no siempre se encuentra asequible a una expresión discursiva explícita y sin embargo se activa cuando se le requiere para actuar” (p. E-5). Lo anterior, es denominado por el autor como “consciencia práctica” (Giddens, como se citó en Gitán, 2015, p. E-5). Como se aprecia, la reflexividad que constituye los dispositivos de supervisión en psicoterapia se adentra en el reconocimiento, análisis y deliberación, de las circunstancias, escenarios y condiciones sociales en los que se despliega la práctica profesional. Gómez-Gómez (2011), agrega que:

Cuando se habla de reflexividad, se hace alusión a sujetos activos, a una manera de estar en el mundo y de relación con la práctica más allá de la habituación. Tiene relación con la creatividad, con la revisión de los propios prejuicios y con la imaginación. Incorpora la historia personal y colectiva, ubica al sujeto crítica y políticamente en la realidad. Tiende entramados para la toma de decisiones y para la acción (p. 15).

Por su parte, Pichón-Riviére (1974, como se citó en Moreno y Zohn-Muldoon, 2013,) señala la importancia de reconocer el Esquema Conceptual, Referencial y Operativo personal (ECRO), es decir, “el conjunto organizado de nociones y conceptos generales teóricos, referidos a un sector de lo real, a un universo del discurso, que permite una aproximación instrumental al objeto particular

concreto” (p. 97), lo que resulta ineludible, cuando de la práctica psicoterapéutica se trata. Para este autor, la reflexión (o reflexividad), no solamente se habrá de enfocar lo conceptual, por lo que, en términos de la psicoterapia, el profesional también incluirá los modos como se relaciona con el consultante, el posicionamiento en el tiempo y espacio que asume, lo acontecido en su vida cotidiana y en su praxis, así como diversos procesos metacognitivos en cuanto a la situación terapéutica.

El ECRO, señala Pichón- Rivière (1974, como se citó en Moreno y Zohn-Muldoon, 2013), si bien se configura por los aprendizajes adquiridos, incluye, además, las formas como aprendemos lo que aprendemos y como pensamos lo que pensamos. Lo central es que, desde su ECRO, el profesional de la psicoterapia, estructura y reestructura un modelo cognoscitivo, relacional y comunicativo mediante el cual ordena, planifica, aborda, interpreta y elabora aquello de lo que se apropia como una realidad. Así, el ECRO, resulta orientador de las prácticas, las perspectivas y comprensiones del campo; en este caso, de la psicoterapia y su supervisión. Sin embargo, el ECRO trasciende el ámbito profesional para matizar también la vida cotidiana del psicoterapeuta. Moreno y Zohn-Muldoon (2013), incluyen en estos esquemas referenciales, las “dimensiones preconceptuales y preverbales” (p. 97), refiriéndose a las aportaciones de Gendlin (1974; 2003; 2012).

Es así, que el ECRO, es la manera que tenemos para pensar, construir y aprehender la realidad social (Pichón-Rivière, 1987). Tener claridad respecto al ECRO, es obligación de todo psicoterapeuta, cuestión que es factible gracias a la reflexividad, por ello, el desarrollo de la reflexividad es una de las competencias centrales en los programas de formación de psicoterapeutas, al decir de Zohn-Muldoon y Valencia (2013).

La reflexividad, es una competencia donde entra en recursividad la acción y la reflexión para salir del marco habitual, llegando a otros lenguajes, métodos y teorías. Donde la flexibilidad tiene que ver con el aspecto del pensamiento, pero también con la emoción y la práctica social, así como su sentido vital. En palabras de Gómez-Gómez (2011), la reflexividad “es la forma de estar

en el mundo pensando y haciendo, pensándose y haciéndose. Es la manera de enfrentar de manera crítica la sociedad tradicional, la manera de reeditarse” (p. 15).

En el campo de la psicoterapia, Moreno y Casillas (2016), reconocen la relevancia que tiene el sustento teórico y conceptual en el ejercicio profesional del psicoterapeuta, particularmente en cuanto “a la *situación vivida* por el consultante” (p. 325), pero también la “*revisión* continua [de su] trabajo” (p. 325), lo que implica, necesariamente, a la reflexión. Siguiendo con sus palabras:

lo que hace el psicoterapeuta (...), recibir retroalimentación de otros colegas que le ayuden a ver aquellos elementos que no alcanza a percibir, identificar lo que vive el consultante en relación a él como psicoterapeuta, y la relación e interacción que se establece entre ambos” (Moreno & Casillas, 2016, p. 325).

De esta manera, encontramos que la supervisión en psicoterapia se nutre de una reflexividad que se acompaña de la capacidad de agencia, potenciando así, el desempeño de un profesional de la psicoterapia que, a su vez, promoverá el desempeño vital de sus consultantes; con todo lo que esto conlleva.

#### **6.4 El habla y la escucha: el hablante y el escuchante**

Si tomamos como antecedente que el proceso de supervisión propiamente tal, se establece como un espacio en la relación del terapeuta-consultante y por ningún motivo le es ajeno al supervisor, el proceso puede ser facilitado, con las elaboraciones y análisis que se da por parte de ambos, en los conflictos correspondientes, avances y retrocesos en las etapas relacionadas para llegar al “cambio” y “éxito terapéutico”. (Loubat, diciembre, 2005, p.78). Para ello, habría que preguntarse qué tipo de elaboraciones y análisis pueden tener cabida en el trabajo colaborativo. Por ejemplo, Bottella (2001), plantea que hay “producciones conjuntas” (s. p), que se dan en un proceso

terapéutico. Éstas implican que para que un proceso terapéutico sea productivo, el planteamiento no sea dirigir el trabajo como un tratamiento desde la pericia hacia la cura, sino para generar una propuesta con varias perspectivas. Desarrollar una forma particular de relación humana donde el consultante es quien se sirve de la técnica que le facilita el cambio en un contexto facilitador.

Teóricamente, el cambio se da en el discurso a través del dialogo, manifiesto en la creación de novedades y sus posibilidades prácticas, superando la intimidad de cada uno de los participantes y de la conversación *per se*, más bien atenedos al significado dado en los actos de habla que eventualmente emergen. El dialogo está caracterizado por la posibilidad de negociar el/los significados, para cada uno de los participantes, quienes están dispuestos voluntariamente a aprender y entender a los otros. El diálogo se basa en una postura de escucha generosa y de investigación colaborativa, en que, en toda situación, hay múltiples perspectivas válidas incluyendo la propia. Su meta es comprender al otro desde su punto de vista, aunque no se esté de acuerdo con ello. Técnicamente, ello requiere una actitud de curiosidad, apertura y la escucha activa, así como de la suspensión del prejuicio y la identificación y detención de las presuposiciones (Botella, 2001). De acuerdo con Anderson (1999), que la comprensión a través de observación y escucha activa, compasiva, respetuosa facilite que se genere un proceso conversacional.

Por otra parte, la actitud, desde el punto de vista fenomenológico experiencial, favorece comprender la percepción de las sensaciones, que, en el diálogo, suscita el compartir la experiencia y los aspectos novedosos a donde se dirige la atención, pues son otros contornos de la situación que relata el cliente que llevan a la construcción de nuevos significados de la experiencia (Gendlin, 1999), De ahí la consideración a la correspondencia de la auto-observación, la identificación corporal y los posibles significados que tenga en el escenario terapéutico. Para el psicoterapeuta, es menester tener presente que, toda versión o sentido, es dado, en parte, por las sensaciones y emociones que están presentes en el diálogo y forman parte del diálogo interno desde el cual se está significando la experiencia de la escucha. Y en la supervisión, para el (los) supervisor (es), haciendo campo al vivenciar del terapeuta y del consultante, creando con sus respuestas, un clima de seguridad y receptividad. Estando de manera intencionada, ejerciendo desde su presencia corporal y los sentimientos que se articulan (Gendlin, 1999), en correspondencia con la voluntad

de escuchar y dialogar. Esto, para facilitar que el psicoterapeuta supervisado pueda moverse, identifique sus experiencias y reacciones con lo sucedido, a fin de que, en su momento pueda suspender los prejuicios que pudieran llegar inercialmente. En todo caso, la producción conjunta, tendría lugar, como cualquier otra que se da en un proceso conversacional, donde se reflexiona sobre lo que se sabe, se actúa y se reflexiona sobre lo reflexionado, entre otras herramientas, apoyado por preguntas que movilicen que la perspectiva -como terapeuta- tenga el giro de un cambio interpretativo, y en esa dinámica, la comprensión que se tenga se convierta en un punto nuevo de partida que aún no ha dicho (Anderson & Goolishian, 1996). Así pues, la conversación tiene varios matices que aportan a la creación y nutrición emocional de las personas en sus narrativas. Maurice Merleau-Ponty (1945, como se citó en Moreira, 2001), se referirá a ello en su aplicación terapéutica, en movimientos donde surge un habla auténtica, es decir “el habla de pensamientos en el acto de hablar, formulando inquietudes presentes, y, por lo tanto, es innovadora” (p. 293).

Así también, desde el punto de vista formativo, la escucha puede ser modelada por los distintos estilos de trabajo de los participantes, por los elegidos para dirigir el trabajo, sea de común acuerdo inicialmente, o por la relevancia que se da a las intervenciones en el equipo, por parte del supervisado. Esto, gracias a la confianza depositada en ese que es escuchado y para el fin logrado, lo que hace el trabajo más cómodo y orientado, pero también, porque puede ser un efecto de la escucha que provee al supervisado, y le dé para más. En otro aspecto, esa confianza será reforzada por el manejo del estrés, que en este contexto parece propicio para todos los participantes, porque, con el propósito de colaboración, se diluye el enjuiciamiento sobre la competencia que se tiene como terapeuta.

De igual manera, la escucha será relevante de acuerdo con los roles que se asuman en este sistema de supervisión. Spice y Spice (como se citó en López, 1998), sugieren tres: un supervisado, quien presenta el caso; un supervisor, quien facilita el caso y un comentarista, quien funge como observador durante la sesión y dará su punto de vista, tanto del caso, como de las observaciones hechas por el facilitador (p. 46). Sin embargo, resulta frecuente que, dadas las circunstancias del grupo, se diluya el rol del comentarista y sea tomado por el grupo en su carácter auto regulador. En

todo caso, lo preferible es que preserve el ambiente de respeto y apoyo mutuo, con la apertura de los psicoterapeutas, para ser retroalimentados de forma constructiva y propositiva (López, 1998; Ibarra, 2014). De tal manera que, al igual que en la psicoterapia, con reciprocidad, “se potencié el desarrollo narrativo de la nueva mediación y la libertad personal” (Anderson & Goolishian, 1996, p 13).

El supervisor o supervisores, más que dar responsabilidad sobre el caso de manera vertical, otorgan valor a la empatía, la vinculación y las formas de observar y escuchar del psicoterapeuta que acude a la supervisión, otorgándole confianza y un espacio de protección para el consultante y para él, aun siendo diferido el trabajo. También puede ser que, para analizar aspectos relevantes de la relación, convoquen a hablar de lo que sucede respecto a la alianza de trabajo y el lugar donde queda el terapeuta frente a la demanda del consultante, “cómo la recibe y cómo cambia el vínculo con las intervenciones y el transcurso de las sesiones, idealmente, respetando el estilo personal de cada uno” (Loubat, 2005, p.79). Lo que también apunta a escuchar cómo está el terapeuta, y a invitarle a escucharse como objeto de su propio estudio, para tener posibilidades sobre las emergencias en el proceso, las habilidades con las que va a conducirse de manera responsable en sus intervenciones y a considerar sus valores y creencias, las que pueden distar del consultante, dando lugar a que se reflexione también, cual es el lugar que se le da al deseo del paciente y a su idiosincrasia, y además, se le respete. Más también, para que “tenga mayor atención respecto a las alteraciones que pudiera tener el trabajo como una actitud de autocuidado” (Loubat, 2005, p.80).

Otras propuestas que se hacen en torno a la escucha, y que consideran una supervisión narrada (Fernández, London y Tarragona, 2003; Luzzi et al., 2016), Dan elementos para pensar en la escucha que se ofrece, en un entorno de aprendizaje de psicoterapia. La de Fernández, London y Tarragona (2013) implica, que el aprendizaje -y en particular de la escucha-, sea una actitud que esté presente en la vida personal y profesional del psicoterapeuta, bien sea, dentro o fuera de la institución, de tal manera que pueda tener más herramientas para reflexionar sobre el trabajo, desarrollar criticidad para abordar las experiencias y buscar aquello que funciona adecuadamente, para darle continuidad y dejar de lado lo que no sea de utilidad (Fernández *et al.*, 2003).

En el contexto de las agrupaciones de los profesionales de la psicoterapia, se abre la posibilidad de narrar, y que, sea el habla del psicoterapeuta, como se presente el caso a supervisar. Así también, que la escucha y las conversaciones generadas en el grupo de supervisión atiendan el caso que se presenta. Lo anterior puede presentar ciertos diferenciales, por ejemplo; un terapeuta-consultante narra una situación clínica al equipo, mientras que estos, aunque al parecer permanecen en silencio, presentan el ejercicio de la escucha. En una segunda opción, un miembro habla al terapeuta-consultante en torno a una situación clínica, mientras el resto del equipo permanece en escucha. Al finalizar este intercambio de *hablas y escuchas*, los participantes establecen conversaciones entre sí acerca de la situación en cuestión, con la finalidad de co-construir nuevas ideas a través del diálogo. En tanto, El terapeuta-consultante escucha los *decires* del grupo y selecciona aquello que le es relevante. La supervisión puede terminar en este momento, o puede ser que, el psicoterapeuta-consultante y el grupo, amplíen la conversación respecto al caso o al entorno de la supervisión. También puede darse el caso de que el supervisor/formador, combine la narración del terapeuta-consultante con las preguntas y comentarios y reflexiones de los miembros del equipo sobre la situación clínica y la supervisión (Fernández *et al.*, 2003).

En el estudio de Luzzi *et al.* (2016), caso del grupo de supervisión institucional en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, la escucha, además, se acompaña de la observación y la autoobservación de las experiencias que se presentan en el momento de la sesión de supervisión. También se monitorea la receptividad que se tiene de los *haceres y decires*, del consultante y de los propios del supervisado, los que se analizan y reflexionan de manera sostenida, antes de actuar, a fin de que el psicoterapeuta supervisado alcance una mayor comprensión del procesamiento respecto a las interacciones en el terreno psicoterapéutico y adquiera mayor eficacia en la conducción del proceso del consultante.

Cabe destacar que, aunque la característica relevancia de prestar escucha a las experiencias contra-transferenciales, que se refieren a la vida emocional y afectiva del psicoterapeuta y que toman lugar en la terapia, también se hace evidente la escucha del equipo, pues -“el observador- al igual que el terapeuta- se encuentra expuesto a emociones intensas que si son registradas, pueden ser “contenidas” en su espacio mental: de ese modo se modulan las eventuales contra

identificaciones proyectivas, al decir de Grinberg, (como se citó en Luzzi *et al.*, 2006), que pueden alterar la perspectiva e inducir a ciertas acciones en la psicoterapia, y muchas veces, aun cuando no sean registradas en un escrito, la contención y reflexión se da a posteriori por el reflejo del grupo quien escucha, analiza y o lleva al análisis, las reacciones emocionales que se tienen en la sesión.

Durante los procesos de supervisión, el quehacer del supervisor, básicamente consiste en favorecer un clima de escucha, respeto, apertura y confianza, con el fin de que dar que los participantes emitan su hablar, sean representados y considerados en ello, además, de cuidar el bienestar de los clientes promoviendo la mejora en el ejercicio del psicoterapeuta. Fernández *et al.* (2003), señalan algunos rasgos característicos del habla y la escucha del supervisor;

Es importante señalar que el supervisor no cree ni actúa con el pensamiento de que sus ideas tienen más peso o importancia que las de los demás participantes del equipo, en dado caso, como otros ofrece su experiencia en la práctica clínica, así como sus habilidades para acceder a sus recursos y los recursos de los participantes y maximizar la diversidad en ideas, estilos y contextos (p.15).

Añadimos, a manera de corolario, que, en el ejercicio profesional del psicoterapeuta, como en la supervisión de su práctica, “es necesario poner en duda la verdad de los hablantes o escribientes; en este caso, poner en duda su voluntad de verdad de los autores de las teorías en psicoterapia” (Sánchez-Loyo, 2013, p. 70)

## **7. UN DISPOSITIVO DE SUPERVISIÓN PSICOTERAPÉUTICA.**

### **7.1 El encuadre del “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”**

En el diseño del modelo de intervención que se presenta, se exploraron diversas modalidades de supervisión, tomando en cuenta que lo que se buscó fue que se ajustaran a las características del grupo que participó en la supervisión del ejercicio clínico en una institución de asistencia social en la ciudad de Guadalajara. Lo anterior se hizo con la finalidad de ajustar este diseño a las condiciones individuales de los psicoterapeutas, a la situación, condiciones, tiempos y momentos del grupo que configuraron, sus caracteres relacionales, necesidades, tiempos y momentos, con el objeto de impulsar condiciones para la colaboración y el diálogo interdisciplinario, así como revisiones en cuanto a la reflexividad y la implicación personal de los psicoterapeutas en el ejercicio clínico, dado que son los constitutivos centrales de la propuesta de supervisión que aquí presentamos y que intitulamos como un “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”. Además de lo anterior, se consideraron las posibilidades, alcances y limitaciones del autor de dicha propuesta.

En este apartado, primero se exponen los elementos que circunscriben, lo que denominamos “El Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”, para luego dar lugar a las diversas propuestas, desde diferentes marcos teóricos y conceptuales, fueron incorporados a solicitud de los psicoterapeutas que conformaron el grupo de supervisión en la referida institución de asistencia social.

De manera sucinta se reseñan los constitutivos de la propuesta “El Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”, con el objeto de presentar lo que, hasta hoy, se lleva a cabo.

**Tabla 2**

Constitutivos de la propuesta “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”

Supervisión entre pares	Trabajo colaborativo	Identificación de marcos disciplinares
		Presentación de una propuesta
	Diálogo interdisciplinar	Configuración de la propuesta
		Operación de la propuesta
Supervisión estructurada	Marco Interdisciplinario. Maestría en psicoterapia de ITESO	
	Recursos de la Terapia Sistémica de Fundación Junto con Los Niños de Puebla (JUCONI) A. C.	
	Recursos del marco de Psicoterapia Psicoanalítica	

Fuente: León Delgadillo

### 7.1.1 Identificación de los marcos disciplinares que orientan la supervisión de la práctica en psicoterapia

El primer paso que se llevó a cabo fue una indagación bibliográfica con el objeto de identificar los marcos disciplinares más relevantes que dan sustento a la supervisión de los psicoterapeutas en su ejercicio clínico. Se optó por la elección de dos modalidades:

- a) El marco de la supervisión entre pares
- b) La modalidad de supervisión estructurada. Ambas cuestiones serán desarrolladas más adelante.

### **7.1.2 Presentación de una propuesta de supervisión al grupo**

Resultado de la indagación de los marcos enunciados en la tabla, y la correspondiente configuración e integración, los recursos de supervisión seleccionados, fueron presentados al grupo de psicoterapeutas. Mediante una dinámica grupal y la promoción de un diálogo constructivo acerca del trabajo clínico, se deliberó y se asumieron los acuerdos correspondientes, teniendo presente, la conveniencia particular y grupal, en el mayor de los sentidos.

### **7.1.3 Configuración de la propuesta: “El Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”**

En sesiones grupales posteriores, y como resultado de las deliberaciones llevadas a cabo de manera grupal, se da cuenta de la integración de los elementos más relevantes y de mayor pertinencia. El proceso llevado a cabo implicó, no solamente la elección de un marco de supervisión, sino que ha incluido las modificaciones requeridas según el paso del tiempo y la puesta a prueba. Producto de ello, se han identificado, hasta la fecha, dos elementos de manera más clara: la supervisión entre pares y la supervisión estructurada, ambas de formato indirecto.

### **7.1.4. La Operación y desarrollo**

Dada la relevancia del marco de trabajo entre pares o colaborativo, en este momento sólo se señalan pormenores operativos en este momento, para abordar, con mayor holgura, dicha cuestión en el apartado siguiente.

#### **El espacio, duración y calendario**

La forma de trabajo del grupo fue propuesta por el autor de la propuesta dada su función dentro de la institución, sin embargo, más allá de la jerarquía adquirida, el interés predominante fue la generación de un ambiente propicio, en un espacio de trabajo de dos horas semanales concretado con anterioridad.

### **Los roles en el trabajo**

Los acuerdos al respecto, y que fueron tomados a raíz de las iniciativas planteadas al grupo, se asentaron en las competencias de los participantes, asumiéndose los siguientes roles en el trabajo: un coordinador, un expositor, un observador participante y el grupo.

### **La retroalimentación y evaluación**

Se tuvo el cuidado de tener presentes, y de manera continua, los procesos evaluativos correspondientes, así como la retroalimentación, con el objeto de dar seguimiento y apertura a las mejoras convenidas. De estas actividades, se desprendió la inquietud de contar con el siguiente momento.

### **La fundamentación teórico-conceptual**

Con el fin de generar un acuerdo operativo conveniente, y dada la necesidad de desarrollar mejores argumentaciones, se dio lugar a un nuevo espacio. Por lo que se incluyó una sesión entreverada cada tres semanas, para llevar a cabo exposiciones teóricas mediante presentaciones individuales de contenido relevante para la práctica clínica de los participantes, siendo uno de los objetivos centrales, la formalización de la argumentación en cuanto a la supervisión. En esta actividad, uno de los psicoterapeutas, o una pareja de ellos, expone y dialoga con el grupo, respecto a distintas perspectivas sobre el fenómeno elegido.

## **7.2 La supervisión entre pares. Elemento central de la propuesta**

La primera modalidad de supervisión adoptada fue la supervisión que se lleva a cabo entre pares, particularmente, por el ingrediente de colaboración que conlleva. La exploración de supervisión entre pares, además, es valiosa entre un grupo de colegas de distintas disciplinas, por ello, este marco se trasladó al grupo de psicoterapeutas con los que se trabajó en el “Dispositivo de

supervisión terapéutica”. La finalidad de este formato de supervisión siguió siendo la actualización, a lo que contribuyó un encuadre flexible que admitió las propuestas interdisciplinarias, lo que aportó notorios beneficios.

El trabajo se sostuvo en diversas fuentes, entre las que se encuentra el amplio estudio realizado por Bernard y Goodyear (2014), en cuanto a la supervisión entre pares, sus beneficios son el papel de la igualdad de las jerarquías en el momento de la supervisión, con el fin de lograr el aprovechamiento de los conocimientos y experiencias del grupo de profesionistas de la psicoterapia, el monitoreo del trabajo, el aprendizaje de técnicas psicoterapéuticas, brindar y recibir sugerencias en casos problemáticos, discutir cuestiones éticas profesionales, compartir información y fomentar la exposición a diversas aproximaciones teóricas, además de ofrecer y recibir contención y la exploración de los sentimientos problemáticos y actitudes que se tienen respecto a los clientes. Otros elementos cruciales que han sido tomados en cuenta en nuestra propuesta tienen que ver con el hecho de que supervisado tiene el derecho de aceptar y/o rechazar las sugerencias que reciba, que elige al colega de mayor confianza y experiencia a quien dirigir sus dudas y que, mediante el dispositivo de supervisión, en los profesionales se disminuye la dependencia hacia los expertos, ya que propicia una relación más abierta entre iguales, balancea las habilidades en el grupo, favorece el desarrollo de autoconfianza, autodirección e independencia, y por supuesto, el desarrollo de las habilidades terapéuticas y de supervisión.

En el “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”, además de los beneficios que comporta la supervisión en psicoterapia, también se consideró el desarrollo de *actitudes deseables* entre los miembros del grupo, donde el sujeto en este estudio de caso participó activamente; se buscó hacerlo a través de una exposición continua y variada en los ejercicios de supervisión, cuestiones que, además, fortalecieron el trabajo grupal, la autogestión y la confianza. Algunas de estas actitudes son señaladas por Hilmes (2011, como se citó en Bernard & Goodyear, 2014) “respeto hacia los pares y sus valores, apertura para aprender de los pares, inversión en identificar y lograr metas personales y profesionales, trabajo en equipo, comunicación asertiva, reflexividad, involucración de expresiones emocionales” (p. 194).

La propuesta también tuvo una ventaja de tipo económico, dada su administración y que, mediante el plan de trabajo establecido, se consideraba la presentación/supervisión de uno a dos casos por sesión. En cuanto a su organización, el proceso comportó la asunción de diversos posibles roles, siendo los asumidos hasta ahora, cuatro: un líder, un presentador, un comentarista y el propio grupo, atendiendo a la propuesta de Hixon en 1986 (como se citó en Bernard & Goodyear, 2014). La caracterización de cada uno de estos participantes es como sigue:

Líder: es quien, en otros esquemas, es el llamado supervisor y comúnmente dirige la sesión. Este puede desempeñarse bajo diversas modalidades:

- a) Líder no impuesto y rotativo. Como alternativa a la competitividad y el conflicto, se encarga de mediar el trabajo y es responsable de tomar notas de la sesión e informar a los ausentes durante la próxima sesión (como se citó en Bernard & Goodyear, 2014).
- b) Líder que comparte y delega las tareas del liderazgo: para Counselman y Weber, es quien promueve la adherencia al contrato, la vigilancia de los límites y del encuadre y el trabajo con las resistencias psicológicas. No pierde de vista el objetivo de supervisión entre pares, por lo que sugiere un líder para cada sesión. También es quien promueve el proceso en igualdad de cada miembro del grupo (como se citó en Bernard y Goodyear, 2014).
- c) Líder facilitador del caso: es quien, con el mismo nivel de desarrollo que el resto del grupo, se encuentra centrado en el caso, al que hace observaciones. (López, 1998)
- d) Supervisado, presentador o expositor de un caso: es quien guía la discusión del grupo y también formula las preguntas pertinentes al decir de Spice y Spice; Hixon. (como se citó en López, 1998; Bernard y Goodyear, 2014).
- e) Observador comentarista: en la propuesta de Hixon, es quien da su punto de vista del caso, así como de las observaciones hechas por el facilitador. También da retroalimentación al proceso grupal al final de la reunión. (como se citó en Bernard y Goodyear, 2014)
- f) El grupo: al decir de Spice y Spice (como se citó en López, 1998), por su “carácter democrático y participativo, autorregula el encuadre, el ambiente y fin del proceso” (p.46). Respecto a lo anterior, se

obviaron las fases de apertura, desarrollo y cierre de cada sesión, y se presupone la espontaneidad para la presentación de casos, siendo las necesidades de los miembros las que, predominantemente, asignaron el turno.

### **7.3 Los recursos de la supervisión estructurada. El marco interdisciplinar**

La segunda modalidad de supervisión que se aceptó, es la de la supervisión estructurada. Al respecto, se incorporaron tres propuestas; 1) El marco Interdisciplinario de la Maestría en Psicoterapia de ITESO. 2) El marco de Terapia Sistémica de JUCONI A.C. 3) El marco de Psicoterapia Psicoanalítica. Grupo Guadalajara.

#### **7.3.1 El marco Interdisciplinario de la Maestría en Psicoterapia de ITESO**

Algunos de los componentes de los modelos de supervisión que cuentan una estructura definida, tienen como elemento central la construcción del caso y la preparación para una supervisión de corte grupal. Este material se puso sobre la mesa en el trabajo del grupo de psicoterapeutas. Esto dio como resultado, el modelo que se expone a continuación y que es el que sigue vigente. La propuesta fue la del posgrado en psicoterapia del ITESO, en lo tocante a: 1) las dimensiones del proceso de trabajo con los consultantes y la situación de supervisión y 2) el lugar de los participantes: supervisor, supervisado y grupo en esas dimensiones. También tuvieron acogida las propuestas arriba señaladas (JUCONI, A. C. y el marco de Psicoterapia Psicoanalítica (s.f.). Cada uno de estos se irá abordando enseguida.

Por lo que respecta a la modalidad sustentada en el marco Interdisciplinario de la Maestría en Psicoterapia de ITESO, Zohn-Muldoon y Valencia (2013), refieren que esta modalidad de supervisión desde el marco de la interdisciplina. Aclaramos que, como se señaló en su momento, la interdisciplina no es entendida como “el desconocimiento de la propia lógica disciplinar”, al decir de Gómez-Gómez (2013, p. 23), pues plantea el requerimiento de presentar ante otros lo

propio, con el objeto de enriquecerlo a partir de otras miradas: “Disciplinarietà e interdisciplinarietà: dos caras de la misma moneda”, asevera Gómez-Gómez (2013, p. 22).

El trabajo de Zohn-Muldoon y Valencia (2013), intitulado “La supervisión del trabajo psicoterapéutico: una mirada reflexiva de la complejidad” (Zohn-Muldoon et al., 2013), constituyó uno de los pilares centrales de nuestra propuesta de supervisión, en el que lo central es “la construcción de un espacio donde se posibilite el diálogo a múltiples niveles, considerando la comprensión del caso y la intervención, identificación reconocimiento de propuestas teórico metodológicas de distintas disciplinas y enfoques de psicoterapia” (p.119). En el entendiendo de que, el espacio de supervisión es un sistema de construcción colaborativa, donde predomina la conversación hacia nuevos significados bajo la perspectiva de la complejidad de la realidad, y a la vez, la puesta en marcha de un amplio grupo de competencias en la toma de decisiones para facilitar el proceso psicoterapéutico. Dado que este Modelo surgió del ámbito universitario, se planteó la creación de un contexto para permitir el desarrollo de nuevos significados que fueran promotores del aprendizaje y el cambio, lo que planteó el requerimiento de que el supervisor fungiera como un facilitador del proceso personal y grupal a través del diálogo constructivo, independientemente de la perspectiva teórica del supervisado con el que se trabaja. El supervisado, por su parte, adquiere competencias para la comprensión de un consultante en su contexto, y también, en cuanto a la relación terapéutica y las intervenciones y su estilo personal de trabajo; todo ello con el objeto de orientar el proceso psicoterapéutico a la conclusión de sus metas. El supervisado forma parte de un grupo, ya se decía, de pares, con quienes, más o menos, comparte las mismas características. De igual manera, se asume, al igual que todos, como un participante que no es pasivo, sino que influye en su grupo, e incluso, en el mismo supervisor. Esta propuesta consta de dos dimensiones: a) el proceso de trabajo con los consultantes y b) la situación de supervisión, quedando las tareas para cada uno de los roles en la relación de la siguiente manera:

**Tabla 3***Roles en la supervisión estructurada*

<b>Dimensión</b>	<b>Supervisor</b>	<b>Supervisado</b>
Proceso de trabajo con los consultantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda a identificar el problema que lleva el terapeuta, considerando la situación del cliente, las suposiciones sobre el problema y las resoluciones que plantea.</li> <li>• Identifica el propósito del proceso de psicoterapia con un consultante en particular.</li> <li>• Identifica la relación entre el terapeuta y consultante.</li> <li>• Identifica características de la manera de intervención y habilidades de interacción, escucha, atención (al paciente y a si mismo), así como la promoción de una reflexión, lo más amplia posible, personal en el psicoterapeuta.</li> <li>• Revisar aspectos relativos al encuadre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar la comprensión del caso y los propósitos de su trabajo.</li> <li>• Identificar la situación problema desde distintas perspectivas.</li> <li>• Reconocer cualidades y/o características de la relación y la comunicación que se establecen con el consultante.</li> <li>• Identificar y valorar las formas de interacción e intervención que se realizan en el proceso de atención al consultante.</li> </ul>
La situación de la supervisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los modos más comunes del desempeño del educando-supervisado.</li> <li>• Identificar el quehacer del psicoterapeuta en respuesta a la demanda del paciente.</li> <li>• Establecer un encuadre claro, cuidando del crecimiento del paciente y del psicoterapeuta.</li> <li>• Trabajar, -en términos de reflexión, sustentación teórica e implicación personal-, mediante la herramienta del relato del consultante y el apoyo de la audio-grabación y/o videograbación de las sesiones con el consultante.</li> <li>• Abrir el diálogo a las múltiples voces de los integrantes del grupo, captar una perspectiva para facilitar el reconocimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrirse a ser escuchado, leído por otros, ser observado y observarse.</li> <li>• Apertura a que el grupo le retroalimente y aportar una activa y constructiva participación.</li> <li>• Ubicarse en su contexto sociocultural, en el de los consultantes y en su marco de referencia ético.</li> <li>• Captar la vivencia del consultante.</li> </ul>

de la posición del terapeuta y de la mirada que construye del otro y de su quehacer.

---

Fuente: Zohn-Muldoon y Valencia (2013)

Para la realización del trabajo en la propuesta que se presenta, se adoptó el registro utilizado en un programa académico de posgrado que reseñan Zohn-Muldoon y Valencia (2013), denominado “Documento Eje” (p.132). A este registro se le hicieron varias modificaciones, según se consideró pertinente, dada la situación de la psicoterapeuta implicada, de sus condiciones profesionales, laborales y personales, pero de manera particular, se tomaron en cuenta, las solicitudes que hizo. Dichas modificaciones fueron hechas con el objeto de simplificar el registro y adecuarlo a los recursos disponibles de la psicoterapeuta. (Ver al final de Apéndices). Este documento ha sido de suma utilidad en nuestra propuesta de supervisión y fue bien recibido por algunos de los integrantes del grupo de supervisión, particularmente de la sujeto de este estudio. El Documento Eje se elabora antes de la sesión por el psicoterapeuta que será supervisado y tiene como finalidad la promoción de un aprendizaje integrador a través del diálogo interdisciplinario. Este registro consta de una ficha de identificación y tres apartados que apuntan a diversas dimensiones en la construcción del caso, mismas que sirven de guía para la exposición ante el grupo. Estos apartados son:

## **I. Dimensión de presentación y comprensión del caso**

En este espacio se registra el contexto del consultante, que incluye el motivo de consulta, diversos aspectos significativos de la persona y su entorno y con respecto a la solicitud de psicoterapia que se hace a la universidad. En otro apartado se hace un resumen descriptivo de la sesión o del proceso psicoterapéutico, identificándose en qué fase de mismo se encuentra el consultante, -apertura, desarrollo o cierre-. También se incluye un relato sintético que será analizado en la supervisión a partir de la experiencia clínica y de los vectores que se consideran desde la perspectiva referencial del psicólogo-psicoterapeuta, tales como las dimensiones personales y sociales, así como los métodos, técnicas y pruebas aplicadas y los resultados de la intervención.

## **I.I Dimensión de análisis de intervenciones y resultados**

En esta parte del registro se incluyen las viñetas o transcripciones del caso -cuando no se dispone de las herramientas tecnológicas-, para presentar el relato de las interacciones que consideran relevantes en la sesión de psicoterapia, haciéndose una descripción de lo ocurrido, de los haceres y decires del consultante y el psicoterapeuta, las observaciones a este texto, así como las evaluaciones y análisis de esta interacción, así como las propuestas para establecer la relación de lo sucedido con la teoría; todo este registro corre a cargo del educando-supervisor.

### **I.I.I Dimensión de evaluación del impacto de la supervisión y/o reflexión personal**

En este apartado se incluyen las afirmaciones que hace el educando-supervisado a manera de conclusión. Se busca que, mediante el proceso de supervisión y la reflexividad del educando-supervisado -en nuestro caso, el psicólogo supervisado-, puedan lograrse comprensiones respecto a la trascendencia de la práctica profesional en el caso, así como respecto al posicionamiento adoptado por el psicoterapeuta, las estrategias que habrá de seguir puliendo y el aprendizaje que se desprende de la visibilidad de nuevas opciones en el ejercicio profesional, así como las habilidades que requiere poner en marcha o adquirir.

### **7.3.2 El capital cultural del grupo: JUCONI y la Terapia Familiar Sistémica**

El grupo de trabajo conformado por los psicoterapeutas que laboran en la institución de referencia, contaron con una afinidad respecto a ciertas actividades de capacitación que habían recibido, entre las que se contaba con la propuesta para el “Análisis de casos – Resolución de problemas” del Diplomado Atención Educativo-Terapéutica a Personas Afectadas por Violencia, de la Fundación “Juntos Con Los niños de Puebla, A. C.” (JUCONI, 2011-2012), que, con el enfoque de la Terapia Familiar Sistémica, se implementaba en la institución donde laboran. Algunas de las actividades procedentes de este marco de trabajo se consideraron, dada la solicitud de algunos integrantes del grupo de supervisión, entre estas: construcción de un documento para la planificación de la sesión que está centrado en identificar varios los elementos para la comprensión

de la familia, su perspectiva respecto a la situación, la valoración de recursos para resolver la situación, el análisis y una propuesta de trabajo por fases, cuestiones que son preferidas por los psicoterapeutas en este enfoque de tipo resolutivo.

El paradigma de un modelo de trabajo tal, se deriva de aproximaciones constructivistas de la psicoterapia, donde la supervisión se centra en buscar equidad entre los participantes a través de la colaboración para la comprensión, así como la focalización en las fortalezas del supervisado y en su propuesta de trabajo. Dentro de este mismo paradigma, los psicoterapeutas que implementan el modelo de supervisión centrado en soluciones se sustentan en autores como Molnar y de Shazer, y se “focalizan en habilitar consultantes para conseguir lo que quiere, más que en lo que está mal en ellos. Está basado en los supuestos de que el cliente sabe que es lo mejor para sí, hay una diversidad de verdades para mirar las cosas, es importante centrarse en lo que es posible y se puede cambiar, la curiosidad es esencial” (como se citó en Bernard & Goodyear, 2014 p.32). En el dispositivo de supervisión que ahora presentamos, para el logro del trabajo se asumieron dos momentos:

### **1. El trabajo previo a través del llenado de un documento para el análisis de casos**

Este documento es útil como guía estructurada para la presentación del caso, pero es lo suficientemente flexible, en tanto ordena los apartados del análisis para sus fines. Está compuesto de la siguiente manera: el contexto de la intervención, historia individual, estructura familiar, fortalezas, preocupaciones y problemas, información complementaria. Identificación de un aspecto de análisis, áreas prioritarias y metas para cada área en plazos, corto, mediano y largo, objetivos, plan de acción e indicadores de éxito, así como evaluación, conclusiones y acuerdos si aplica. Considerando que en la formulación de hipótesis *se vale equivocarse*. Para el momento de supervisión, en su formato grupal, se distribuyen previamente los roles de los participantes, para el establecimiento de la dinámica, siendo estos sus propósitos.

**2. El análisis del caso. De cada paso se desprendieron los roles de los participantes y que fueron los siguientes:**

- a. El expositor: es quien prepara con antelación la presentación del caso usando el documento para el análisis de casos.
- b. Administrador del tiempo: vigila el tiempo establecido para el proceso de 55 minutos.
- c. Grupo de reflexión: hace preguntas al expositor para indagar que le llamó la atención y en función del para qué. Para reformular puede solicitar más información y expresa lo que se piensa, evitando hacer juicios. Formula hipótesis y retroalimenta el trabajo del expositor.
- d. Moderador: tiene a su cargo la regulación del proceso, en este sentido, cuida a la familia y al terapeuta.

La operación del proceso del “Análisis de casos – Resolución de problemas” (JUCONI, 2011-2012, s. p), consiste en siete pasos que se describen en la siguiente Tabla:

**Tabla 4**

*El Análisis de Casos – Resolución de Problemas JUCONI A.C.*

<b>Paso</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Duración</b>	<b>Acción</b>
1	Exposición del caso	10 min	Lectura del documento de apoyo
2	Petición de apoyo	3 a 5 min	A petición del expositor/ definir el motivo de consulta
3	Aclaración del caso	10 min	Preguntas de equipo al expositor
4	Identificación de temas	3-5 min	Hipótesis
5	Elaboración de estrategias	10 min	Lluvia de ideas del grupo
6	Devolución de ideas	10 min	Respuesta del expositor al grupo respecto a la propuesta de acción
7	Retroalimentación al expositor	3-5 min	Escucha del grupo

Fuente: JUCONI (2011-2012). Análisis de casos – Resolución de problemas, (s/p) Fundación Junto con Los Niños de Puebla (JUCONI) A. C., Material de trabajo proporcionado en Diplomado Atención Educativo-Terapéutica a Personas Afectadas por Violencia. México. Recuperado de [https://issuu.com/juconimexico/docs/reporte\\_anual\\_2011](https://issuu.com/juconimexico/docs/reporte_anual_2011)

En el grupo se reconoció la decisión de algunos psicoterapeutas que eligieron dar continuidad a algunos de los recursos del Análisis de casos – Resolución de problemas de JUCONI, A. C. (201-2012), (que se señalan en la Tabla 4), dado que contaban con la participación en esta actividad que denominaban de *capacitación*.

### **7.3.3 Aportaciones desde el psicoanálisis**

Afín a la definición de Laplanche y Pontalis (2013), se considera la supervisión del análisis del paciente y el análisis de la contratrasferencia del analista (supervisado) frente a su paciente. Desde este marco de trabajo se incorporaron algunas propuestas en el dispositivo de supervisión que se presenta y que se implementó en una institución que brinda servicios de salud en la localidad. Se presentan algunos referentes y se resalta lo que fue retomado a solicitud de algunos psicoterapeutas que congeniaban con el trabajo psicoanalítico y que decidieron incorporar, particularmente, lo referido al análisis de los elementos contratransferenciales que se presentan en la práctica clínica. Este es el punto No. 4 del sistema de trabajo, sólo que, con el objeto de enmarcarlo debidamente, se presenta el total de los componentes discurridos. La supervisión, desde este marco, consiste en un sistema de trabajo a partir de un programa de formación en psicoterapia psicoanalítica transmitido a través de la experiencia. Consta de cuatro fases;

#### **1. La clínica.**

Donde solo participan psicoterapeuta y el paciente. Puede darse al final de la sesión psicoterapéutica a manera de en registro de información e impresiones por parte del primero.

#### **2. El registro del supervisado**

El supervisado, previamente, elabora un trabajo escrito que consta de tres partes: a) La primera es la presentación del caso: se delimita el motivo de consulta y el proceso a través del relato del supervisado, con descripciones densas, viñetas de expresiones y de situaciones clínicas entreveradas con hipótesis e interpretaciones de lo escuchado, observado y vivido, al modo de

un ensayo académico, b) Se identifican los mecanismos de defensa que aparecen en el consultante y, c) El análisis de la contratransferencia por parte del psicoterapeuta. Contempla una nota al pie donde se dice que la información presentada es confidencial y el documento debe ser destruido al final de la supervisión.

Como parte del trabajo previo, se puede incluir la presentación del borrador del caso escrito para su lectura por parte del supervisor, quien aporta sus observaciones previo al trabajo de supervisión frente al grupo. Siendo esto elegible por el supervisado.

### **3. Presentación del caso frente al grupo:**

- a. Se recuerda el encuadre de trabajo por parte del supervisor.
- b. El supervisado hace entrega del trabajo escrito a los integrantes del grupo.
- c. Se expresa por parte del supervisado el interés que tuvo para seleccionar el caso y titularlo, así la asociación al seudónimo otorgado al paciente para la presentación del caso. Luego da lectura a su trabajo haciendo asociaciones y comentarios complementarios al relato, hasta finalizarlo. Expone su análisis de caso otorgando explicaciones adyacentes, su análisis sobre la contratransferencia y expresando su sentir al respecto y posibles implicaciones.
- d. Se da lugar a la participación del grupo expresándose las dudas, comentarios y dialogando con el supervisado, predominando las asociaciones e interpretaciones posibles.
- e. De lo expresado, lo escuchado y expuesto por el supervisado, el supervisor cobija el deseo del psicoterapeuta de ser supervisado, comenta sus observaciones respecto la riqueza de análisis presentado por el supervisado y lo producido en la sesión, es decir la escucha de “la escucha”, y puede hacer apuntes hacia la fundamentación de los conceptos y técnicas empleadas por el supervisado en la situación clínica.
- f. El supervisado asocia y toma nota de los elementos significativos como aprendizajes, así como de los asuntos que se llevará al trabajo en su análisis personal.
- g. Se cierra la sesión y se destruye el documento.

La siguiente fase, tal como se señaló, es a la que dan preferencia aquellos psicoterapeutas que se afilian al marco de la clínica psicoanalítica, por lo que se incorpora a la propuesta de supervisión aquí presentada.

#### **4. El psicoterapeuta supervisado analiza los elementos contratranferenciales en su análisis personal.**

Pérez-Sánchez (1996), respecto de la supervisión, bajo el marco dentro de la institución de salud pública, señala los tres momentos antes citados: un momento de sesión (o acto asistencial); un segundo: de escritura de la misma para su posterior consulta y; un tercero: de supervisión. El cuarto momento es añadido por parte del autor de la propuesta de supervisión que ahora se presenta, en concordancia con la iniciativa de trabajo aportada al gremio.

#### **7.4 El trabajo grupal en el “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”**

El trabajo grupal resulta decisivo en cualquier actividad, por lo que en la implementación y desarrollo del “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”, también había de considerarse. Se ha de recordar que la predominancia de la reflexividad, la escucha, el diálogo interdisciplinar y la colaboración en el marco de la supervisión entre pares, conforman la propuesta del “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”. Ya lo señalaban Fernández et al. (2003), respecto al supervisado y el supervisor: “como otros ofrece su experiencia en la práctica clínica, así como sus habilidades para acceder a sus recursos y los recursos de los participantes y maximizar la diversidad en ideas, estilos y contextos” (p. 15). En consonancia con esto, en el grupo de psicoterapeutas se colocaron sobre la mesa dos planteamientos operativos respecto a la supervisión, con el objeto de hacer viable. En este momento se presentan las dinámicas grupales que se dieron. Sirva esta relatoría de contexto, en tanto la psicoterapeuta en el estudio de caso participó del proceso.

## **Planteamiento Grupal 1**

Se establecieron espacios y tiempos para las reuniones grupales, solventando las dificultades intrínsecas de las jornadas laborales de los psicoterapeutas. Una vez establecido el líder, -que contaba con una autoridad formal o institucional, pero también con una autoridad informal, o sea, proveniente de la misma grupalidad -, se dispone, como parte del grupo para el trabajo colaborativo (Luis Bottella 2001) que invita a la apertura al diálogo y la construcción del dispositivo, partiendo de la escucha sobre los significados que se dan y de la retroalimentación crítica y respetuosa del espacio mismo. De esta manera, se promueve un ambiente propicio para expresar necesidades sentidas respecto las situaciones que se presentan en el grupo por la percepción que se tiene del grupo mismo, por la diversidad de fines y las adhesiones disciplinares que, a la vez que enriquecen, también complejizan la participación.

En las sesiones subsecuentes, el diálogo se dirige hacia la clarificación de los elementos que comparten los integrantes, el conocimiento que se tiene respecto a la preparación de una sesión, así como a los recursos, habilidades técnicas y teóricas para conducir y mantener el espacio, los roles que naturalmente se asumen y las demandas planteadas a los colaboradores. Asimismo, los asuntos personales de la relación le son expresados al supervisor en un espacio privado, ofreciéndoseles a los solicitantes, la contención requerida. También realiza señalamientos hacia las fortalezas del psicoterapeuta para estimularlo a implicarse; para ello, se tuvo el sustento del material de Bernard y Goodyear (2014). Es decir, el liderazgo ejercido hace énfasis en las actitudes y creencias hacia la valoración de las competencias que cada uno tiene, la capacidad de conducirse con respeto a la diversidad de opiniones, (evitando evaluaciones a los otros, enjuiciamientos y descalificaciones de una postura sobre otra), así como a la importancia de la confidencialidad, apego y compromiso con el grupo para generar mayor confianza.

En otra de las sesiones, el líder sintetiza el desarrollo de lo ocurrido antes en el grupo y propone la optimización de los tiempos. En el grupo, se acuerda y contrata un horario de inicio y término, dando como máximo una extensión a dos horas para las actividades de supervisión,

mediante la lógica ya reconocida: la presentación de un caso previamente preparado y los que se presenten de manera espontánea, se reservan para el final, según los tiempos disponibles. Monitoreando el ambiente del grupo, se reflexiona sobre la colaboración y la toma de roles; se proponen los siguientes:

**Un coordinador de la sesión:** que se encarga de sostener encuadre, moderar las intervenciones del grupo, evitar que alguna predomine, atender a los momentos del desarrollo del trabajo respecto al tratamiento del caso, promover la argumentación, abrir la conversación hacia aspectos producidos, emergentes, y los que se refieren a la interacción observada en la dinámica de grupo que facilitan u dificultan el proceso del diálogo.

**Un expositor:** que presenta el caso, según la demanda, urgencia y/o disposición en el momento.

**Un observador participante:** observa y registra lo sucedido en la sesión, participa en igualdad que el resto del grupo y hacia el final de la sesión es invitado a ofrecer observaciones de los aspectos sobresalientes y para la retroalimentación del espacio; reporta al supervisor su síntesis y lee la minuta al grupo de la siguiente sesión.

**El grupo:** interviene con preguntas para clarificar, analiza desde distintas ópticas e interpreta la situación del consultante o familia desde ellas, retroalimenta al expositor. En su escucha al expositor, de manera abierta interrumpe y cuestiona o aporta su perspectiva para la construcción del caso y da alternativas, en ocasiones generando discusiones.

## **Resultados del Planteamiento Grupal 1**

Se consideró que la calidad del trabajo y el proceso de grupo se dificultó debido a la complejidad ocasionada por diversas complicaciones, entre las que se cuentan las siguientes: a) la desigual toma de responsabilidad y compromiso para participar, b) la inconstancia en la asistencia, -ya que se dio prioridad a otras actividades-, c) la sobre valoración del rol del liderazgo en la figura de un supervisor, (de preferencia experto y foráneo), d) la resistencia para tomar el lugar de expositor, e) el cuestionamiento y devaluación del rol del observador, f) la escasa implicación del

expositor para la presentación de casos, g) la disminución de la espontaneidad y la expectativa de amenaza ante la crítica. Debido a lo anterior, entre otras cuestiones, se optó por dar tiempo a la reflexión en varias sesiones sobre el proceso y el desarrollo del grupo.

La dinámica siguió siendo orientada por el líder jerárquico, quien, a su vez, continuó motivando a colocar una expectativa de superación profesional y personal, compromiso e implicación del terapeuta, la disposición a recuperar la experiencia clínica y a optimizar el trabajo, todo ello, para abonar mayor profundidad en el análisis del caso y su abordaje, así como para promover el desarrollo de las competencias para el trabajo psicoterapéutico a partir de la supervisión. Entre otras cosas, las afirmaciones y preguntas generadoras se plantearon en torno a la suficiencia en la capacidad para tomar cualquiera de las partes en el proceso, y respecto a la utilidad de los instrumentos para hacer evidentes dichas competencias en la preparación y presentación del caso.

El líder, tomó de las supervisiones administrativas de rutina, elementos para retroalimentar la utilización del expediente clínico y su reciente actualización. También en torno a la argumentación y puesta en evidencia de técnicas y estrategias, las inconsistencias en el encuadre, la delimitación de objetivos, además del monitoreo de la evolución de la estrategia durante el proceso. Todo esto se percibió como una herramienta poco útil para la construcción de un caso, aun cuando para su última versión se consideraron:

- Necesidades y recursos del servicio ofrecido por la institución, la normatividad vigente, el entorno social y las características de la población atendida y el aprovechamiento del servicio.
- Necesidades del psicoterapeuta y recursos disponibles para utilizarlos como instrumento de trabajo.
- Antecedentes teórico-metodológicos del documento, los del supervisor y grupo de supervisión y sub grupos predominantes.

- Propuestas variadas y diversas en lo teórico-metodológico, con un lenguaje común, o al menos accesible, que diera cabida a distintos planteamientos psicoterapéuticos y la integración de un caso.
- La actitud ética para trabajar y la responsabilidad que se adquiere, ya que es un documento propio del consultante y tiene validez legal.
- Valoración de cambios de versión por comparativa con el anterior.

El grupo respondió a través de la voz de distintos líderes, se aclaró que el valor del trabajo es suficiente, sin embargo, la operación de la supervisión puesta a prueba y evaluada en el contexto de la práctica, no resolvió el aprovechamiento del espacio de supervisión y la petición hacía del trabajo algo mecánico o meramente académico. Por lo que la discusión grupal continuó hacia la comprensión del espacio y su estructuración, ante lo que se ofrecieron definiciones del mismo como; ateneo, capacitación y supervisión. Se propuso y fijó una agenda donde se alternaría 3 a 1, un espacio orientado a la exposición de temas teóricos de interés sobre lo que estaba trabajando cada uno, con la finalidad de documentarse y explorar la posibilidad de relacionar las hipótesis con un referente teórico que diera solidez a la argumentación, y que a mediano plazo, tras aprender de la experiencia de supervisión, el escenario diera pie a exposiciones de caso más elaboradas como ateneos y coloquios.

Para seguir construyendo el espacio, se propuso sostener la conversación documentándola con lecturas individuales y una puesta en común en otro día previo a la sesión. Lo anterior, para aportar otros elementos y evitar discusiones e interrupciones innecesarias que desgastaran el ambiente y las relaciones durante la supervisión. La propuesta de lectura se hizo de textos alusivos a métodos de trabajo para integrar un caso, preparar y aprovechar su análisis y la supervisión en grupo. Siendo estas sesiones extraordinarias, fueron coordinadas por quién hizo la propuesta, con breves intervenciones orientadas a reflexionar sobre el espacio de supervisión en construcción colaborativa por el líder jerárquico. Desde su perspectiva integrativa, Boswell (como se citó en Bernard & Goodyear, 2014), subraya la importancia de “dedicar el tiempo necesario para ayudar a los supervisados a comprender e integrar las múltiples perspectivas; lo cual no solamente sucede durante las sesiones, sino trasciende a partir del trabajo complementario” (p.32). Para esto, la

actitud del supervisor similar a lo propuesto por Zohn-Muldoon y Valencia (2013), además de ayudar a identificar el modelo en que se posiciona un psicoterapeuta, también le ayuda a ubicarse en la relación con el grupo, su implicación y disposición al diálogo y valida un encuadre donde quepa la escucha a múltiples voces y perspectivas, así como la reflexión personal frente al aprender de otros. Lo anterior, dio lugar a trabajar sobre modelos de supervisión con encuadres claros, como los antes mencionados, y sus opciones para el trabajo previo a la sesión. De esta manera, se buscó, si no, el convencimiento y la apertura de cada uno de los integrantes del grupo, sí que se tuviera más oportunidades para prepararse, y eligiera -si así lo prefería-, el formato que más conveniente. Con esto se abonó a la reflexión acerca del estilo de cada uno, su toma de decisiones y para fomentar el espíritu de colaboración a través de mayor flexibilidad para el dialogo interdisciplinario; brindar explicaciones a los demás, el deseo de aprender de otro y curiosidad por ahondar en la vivencia de los consultantes y la propia desde diversos y nuevos matices. El Planteamiento Grupal 1, entonces es retroalimentado con base en la experiencia del supervisor y de todos los miembros del grupo.

## **Planteamiento Grupal 2**

La propuesta de operación, ya se decía, se tomó de los modelos estructurados antes citados, considerándose de base las dimensiones señaladas por Zohn-Muldoon y Valencia (2013), respecto al proceso de trabajo con los consultantes y la situación de supervisión. En esta propuesta de intervención, la primera dimensión, se centra en la construcción del caso y la preparación para su supervisión. Esta dimensión consta del trabajo de intelección sobre el cual se va armando un caso, se prepara y dispone a una exposición ante el equipo de trabajo. En esta dimensión, el proceso de reflexión está presente desde la toma del caso, la consulta otorgada y la elección del caso, hasta la culminación del documento de registro. Se piensa esto, porque todo lo anterior admite una perspectiva y valor fundamental al análisis y al aprendizaje, lo que convierte a la supervisión en una valiosa herramienta para la mejora de la profesión. Favorece que se esté abierto y se entre con otros ojos a un mundo donde se está implicado, donde se adquiere figura en la relación con los consultantes y con el supervisor, conformando un sistema que puede impactar la propia forma de

intervenir y estar siendo. Si el psicoterapeuta lo desea, el proceso es facilitado por un supervisor, quien además de ayudar a identificar los elementos necesarios<sup>13</sup>, “contiene” estando disponible, atento en su escucha y lectura, y dispuesto a sostener con ella, el proceso personal de elaboración de la experiencia y construcción del caso, aportando las percepciones y matices que la interacción se suscita. (Zohn-Muldoon y Valencia, 2013). Así también, se propone que la función consultiva sea extensiva a los pares, si la inquietud está puesta en profundizar en cuestiones técnico-metodológicas, para precisar la estructura argumentativa sobre la base del caso para la supervisión, al decir de Bernard y Goodyear (2014) y López (1998).

Para este trabajo, se plantea el requerimiento de la construcción de un documento pre-elaborado, de acuerdo con las competencias y la estructura de aprendizaje que se elija desarrollar, según estilo y forma de cada uno. Todo ello, teniendo como fin, el aprovechamiento del terapeuta, el ofrecimiento de una guía útil para el análisis y la reflexión, y para el grupo que acompaña; si desea compartirlo.

Por su parte, el supervisor tiene presente que el psicoterapeuta es sujeto y objeto, como lo fuera el investigador, tras el encuentro con los significados de la experiencia. En el entendido de que una experiencia tiene “significados de múltiples contornos, o sea, determinados por aspectos, endógenos, culturales y situacionales”, al decir de Moreira (junio, 2006, D12). Esto lo describe con el objeto de contextualizar y recupera lo esencial de la situación en el proceso psicoterapéutico, haciendo un esfuerzo por traducir la experiencia del consultante. A la vez, ofrece el entendimiento de que, el psicoterapeuta, durante este proceso está en contacto consigo mismo, con sus cuestionamientos y con la historia sobre la que dimensiona el mundo. De manera que –como en una investigación–, las descripciones y el relato que hace de la selección de lo escuchado o de la interacción con el consultante, dichos y hechos, están enriquecidos por su experiencia, así como los datos que son ampliamente captados, o que están en condición de latencia, pero que siempre

---

<sup>13</sup> Identificación de los elementos mencionados de la propuesta de Zohn-Muldoon y Valencia (2013), anteriormente: Motivo de consulta: Problemática y situación del cliente, suposiciones y soluciones que planea a este: Propósito de la terapia: Encuadre: Características de su forma de intervención: Habilidades de escucha e interacción: Relación entre el terapeuta y consultante: Cuidado de sí: Cuidado del consultante.

son susceptibles de ser descifrados en el proceso. Es por esto que, el supervisor, con su escucha propone acceder a ello, porque con esto puede facilitarse la coherencia interna y autoafirmación sobre lo que se va construyendo.

A partir del contexto citado, se realizó la construcción grupal de un segundo planteamiento, mismo que dio lugar a la propuesta final del “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”, que como se ha dicho, se presenta ahora en forma de un Reporte de Experiencia Profesional. Con el objeto de no reiterar acerca de los constitutivos de este dispositivo, se reseñan a continuación, aquellos elementos concernientes al desarrollo que adquirió el grupo hasta arribar a una operación que hizo viable esta propuesta. Los acuerdos asumidos por el grupo de psicoterapeutas, en cuanto a la operación, se resumen de la siguiente manera:

### **La situación de supervisión**

Se caracterizó por ser una sesión de trabajo programado para realizarse en colaboración, para que, a través del diálogo entre un supervisor, un supervisado y un grupo se dé lugar a “producciones conjuntas”, al decir de Bottella (2001). Tiene como fin el aprovechamiento del psicoterapeuta supervisado en su implicación profesional, personal y social, asumiendo que el grupo y el supervisor aprenden y se benefician en otros aspectos por la equidad y reciprocidad de la relación y su participación.

En cuanto a su operación, se acordó una estructura y duración estimada de dos horas, con momentos tentativos para la conducción y el aprovechamiento del trabajo. Para ello, se focalizan algunos aspectos relevantes de las propuestas de los modelos estructurados de la supervisión. Además, se tuvo la necesidad de considerar los objetivos de la institución, los procesos esperados y sus resultados. Sin embargo, la conducción y predominancia del análisis del caso y el trabajo, lo siguieron marcando los objetivos de colaboración, reflexividad, implicación y diálogo interdisciplinario en el grupo; este fue uno de los mayores logros.

## **El encuadre de la sesión**

En cuanto al encuadre, se acordó la disposición para ejercitar la escucha y comprensión, creando un espacio de ambiente adecuado para la expresión de ideas, emociones y reflexiones por parte del supervisado, por un supervisor y por el grupo. El ejercicio de los roles y las funciones, ya han sido señalados con anterioridad, por lo que, en este momento, se retoman de manera sucinta.

- El psicoterapeuta supervisado: se prepara para exponer su trabajo, dispone de su material y para recibir la escucha y observación del equipo, pudiendo expresarse para establecer contacto y estableciendo como le gustaría ser escuchado.
- El supervisor detona el inicio y, al menos en lo que se toma ritmo, explicita en que consiste el trabajo y el objetivo del dispositivo, ofrece y demanda atención al grupo a lo que se comunica del consultante y la experiencia del proceso el psicoterapeuta. Se posiciona como facilitador de la conversación y la dinámica del grupo, teniendo a su cargo el cuidado del consultante sujeto del caso, el supervisado y el encuadre del trabajo.
- El grupo entra en contacto, y de manera respetuosa, se prepara para escuchar la exposición del caso hasta la apertura del diálogo.
- Los participantes que desean exponer su caso, por motivos de relevancia o urgencia, mencionan su interés para ser considerados y supervisar su caso al final de la sesión programada.

## **La exposición del caso**

La operación respecto a la exposición del caso conlleva las siguientes actividades.

- El supervisado presenta al consultante, su situación y problemática, relata al grupo su experiencia en el proceso psicoterapéutico, y hace uso de los recursos de apoyo que eligió para ello, según su estilo personal y el curso de su pensamiento.
- Lee o comenta enriqueciendo lo no escrito, entrando en un proceso personal de reflexión sobre la comprensión del caso, de sus intervenciones y en cuanto a la relación terapéutica.
- El supervisor y el grupo observan y escuchan desde una posición no experta -como señala Anderson (1999) -, pudiendo registrar sus dudas, o si el supervisado accede, conversa, pregunta o refleja lo que va escuchando para clarificar y ampliar la información.

- El psicoterapeuta que es supervisado identifica el encuadre y la forma de interactuar en respuesta a la demanda por parte del terapeuta.

### **La apertura y el análisis del caso**

- El supervisado se abre al diálogo con el grupo que comenta y atiende a distintas escuchas y expresa comprensiones que atienden, posiblemente a uno o varios significados, alrededor de la vivencia del consultante.
- El supervisor y el grupo buscan acercarse a la experiencia del consultante y del terapeuta supervisado con respeto
- El supervisor abre el diálogo con preguntas y otras respuestas de escucha.
- Si no se ha hecho, el supervisor aporta elementos para ubicar el contexto sociocultural del consultante y del terapeuta.
- El supervisor está atento las participaciones y facilita el espacio de escucha desde la autenticidad, validando lo que se dice y narra y lo que se construye- deconstruye, en cada una de las posibles versiones de sentido del grupo desde una postura multi-parcial con todos los participantes, según lo entiende Anderson (1999).
- El grupo de reflexión escucha y observa, luego colabora con el supervisado en el proceso lógico argumentativo y reflexivo, tendiendo como centro, al consultante y el caso.
- Los participantes dan alternativas para ir hacia los temas que se han mantenido al margen y que son parte de la experiencia de la persona en la construcción de significados, como un aspecto que genera el cambio en sí y permite ir hacia adelante en la psicoterapia, según lo entienden Biever *et al.* (1998).
- Los participantes entran en una polifónica comprensión del caso y, literal o no literalmente, también proponen esquemas.
- El supervisor, cuando es el caso, da respuestas de escucha, orientando al *buen pensar* sobre lo que llama la atención en la comprensión del caso, y si cabe, solicita explicitaciones.
- Como parte de esto, los participantes hacen reflejo con sus propias vivencias, al tiempo que, transfieren el conocimiento a las mismas.

- El supervisor identifica una perspectiva que facilita la posición del psicoterapeuta frente al caso y su quehacer.
- Los participantes prestan atención a los significados percibidos, pudiendo reestructurar la relevancia de alguno para que se perciban con mayor claridad y profundidad aspectos del consultante afectados recíprocamente.
- El supervisor atiende a lo no escuchado.
- El supervisor devuelve elementos identificados de la comprensión, y retoma del diálogo, lo aportado en distintas dimensiones respecto la situación del consultante, áreas problemáticas y recursos, entre otros.
- Aporta sus construcciones complementariamente cuidando el poder de su influencia para no imponer condiciones.<sup>14</sup>

### **El análisis del encuadre y el encuentro**

También el encuadre es sujeto de análisis, así como el foco de atención construido provisionalmente y la planificación de la intervención terapéutica, desde la perspectiva que se haya privilegiado para el caso y de acuerdo con el estilo que propone el psicoterapeuta supervisado. Las actividades que se realizar por parte del supervisor son:

- Generar el diálogo con el supervisado, pensar el para qué de las estrategias trabajadas durante el proceso y cómo se ha trabajado para llevarlo adelante.
- Convoca al supervisado a poner ejemplos y a trabajar con el análisis de fragmentos de interacciones.

---

- <sup>14</sup> El supervisor mantiene como telón de fondo elementos del proceso de psicoterapia que se pueden identificar y asociar durante la supervisión, por considerarlos útiles para retroalimentar el trabajo. Más, por el cuidado debido al psicoterapeuta supervisado, habrá de administrar su intervención a un tiempo apropiado y de acuerdo con la receptividad manifiesta o desarrollada por el supervisado. Estas intervenciones, pueden ser, en suma, los referidos en la bibliografía, valorados o trabajados en la integración del expediente institucional o en el documento de preparación previo, siendo algunos: demanda, estimación del pronóstico, enfoque, objetivos y su plazo, encuadre, recursos del terapeuta y el paciente, áreas problemáticas por resolver, transferencia y contratransferencia en la alianza terapéutica, bienestar del psicoterapeuta y del consultante, referente ético profesional, valoración del contexto inmediato, riesgos, posibles vinculaciones con otros profesionales, límites de la intervención, economía de la intervención, cambio y, dadas otras condiciones, las alternativas.

- Junto con el grupo, aporta su análisis del proceso psicoterapéutico y las intervenciones del terapeuta, pero sigue atento a los emergentes de la escucha de este y de la conversación con el grupo, con el objeto de buscar diversas alternativas.
- Si el tono de lo analizado da indicios de resistencia que obstaculicen el trabajo, el supervisor invita a reflexionar sobre los significados del terapeuta y las reacciones que tiene hacia el caso y el consultante, pudiendo cuestionar al supervisado qué tiene que ver el caso y su intervención con sí mismo.
- Cuida y se cuida. Está alerta y acoge las reacciones que puede tocar en el supervisado o alguno de los participantes incluido el mismo, para identificar como se puede trabajar con ellas.

### **La elaboración de estrategias y modos de intervención**

- El supervisor facilita la conversación para que se propongan estrategias y técnicas para trabajar, identificando estrategias y modos de intervención del terapeuta, aproximándose al estilo que trabaja.
- El grupo propone desde sus referentes conceptuales, pero también asocia exponiendo experiencias de sus intervenciones en algunos casos parecidos, con sus respectivos resultados.
- El supervisado escucha y dialoga sobre lo que le va haciendo sentido, indaga y abre sus dudas y expresa sus sensaciones respecto a lo dicho.
- El supervisado discierne y selecciona lo que más le conviene para la toma de decisiones y ruta de trabajo.

### **La evaluación del impacto de la supervisión y de la reflexión personal**

- El supervisado hace sus conclusiones respecto lo que fue significativo, por ejemplo, del análisis y comprensiones significativas y de los elementos que quisiera profundizar.
- Junto con el supervisor rescata de la elaboración de estrategias y la retroalimentación recibida, los aspectos en que el supervisado se ha beneficiado o que pudiera trabajar a partir de su estilo o innovándolo y las habilidades que requiere poner en marcha o aprender a desarrollar.

- Si hay lugar se retroalimenta la sesión.

De esta manera, en el discurrir del grupo, devino la propuesta que se ha identificado como un “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”, así como los acuerdos respecto a su implementación, desarrollo, retroalimentación, evaluación y seguimiento. Por lo que se abrevia el apartado que abría de intitularse: **Resultados del Planteamiento Grupal 2.**

## 8. LA VOZ DE UNA PSICOTERAPEUTA. LOS HALLAZGOS

El investigador, desde la postura fenomenológica mundana, busca “comprender la experiencia (...) “con sus significados de múltiples contornos, o sea, determinados por aspectos, endógenos, culturales y situacionales”, afirma Moreira (2006, D 12). Las pautas de ordenamiento de los hallazgos de este trabajo surgen del estudio de los datos en sí, pero también se toman en cuenta otros factores que son parte de la ideología de quien los selecciona. El autor de este trabajo, no sólo participó en la construcción del presente Reporte de Experiencia Profesional, sino también en el “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”. Como un participante más en la investigación, se es parte del tiempo, momento, dinámica y encuentro con el sujeto de la investigación, así como del contexto y entorno social. Debido a ello, entre otras cuestiones, los hallazgos reportados en este trabajo se reconocen como una construcción producto del encuentro entre el sujeto investigado y el investigador. Sin olvidar que, los datos producidos, analizados e interpretados, son polisémicos y dan pie a diversas lecturas: en este apartado de hallazgos sólo se presenta una de estas. Finalmente, los hallazgos de la investigación sólo son los esfuerzos personales del investigador por traducir la información. En términos de Merleau Ponty (1945, como se citó en Moreira, 2011), se trata de una descripción exhaustiva que busca clarificar y comprender lo que acontece, en un tiempo y momento dados, en la experiencia de una psicoterapeuta. De manera que la construcción que se presenta en este momento, no solo es un relato de dichos y hechos, sino que está enriquecida por la experiencia de quien narra, y por los datos, lo más ampliamente posible, como fueron captados y que pudieron ser interpretados en el proceso. Los hallazgos se organizan de la siguiente manera.

Durante el análisis de la entrevista, la categoría “Diálogo interdisciplinario”, primero considerada independiente de las de a) colaboración, b) reflexividad, c) implicación y s) dificultades en la dinámica grupal, se consideró como una categoría que englobaba a las demás, pues las antes mencionadas, aparecieron como competencias que derivaron en acciones necesarias en la persona y el grupo para lograr los objetivos del dispositivo. Y dado que, elementos significativos encontrados en el análisis, en frases, párrafos o cadena textual, durante la entrevista, estuvieron en torno al diálogo interdisciplinario, le dieron peso para identificarle como un concepto central y una meta práctica.

Como elementos sobresalientes en el *recuento y concurrencia* de códigos durante el proceso para obtener resultados, encontramos que “la escucha” es la principal herramienta que la persona practica para aprovechar el dispositivo de supervisión para el análisis de casos colegiado a partir del diálogo interdisciplinario. Por ejemplo, encontramos en el Cuestionario “Experiencia en un dispositivo de supervisión para psicoterapeutas”, que “La escucha de diferentes posturas teóricas” en la respuesta “al ítem: 2 (¿Cómo ha sido su experiencia de participar en una supervisión grupal? Señale tres particularidades), da sentido global a la experiencia de la persona, pues define una postura que hace posible el diálogo interdisciplinario a nivel conceptual, de manera que permitía conversar y co-construir, nuevos significados y prácticas a partir de validar diferentes discursos y acciones derivadas. Lo anterior se refuerza por “La formalidad para abordar la escucha de cada caso”, respuesta al mismo ítem, lo que enfatiza que, como competencia, se va dando como parte de la práctica profesional desarrollada y como una actitud indispensable hacia el diálogo interdisciplinario, ya que, al decir de Moreno y Zohn-Muldoon (2013), quien escucha tiene que “conocer y ejercitar su habilidad de escucha para comprender la perspectiva de abordaje de otros, expresiones, afectos y acciones” (como se citó en Zohn-Muldoon et al., 2013). Esto se confirma en las respuestas al ítem 4 (¿Considera que se ha dado la colaboración en el grupo de supervisión? En caso afirmativo, señale tres maneras en las que se ha manifestado); “Sí, porque se defiende un enfoque teórico” y “Sí, porque en la inclusión todos muestran sus argumentos”. Sin embargo, otra de sus respuestas señala: “Sí, dependiendo del enfoque del expositor se da apertura o no”, lo que establece que, para colaborar, la psicoterapeuta delimita su posición en el *territorio*. Recordamos lo que afirma E. Goffman: “los discursos son fundamentalmente prácticas: con ellos no nos “expresamos”, sino que hacemos cosas” (como se citó en Criado, 1998, p.59). Es decir, hacemos jugadas en el juego de la interacción, gestionamos nuestra imagen delante de los demás, y como es el caso, se dispone una colaboración en tanto se den ciertas condiciones, entre las que se remarca la apertura del compañero. Por otro lado, encontramos que esta persona se implica, en tanto asume responsabilidad sobre su acción, escucha y habla, su propuesta teórica y conceptual con la que, desde sus esquemas del saber responde a la pregunta “¿Qué hacemos cuando decimos que hacemos psicoterapia?”; planteamiento conceptual que guía la reflexión sobre el dispositivo y le retroalimenta. Ello, como asunto no es menor, y su complejidad se manifestó en la menor concurrencia de respuestas en la entrevista relacionadas con la colaboración respecto a las demás categorías, siendo los códigos relevantes el análisis colegiado de casos, seguido por la

conformación de un equipo que acompañe profesional y personalmente, sea de aprendizaje y gestión del mismo.

También podemos decir que, en todo caso, el diálogo colaborativo es el vehículo para sostener el dispositivo de supervisión, y que está presente, según las propias palabras de la psicoterapeuta: “todo el tiempo, pues es clara la diferencia de escucha, de términos y de abordajes”. A lo que agregamos que, teniendo avances y beneficios, también tropezó con dificultades.

En la entrevista realizada, el mayor beneficio que se reconoció, fue el análisis de casos, dado el impacto que tiene para superar las complejidades en la escucha de propuestas y conceptos diferentes, pues la comprensión conceptual, a la vez que se percibe relacionada con la posibilidad de “empatar” voluntades, y aquello percibido como “algo muy rico, muy nutrido”, también se le asigna que enriquece perspectivas, donde “la persona que se supervisa sale con un panorama distinto, con más herramientas”. Podemos decir entonces, que se tiene la experiencia de ciertas condiciones que facultaron el aprendizaje y la participación social, en este caso, cuando existe un equipo que “nutre”, con escucha, acompañamiento y retroalimentación profesional. Es desde aquí, que podemos decir que se reconoce un aprendizaje que se denomina reflexivo (Paré, 2011), y que se caracteriza precisamente, por la participación social, que es nutrido y sostenido por una comunidad y que rebasa en mucho, la mera transferencia de información. La respuesta que ofrece la psicoterapeuta también señala que, gracias a la supervisión, adquirió “más herramientas”, lo que podríamos entender como una innovación a su práctica profesional. O al decir de Paré (2011) generar nuevos significados en torno al trabajo; cuestión que es fundamental en el caso de la supervisión. “La innovación en la práctica llama a nuevas formas de crear significados sobre el trabajo y crear significados es fundamentalmente un proceso relacional. Sin la continua oportunidad de reflexionar sobre las propias prácticas con otros, y particularmente, con los colegas, quienes compartan cierto vocabulario teórico y práctico, hay pocas posibilidades de que se absorban y se transformen en parte del repertorio práctico” (p.37)

El tema de la constancia y el enriquecimiento conceptual se han encontrado también dentro de la categoría “dificultades en la dinámica grupal”, sobre todo en lo que respecta a la necesidad de capacitación. De ello se derivan en diversas dificultades, por ejemplo; cuando hay falta de lectura en la supervisión, las dificultades para comprender lo que se dice con la intencionalidad que se dice, menos fluidez en la conversación, pero, sobre todo, se corre el riesgo de que se tome la retroalimentación como crítica personal o descalificación, lo que genera el retraimiento y una participación oscilante, a veces, por temor a herir susceptibilidades, a veces por desconfianza. Pero también, se presenta cierta incertidumbre para abordar un problema y resistencias para trabajar casos nuevos. Una alternativa de afrontamiento que se destaca es la utilidad de participar argumentando, de explicar el sentido de los conceptos que se emiten, e incluso, hacer presentaciones de temáticas de interés teórico relacionadas con los casos que se trabajan, considerando el punto de vista teórico y la motivación del que presenta el caso, demostrando interés por las creencias manifiestas en la elección del caso y tema, y desde dónde se trabaja. La siguiente interacción durante la entrevista realizada con la psicoterapeuta lo ilustra; donde “S1” corresponde a la interacción del único sujeto entrevistado. “E” indica la interacción del entrevistador:

“S1: Si. Yo creo algo que nos ayudó muchísimo como a ser más integral, a integrarnos, fue presentar temas teóricos. Porque ahí, porque ahí era inevitable presentar una la lectura de enfoque independientemente del tema que fuera. Tu lectura tiene que ver con un enfoque, entonces creo que eso también sensibilizó a todo el grupo a estas diferentes formas de codificación (...) creo que eso nos ayudó bastante a escucharnos”.

E: Y la disposición crees que mejoró a partir de esto

S1: Si, si, si, si había mayor respuesta, porque incluso se tomaron compromisos más sólidos de “si, si, me toca, yo voy yo propongo, me toca proponer algo voy a ver que propongo”. Todos nos involucramos y fuimos parte del grupo, en cada uno su turno, pero fue un “tienes audiencia”, si, tienes tu lugar, tienes tu escucha y lo que se dice tiene un lugar.

E: ¿Cómo crees que se pudo integrar eso ya a la hora de trabajar en el grupo de supervisión? si es que se logró.

S1: creo que falta pulirse un poco más, pero sí logró la posibilidad de decir “podemos escuchar otras cosas, cosas que ni siquiera nos hubiéramos imaginado”, creo que apenas vamos abriendo brecha en ese sentido.

Un valor social agregado a la colaboración, y que fue detectado en la entrevista, es el hecho de que esta persona se vivió implicada con los demás, se otorgó el permiso para conocerse y conocer a los demás, y para aprender de ello, además de asumir el riesgo de incorporarse a algo que era un tanto lejano a sus prácticas conocidas. Esto se puede ver, en principio, como un aprendizaje individual, pero también es una manera de gestionar el aprendizaje de los demás. Un aprendizaje normado dentro de un código profesional que es aceptado y en el que pueden reconocerse los participantes del grupo de supervisión.

Otra relación con la categoría de reflexividad se encontró en la disposición a aprender y a dialogar entre pares, desde una postura de escucha y de investigación colaborativa, como le llama Botella (2001), lo que es de ayuda para aportar elementos que complementen el sistema conceptual en el ECRO del expositor. Por ejemplo, cuando dice: “Pero al poder ver, que de repente alguien me dice cosas desde su teoría, digo “sí, si es cierto, y esto y esto lo puedo embonar por acá (mueve las manos como haciendo un embone con los puños), en esto que yo si se hacer entonces aquí lo meto”- entonces en ese sentido, si me ha ayudado.” Sirva la narrativa anterior de complemento a la siguiente: “favorecer el apoyo mutuo, la retroalimentación constructiva y propositiva”, que se ha presentado en segundo lugar de concurrencia en las respuestas, tanto del cuestionario como de la entrevista realizadas. El primero en frecuencia tiene que ver con las manifestaciones que hace para aclarar que su actitud argumentativa, determinada y en ocasiones arrojada, no pretende juzgar o criticar, lo que le ha llevado a tener que cuidar y modificar lo que dice.

Otras respuestas dadas al Cuestionario “Experiencia en un dispositivo de supervisión” y en la entrevista introductoria al mismo, que se refieren al logro del propósito del dispositivo y a los beneficios de éste, son las siguientes: a) En cuanto a la respuesta al ítem 1 del cuestionario (Beneficios de la propuesta de supervisión), se tuvo la siguiente: “Ha aportado más elementos de

observación y acción”. Lo anterior, también se asienta en la premisa de que el reconocimiento de haber recibido beneficios de la supervisión respecto a la práctica profesional requirió a la psicoterapeuta un ejercicio de reflexividad. Entendida esta como el rasgo de un sujeto que aprende pensándose en el otro, creando nuevas maneras de relacionarse y que construye circuitos de comunicación y crea nuevas institucionalizaciones; como lo decía Gómez-Gómez (2011; 2016). b) En la entrevista, esto se relaciona con la siguiente respuesta: “si se plantean incógnitas, se resuelven esas incógnitas, sale uno con otra serie de perspectivas para la intervención, si yo creo que si se cumple con el objetivo”, de la supervisión. Estas respuestas y las lecturas que de ellas se hacen, tienen una estrecha relación con la siguiente respuesta dada al ítem 3 del cuestionario ya referido: ¿Cómo ha sido su experiencia de participar en una supervisión grupal? Señale tres particularidades; “porqué es útil conocer otras perspectivas de abordaje”. La utilidad respecto a una perspectiva, puede atender al saber y saber hacer de los psicoterapeutas dentro de la dinámica de grupo. Esto, abona a identificar con mayor claridad referentes conceptuales disciplinares, identificar los alcances y limitaciones en su aplicación al caso práctica, entre otras cuestiones. Su trascendencia estaría en favor de una mirada desde la complejidad y la creatividad, por lo que puede darse entonces, la posibilidad de que surja algo diferente; en nuestro caso, en la práctica profesional. Por *creatividad*, entendemos la búsqueda de la información en diversas fuentes que tienen una visible relevancia respecto a la problemática referida por el consultante, con el objeto de tener una lectura más compleja en torno a su realidad y al empleo de distintos métodos sin perder de vista la intencionalidad y el rigor al hacerlo; todo ello con el propósito de lograr un conocimiento cada vez más integral del caso. Otras utilidades que fueron reportadas respecto al dispositivo de supervisión y donde se manifiesta la reflexividad, tienen que ver con el aprovechamiento del espacio de supervisión, como son: “conozco otras perspectivas de abordaje”, “me da más elementos de observación y acción” y “la ampliación de nuevos elementos sobre un mismo objeto”. Lo que puede ser entendido como una responsabilidad en cuanto al propio desempeño, y que además, apunta a una ética profesional. Ello puede resumirse en la retroalimentación y el enriquecimiento del Esquema Conceptual Referencial Operativo (ECRO). En torno al significado ético personal y profesional en el abordaje de los casos, se puede observar también en algunas de las respuestas dadas al ítem 8: “Señale tres aspectos que le hayan resultado más significativos de la supervisión”. En el caso particular de la respuesta, “La formalidad en lo que se aborda en un caso; el compromiso del abordaje con una tendencia positiva”, se puede apreciar la asociación con uno de los atributos

centrales de la reflexividad: el posicionamiento de un sujeto que se construye, se de-construye y re-construye en una relación indisoluble con el mundo y con los otros, lo que instala a la reflexividad en la praxis social y en la interacción.

Lo señalado en otras respuestas al “Cuestionario. Experiencia en un dispositivo de supervisión para psicoterapeutas”, cuentan con una estrecha relación con la deliberación personal en cuanto a la forma de estar presente con el consultante, la escucha que se le ofrece y la relatoría que respecto a lo escuchado se hace; cuestiones que pueden entenderse con la analogía “leer al paciente”. Algunas de estas respuestas son las dadas al ítem 9. ¿Qué es lo que más valora en cuanto a la manera en la que se ha llevado a cabo la supervisión?”, “la ampliación de argumentos clínicos y técnicos”, “Poder leer al paciente con mayor número de detalles” y “Que haya un lugar para darle valor al ejercicio clínico”. La psicoterapeuta, además, al señalar el valor que tuvo para ella contar con un espacio donde se da relevancia al ejercicio psicoterapéutico, bien puede indicar que han surgido otros significados respecto a su hacer; cuestión que también se asienta en la reflexividad.

Respecto a la categoría de “implicación”, aparece de manera explícita y anidada a lo largo de la entrevista, ubicándose en el primer lugar de representatividad debido a la cantidad de superposiciones en que aparece. Sin embargo, esto también puede deberse a que la segmentación del análisis de la entrevista remite a significados diversos en cada lectura y esto lleva a cualificarla de manera sobresaliente. Lo anterior, también cuenta con el interés del investigador, dado que, como sujeto implicado, mantiene una resonancia con las respuestas que codifica bajo esa categoría. Sin embargo, hemos de aclarar que, si bien se reconoce la participación del investigador (como ya se ha mencionado), también se halla explicitada esta categoría en la narrativa de la psicoterapeuta. En el cuestionario referido (“Experiencia en un dispositivo de supervisión para psicoterapeutas”), aparece de tres formas: a) la primera, relativa a la postura de los psicoterapeutas en la receptividad que puede darse, o no, de quien recibe la visión de los otros, lo que indica que la apertura y colaboración se da dependiendo del enfoque del expositor, lo cual es relacionado con una postura personal dándole la connotación de implicación. Lo anterior está presente también en la entrevista realizada, donde refiere que muchas veces es juzgada en la institución como “experta en todo”, “la psicóloga”, “la que a todo dice que sí”, “la que les hace trabajar y salir de la zona de confort”, entre

otras cuestiones. Ante esto, ella señala que su manera manejarlo es mediante su potencialidad, en cuanto a también la capacidad reflexiva que tiene, lo que le permite manejar de mejor manera la responsabilidad laboral y asumir que es instrumento y miembro de la institución. Además, reconoce su capacidad para posicionarse frente habilidades e incapacidades, aciertos y equívocos y ante la vida, con integridad, confianza y sabiendo moverse en el ámbito del saber-poder profesional y laboral, aunque sea “incomoda” porque tiene argumentos.

El comentario registrado en las observaciones del cuestionario (“Experiencia en un dispositivo de supervisión para psicoterapeutas”); “El trabajo visto por diferentes ojos es muy enriquecedor si solo se elimina la inmadurez para recibir observaciones”, se ha colocado en la categoría implicación personal, dado que hace referencia a la complejidad que entraña cuando se enfatizan las limitaciones emanadas de la postura personal o implicación personal, particularmente, cuando se priorizan resistencias que obstaculizan la recepción de nociones ajenas a las propias. Este comentario adquiere peso, dada la correspondencia que presenta en la entrevista, además de su recurrencia. También se encuentra relacionado con la colaboración, probablemente por el deseo de trabajar a un nivel más profundo, aspecto que la psicoterapeuta solamente encuentra en la participación de algunos compañeros en la supervisión. En otro aspecto, está relacionado con la posibilidad de responsabilizarse de sí, de reconocer que no se sabe y partir de ahí para buscar soluciones o ayuda en la supervisión, con los recursos con los que se cuentan. Pongo como ejemplo la siguiente viñeta:

E- Creo que tiene que haber un mayor nivel de confianza para que eso se pueda lograr y ese no puede venir por imposición.

S1- Pero también con la confianza de lo que estás haciendo, incluso hasta de decir, “no entiendo nada” y tener la confianza de decir “no entiendo nada”.

E- ¿Tú has estado en esa situación?

S1- Si, claro, yo también me he sentido perdida. Si, la ventaja que tengo es que de repente corro con un supervisor externo también es otra cosa.

La entrevista continúa:

E- eso

S1- y como sea el análisis, el diván, te acomoda cosas para ver a los pacientes

E- Claro, si pues el trabajo personal que tú tienes.

S1- Y el equipo de compañeros no todos tienen un trabajo personal, nunca lo han hecho, nunca. A pesar de tantos años de trabajo clínico, nunca se han visto la cara.

Ésta última viñeta, también aparece relacionada a la reflexividad, en tanto el posicionamiento de un sujeto que se construye, se de-construye y re-construye en una relación indisoluble con el mundo y con los otros. Más, el elemento de implicación personal se manifiesta cuando declara; “ Si, claro, yo también me he sentido perdida”, en tanto que reconoce que el análisis personal del psicoterapeuta es un elemento esencial para poder escuchar el caso, siendo la bisagra que permite enlazar la ética y la acción persona y profesional y pensar a partir de pensamientos diferentes. Este elemento aparece como una carencia en el grupo, y desde esta perspectiva, como obstáculo para lograr un trabajo más profundo en la supervisión.

Un aspecto interesante se presenta en las respuestas dadas al ítem 6 (¿la participación en la supervisión se ha reflejado en su vida personal? Señale tres maneras en las que se haya reflejado), dado que sólo se presenta una respuesta y esta tiene una clara correspondencia con la vida profesional, tal como se señala a continuación; “en el modo de intervenir con los pacientes; en la forma de pensar el caso; en la escucha con otros planteamientos”. Por lo que observamos que en el discurso se da una centralidad de lo profesional que matiza la vida personal y una manifestación del emparejamiento, entre la dinámica institucional, personal y profesional, que matizan tanto su práctica profesional, como su mundo de vida; bien sabemos que estas -como otras dimensiones humanas-, se encuentran estrechamente entrelazadas.

Respecto a las dificultades laborales en la práctica clínica, la respuesta “La imposición de trabajo la perspectiva de un modelo teórico” dada al ítem 10 (Señale tres de las mayores dificultades

que ha encontrado en su práctica clínica en la institución), especifica una de las realidades a la que está expuesta esta psicoterapeuta. Una dificultad para trabajar en una materia/práctica que no se es experto y apunta a un posible aspecto que afecta la implicación por la vía de la motivación subjetiva, ya que es opuesta a los intereses y creencias que tiene el terapeuta para trabajar y responde a la cuestión ¿Desde dónde se hace la práctica? Sin embargo, en el contraste con una viñeta encontrada en la entrevista, se identificó una respuesta afirmativa, exitosa para la superación de la dificultad, tal como se señala:

S1- Pues a que así soy yo. Si es que tiene que ver con mi personalidad, a mi si me gusta sorprenderme y yo he visto mucha resistencia en el equipo es así de “cosas nuevas, ¡no!”, como este espacio, ha costado mucho trabajo porque es algo nuevo, como cuando se lanzó lo de las valoraciones “no, porque también es nuevo”. Existe una especie de defensa de “esto lo hemos hecho por años y lo vamos a seguir haciendo”, hay mucha resistencia a cosas nuevas, cuando nos impusieron lo de sistémico igual eh, o sea, hubo quien dijo no. A mí me quedo claro y no dice que soy psicoanalista y le tengo que entrar, yo si hice “de tripas corazón”, pero no estaba contenta, sentía que no trabajaba con lo mío pues, pero pues bueno había que sacar.”

Como vemos, el apoyo en los recursos personales que identifica, la iniciativa a tomar las consignas como nuevos retos y con responsabilidad, así como la disposición para aprender aquello en lo que no se es experta, sostiene su afirmación. Ya nos hacíamos la pregunta ¿Desde dónde se hace la práctica?, cuestión que bien puede entenderse en la respuesta anterior, particularmente, cuando se tienen claras las maneras como se sortean los decretos institucionales, la organización del equipo de trabajo, la relación con los pares y los recursos psicoterapéuticos con los que se cuenta. Lo anterior también nos deja ver que cuando no hay una diferenciación de encuadres en el equipo de trabajo, cuando los participantes no han desarrollado habilidades para determinadas psicoterapias (sobre todo, las impuestas) o no se cuenta con un marco conceptual común, es sumamente complicado atravesar con seguridad el territorio y los retos de la supervisión. Es en esta situación, cuando la perspectiva de “diálogo interdisciplinario” en la supervisión de psicoterapeutas, puede favorecer el desarrollo y el encuentro de trabajo, no solamente en la institución, sino en la formación de un equipo de trabajo “continente” que permita el desarrollo

profesional de cada especialista en el campo de la psicoterapia. Contiene con su acepción de protección de la persona, su implicación y su emoción. Y con el significado que delimita un territorio con varios estados disciplinares soberanos, con límites claros, alcances y limitaciones.

En cuanto a la correspondencia entre las respuestas dadas ítem: 10 (Señale tres de las mayores dificultades que ha encontrado en su práctica clínica en la institución) y el 11 (¿Cómo ha enfrentado cada una de estas dificultades?; “El reglamento de la institución coarta situaciones clínicas” y “No puedo interpretar los significados por la propuesta de ley”, podemos decir que se plantea la dificultad profesional de trabajar en una institución que restringe el quehacer mediante una normatividad a la que la supervisada está sujeta y que le demanda el cumplimiento de los lineamientos y obligaciones. En este trabajo, dicha cuestión se nos escapa, pues, con el afán de acotar el trabajo, no se atendió con la debida profundidad la relación establecida entre los sujetos y la institución, en este caso, la demanda del Estado hacia el psicólogo de la institución. Lo que podemos afirmar de manera sucinta, es que, los códigos de relación social -particularmente desde el marco de la reglamentación-, limitan la producción esperada del psicoterapeuta en torno a promover la “cura”, el “cambio”, etc., así como su capacidad de agencia. El psicoterapeuta institucional está expuesto a dialogar con otros campos disciplinares, se halla en una encrucijada que le obliga a ejercer de cierta manera, aun cuando el orden del teórico que se tiene que atender no se pueda “comprender”. Puede suponerse que el fin del trabajo que se impone desde la estructura estatal, no es claro ni afín, como tampoco lo es el vínculo que se exige establezca el psicoterapeuta con el consultante. Es de esperarse la dificultad en esta psicoterapeuta a quien damos seguimiento, pues el desarrollo de la capacidad de agencia depende del lugar que se toma ante las circunstancias y sus significados. Y, si lo esperado es un marco que dé lugar a lo clínico, claramente se expresa que el reglamento y ley provistos resultan distantes, casi como el discurso jurídico dista del discurso clínico y de los objetivos y acciones que de la clínica se desprenden.

Aquí, la psicoterapeuta y psicoanalista supervisada, es comandada por el Estado para que dirija el saber del paciente, de acuerdo con la voluntad Estatal, sus tiempos y formas, lejos de permitir que se dirija desde una posición hacia la autonomía del sujeto ante su verdad. Aun

suponiendo que, asumida la subordinación al discurso institucional (por ambos), en la expresión de la dificultad “coarta situaciones clínicas”, ya hay una denuncia. Yendo más allá de sus palabras, podemos referirnos a la sabida falta de cuidado de la institución hacia los psicoterapeutas y sus consultantes, al preservar un “servomecanismo” (Braunstein, 2012), donde la psicoterapia es un mecanismo de control que da lugar a procesos programados, sujetos que trabajan, que dan y que son productos predecibles. La supervisión habrá de ser un espacio que abra espacio al psicoterapeuta a pensar en esto y cómo le va con esto.

Por último, la tercera respuesta al ítem: 10 (Señala tres de las mayores dificultades que ha encontrado en su práctica clínica en la institución); “El manejo del pago de la consulta no busca un esfuerzo” es afrontada (en la respuesta al ítem: 11) por la terapeuta, atendiendo a una creencia; el esfuerzo debe reflejarse en el pago. Esto puede razonarse de dos formas: el significado del pago de honorarios por “su valor de uso” y por su “valor de cambio”. El “valor de uso” se refiere al poco valor que se da a la psicoterapia y el aporte que está da a la salud mental y pudiera estar perjudicando al proceso psicoterapéutico, en tanto no implica o moviliza al consultante. El aspecto de “valor de cambio” se debe a la lógica de mercado que establece la cuota de recuperación en la asistencia social, la cual es baja respecto a la lógica del mercado de la psicoterapia en general. La desactualización de este valor respecto a las condiciones de la población sujeta de asistencia social y/o con derechos de atención psicológica, exenta de pago para la restitución de sus derechos. En cuanto al valor de cambio, referido al mercado, hemos de tomar en cuenta que el no pago puede ser entendido como el reflejo de un contexto social de pobreza, violentado de múltiples maneras, decepcionado y desconfiado de las instituciones y, por ende, menos vinculado a las mismas; cuestiones contextuales que habrían de considerarse.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Para Sahovaler (2013), el “Valor de uso” es algo personal y atravesado por la transferencia, por lo que no puede ser generalizado, “es la utilidad que cada uno de nosotros ha de encontrar en la exploración de su inconsciente. Es la cuota de salud mental que todo tratamiento psicoanalítico aporta” (p. 240). En tanto que, el “Valor de cambio” es el precio determinado por las leyes de mercado propias de cualquier mercancía.

## 9. CONCLUSIONES

En el presente Reporte de Experiencia Profesional, los hallazgos encontrados dan cuenta de la experiencia de una psicoterapeuta en “Un dispositivo de supervisión terapéutica”. De los datos obtenidos, se desprendió que el diálogo fue central en la actividad, siendo en la experiencia de la persona, el encuentro interdisciplinario entre marcos, teorías y conceptos y la relación de trabajo que viene realizando con el grupo, lo que le ha ofrecido enfocar su potencia de desarrollo. Para lograrlo, fue indispensable poner en marcha competencias expertas de escucha y mantener una actitud de apertura a nuevas propuestas, perspectivas y abordajes de las problemáticas, con objeto de acercarse al enfoque de los colegas y favorecer un diálogo constructivo y colaborativo; siendo constantemente retada a defender desde su territorio, es decir, aquello que le define como profesionalista y persona. Esto, no solamente se debió a sus principios disciplinares, sino que demostró que, por los rasgos que le distinguen y con los que se identifica, asimismo, por el hecho sostener su análisis personal, le ha facilitado el acercamiento al mundo de los demás, sacar provecho de las retroalimentaciones recibidas en el grupo. Pero, además, tal como lo expresa, obtuvo herramientas profesionales que le complementaron, aprendió de las interacciones con los demás, y gracias a ello, hizo ajustes en su estilo personal de comunicación. Resaltamos algo de suma importancia, ofreció una retroalimentación, -por definición- constructiva, que le llevó a evitar roces y confrontaciones interpersonales que obstaculizaran el propósito de la supervisión y el aprovechamiento de este espacio.

Aunque este trabajo tuvo como centro el seguimiento de una psicoterapeuta que participó (y aun lo hace), en la propuesta que ahora presentamos como el “Dispositivo de supervisión psicoterapéutica”, no podemos ignorar el contexto grupal que le envolvió. Entre lo más sobresaliente, podemos decir que el establecimiento de una dinámica de colaboración resultó algo sumamente complicado por diversos factores, entre estos, los derivados del desconocimiento y falta de capacitación que, respecto a la supervisión, su marco y dinámica de trabajo tenían los profesionales, así como por los prejuicios y las actitudes defensivas respecto a lo que se percibe como diferente. Una particular resistencia se manifestó entre los profesionistas que no contaban con una formación psicoterapéutica estructurada, quienes se relacionaron con los que, si la tenían,

mediante una rivalidad profesional que sectorizó al grupo, dosificando su participación. La carencia de formación fue identificada por la psicoterapeuta -que es nuestro caso de estudio-, por la poca participación de algunos, la escasa apertura a la escucha de lo desconocido y la dificultad para tomar casos nuevos, pero también por las manifestaciones que se dieron en algunos miembros del grupo y que atribuyó a la incertidumbre e inseguridad que empujan a lugares que dan seguridad, como; conceptualizar al consultante a través de la psicopatología y no de la complejidad de ángulos con los cuales mirar las nuevas manifestaciones psico sociales que presenta. Lo que, a su vez, pudo comprender como un vacío en la formación profesional y en la psicoterapia personal, de algunos de sus compañeros y colegas, y no necesariamente, por la falta de esfuerzo para obtener un bagaje teórico actualizado, como a veces parecía. Por complicaciones como estas (u otras), que resulta indispensable motivar e involucrar a los profesionales de la psicoterapia que conforman grupos de supervisión, a hacer suyo el espacio de la supervisión, a promover la apertura de la escucha, a fin de conducir un diálogo que se nutra de las distintas perspectivas del análisis de casos, del potencial nutricional del grupo como equipo contenedor y formador, y a través de la retroalimentación, seguir iluminando el potencial de desarrollo entre los supervisados.

Otro aspecto importante, es considerar que la estima de la persona también se pone en juego en la supervisión, lo que convoca a la defensa de la propia posición profesional y a dar la cara a otros en medio de las dificultades laborales, de los cambios constantes de paradigma o tareas; cuestiones que no resultan fáciles para compartir con otros. Esto nos lleva a la convicción de que no bastó con la propuesta de supervisión hecha, pues al parecer, resultó necesario contar con un espacio individual, donde los integrantes de un grupo de supervisión pudieran expresarse en una atmósfera de mayor seguridad. Donde, al modo de una entrevista de seguimiento, el supervisor que convocó a la grupalidad provocó la emergencia del potencial de cada uno de los participantes en el dispositivo ya referido y estimuló la implicación profesional y personal en aspectos claramente delimitados. Uno de los objetivos centrales que emergieron en este espacio individual, fue el interés de no “herir susceptibilidades” y el deseo de estar mayormente implicados, aunque sin saber claramente cómo hacerlo; lo que denotó el deseo que se buscaba alcanzar. Cabe señalar que, en la propuesta de supervisión que se presenta, y que es motivo de este Reporte de Experiencia Profesional, se incluyen espacios para el acompañamiento y la retroalimentación individual, sin

embargo, en el trabajo que ahora se presenta, esto no se consideró para dar seguimiento al caso, debido, sobre todo, al afán de acotar. Tampoco se prestó atención al contexto y las dinámicas institucionales, puesto que escapaban a nuestro objetivo, por lo que solamente se abordaron de manera tangencial.

Especial interés colocamos en el hecho de que las herramientas de supervisión, en las diversas modalidades, suelen no suplir el abordaje de “los puntos oscuros” y de la contratransferencia presentes en la práctica de los psicoterapeutas y que habrían de trabajarse en la terapia o análisis personal. Así también, se considera relevante seguir ofreciendo un ambiente propicio para echar mano de la capacitación entre pares y continuar con una actividad investigativa que dé cuenta de lo que acontece en esta actividad, a fin de ofrecer mayores claridades en lo que se hace y se propone, asumir lo que se sabe y no se sabe, pero, sobre todo, como es el caso propio, para adentrarme en lo que me apasiona y define. Pues, explorando elementos de conceptualización y de acción, al igual que la psicoterapeuta en el estudio, es posible pulir el propio estilo psicoterapéutico y lograr autenticidad, agencia y fluidez en el trabajo.

Por otra parte, puesto que se encontró que, mediante la formalidad en el abordaje de los casos, hay mayores posibilidades para mantener ligado el trabajo clínico con el teórico y viceversa, el espacio de supervisión puede generar nuevas oportunidades para el análisis de fenómenos clínicos y para la generación de mejores estrategias y decisiones en la psicoterapia; lo que reditúa en un trabajo bajo el marco de la asistencia social, que requiera de menos “tripas” y una mayor profesionalización. Con esto, se promueve un continente para el cuidado del psicoterapeuta que labora en instituciones públicas, quien, a su vez, habrá de cuidar el proceso psicoterapéutico a quienes los requieren.

Hemos de retomar en este apartado las dificultades manifestadas en plano aspecto laboral, respecto a las imposiciones de trabajo y reglamentaciones adquiridas por la institución, así como los cambios en la normatividad, lo que corrobora la relevancia de seguir reflexionando sobre el

quehacer de la psicoterapia y su pertinencia en el contexto de la asistencia social, así como considerar propuestas de integración disciplinar o de mejora que puedan darse al “dispositivo de supervisión psicoterapéutica”, en su evaluación o de otra índole, y, por el estudio de la supervisión clínica con mayor especificidad y profundidad, por quien escribe, en consideración a diversos elementos que son constituyentes de los modelos. Tampoco podemos dejar de ver que la complejidad que ello entraña nos presenta aristas distintas en cada tiempo y momento, ya que, si bien se hace necesario el abordaje interdisciplinar, la exposición a distintas disciplinas y campos de conocimiento, puede llegar a generar tensiones y confusiones en la persona que ejerce la profesión de psicoterapeuta, sobre todo si no se ha sido formado en ello. Haber sido formado de un marco interdisciplinar constituyó una de las grandes ventajas del que ahora escribe, además de la validación grupal fundada en el prestigio de la universidad de procedencia.

Una inquietud que aún persiste es la posibilidad de incluir, no sólo la propuesta de una visión interdisciplinaria en la supervisión del psicoterapeuta sino también una perspectiva transdisciplinaria; cuestión que conlleva el reto de identificar y delimitar el territorio propio, para desde ahí, dialogar con lo otro y con los otros y establecer las mejoras que la clínica siempre exige, sea desde el campo o desde la práctica del sujeto en su singularidad.

Por último, apostamos como recomendable para otros estudios e investigaciones, trabajar a profundidad con otro sujeto – según el método de estudio de caso- y hacer la comparativa, con lo que se podría ampliar la indagación a la experiencia de otras participantes del dispositivo para conocer otras posibilidades de retroalimentar la práctica.

## REFERENCIAS

- Albuérne, M. J. (1998). La supervisión en terapia familiar: tres modelos formativos, en M. A. López. (Coord.) (1998), *La supervisión en la psicoterapia. Modelos y experiencias* (Pp.135-184). Puebla, México: Universidad Iberoamericana Golfo Centro. Colección Separata; 2
- Anderson, H. (1999). Postura filosófica: posición, pericia y responsabilidad de los terapeutas. En H. Anderson (Ed.) *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia* (Pp. 136-153). Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En Mc Namee, Sh. y Gergen K. (Ed.) (1996), *La terapia como construcción social* (Pp. 45-59). Barcelona, España: Paidós.
- Andreucci, P. (2005). Dispositivo de supervisión de prácticas pedagógicas: una propuesta de reconstrucción desde la complejidad, *Perspectiva Educativa, Formación de Profesores*, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 55(2), 3-28.
- Biever, J.L, Bobele, R.M., Gardner, G.T. y Franklin, C. (1998). Perspectivas postmodernas en terapia familiar. En G. Limón (Comp.) (2005), *Terapias Postmodernas: Aportaciones Constructivistas* (Pp.1-27). México, D.F.: Pax.
- Bernard, J. M. & Goodyear, R. (2014). Introduction to Clinical Supervision. En J.M. Bernard & R. Goodyear (Eds) (5th Ed), *Fundamentals of clinical supervision* (Pp. 2-20) USA: Pearson.
- Bianco, A. (2005). Acerca de la clínica y el caso desde una perspectiva psicoanalítica. Una aproximación a la clínica y la construcción del caso con relación a las intervenciones del psicólogo, *Archeronta*. (21). Recuperado de <http://www.archeronta.org/archeronta21/bianco.htm>
- Botella, L. (2001). *Diálogo, Relaciones y Cambio: Una Aproximación Discursiva a la Psicoterapia Constructivista*. FPCEE Blanquerna. Universidad Ramón Llull, Barcelona, España. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/242421653\\_Dialogo\\_Relaciones\\_y\\_Cambio\\_Una\\_Aproximacion\\_Discursiva\\_a\\_la\\_Psicoterapia\\_Constructivista](https://www.researchgate.net/publication/242421653_Dialogo_Relaciones_y_Cambio_Una_Aproximacion_Discursiva_a_la_Psicoterapia_Constructivista)
- Braunstein, N. (2012.) *El inconsciente, la técnica y el discurso capitalista*. México: Siglo XXI
- Burgos, R. (1998). La supervisión en terapia familiar sistémica: un modelo evolutivo. En M. A. López. (Coord.) (1998), *La supervisión en la psicoterapia. Modelos y experiencias* (Pp.95-134). Puebla, México: Universidad Iberoamericana Golfo Centro. Colección Separata; 2
- Cacho, Y. (2015). *Epidemiología del consumo de drogas en México*. Agencia Informativa, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), México, D. F. Recuperado de <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/3725-drogadiccion-mexico>

- Canestri, J. (2009). *Supervision in psychoanalytical training: the analysis and the use of implicit theories in psychoanalytical practice*. P. Moreno (Traduc.), Ponencia presentada en Encuentro científico-didáctico, 2009, Montevideo, Uruguay: Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Recuperado de <http://apuruguay.net/node/235>
- Casillas, E.C. (2016). Docente en la formación de psicoterapeutas. *Boletín Informativo de Universidad Santander, Docencia*, 28(5), Recuperado de <http://unisan.edu.mx/global/articulo-5>
- Ceberio, M. R. y Linares, J.L. (2005). La formación del terapeuta. En M. R. Ceberio y J. L. Linares (Eds.) *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico* (Pp. 113-184). Barcelona: Paidós.
- Cervantes, S. (2016). Las vicisitudes del alma. El principio de relación en la psicoterapia. En T. C. Zohn-Muldoon, E. N. Gómez-Gómez, y R. Enríquez-Rosas. (Coords.) (2016), *Psicoterapia y problemas actuales. Debates y alternativas* (Pp. 331-256). Guadalajara, Jalisco: ITESO. *Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario*; 2
- Criado, M. E. (1998). “Los decires y los haceres”. *Papers*, (56), 57- 71. Recuperado de [www.raco.cat/index.php/Papers/article/download/25514/25348](http://www.raco.cat/index.php/Papers/article/download/25514/25348).
- Cuevas, M. y Guerra, R. (2010). Vínculo y sufrimiento institucionales. Discusión de conceptos a partir de un estudio de caso, *PRAXIS, Revista de Psicología*. Enero/Junio, 17, 25-30. Recuperado de [http://www.praxis.udp.cl/pdf/17/paxis\\_17-03.pdf](http://www.praxis.udp.cl/pdf/17/paxis_17-03.pdf)
- Daskal, A. (2008). Poniendo la Lupa en la Supervisión Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(3), 215-224. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921795003>
- DIF Jalisco (2012). *Manual Operativo del Subprograma de Promoción y Atención de la Salud Psicológica*. (V.04.). Guadalajara, México: DIF Jalisco, Gobierno de Jalisco. Recuperado de [http://sistemadif.jalisco.gob.mx/sitio2013/sites/default/files/programas/promocion\\_y\\_atencion\\_de\\_la\\_salud\\_psicologica.pdf](http://sistemadif.jalisco.gob.mx/sitio2013/sites/default/files/programas/promocion_y_atencion_de_la_salud_psicologica.pdf)
- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (2016). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO\\_DE\\_DROGAS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf)
- García, L. (2011). ¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze, Agamben, *A Parte Rei*, 74, 1-8. Recuperado de <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/fanlo74.pdf>
- Fernández-Álvarez, H. (2013). Prólogo. En Zohn-Muldoon, T.; Gómez-Gómez, E. N. y Enríquez-Rosas, R. (Coords.) (2016). *Psicoterapia y problemas actuales. Debates y alternativas* (Pp. 9-15). Guadalajara, Jalisco: ITESO. *Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario*; 2

- Fernández, E., London, S. y Tarragona, M. (2003). Las conversaciones reflexivas en el trabajo clínico, el entrenamiento y la supervisión, Grupo Campos Elíseos. En G. Licea, I. Paquentin y Selicoff (Comps.) (2003), *Voces y más Voces: El Equipo Reflexivo en México*. México, D.F: Alinde.
- Freud, S. (1919). ¿Debe de enseñarse el psicoanálisis en la universidad? En J. L. Etcheverry (Traduc.) (2ª Ed, 11ª reimp, 2012), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 17, Pp. 165-171). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910). Sobre el Psicoanálisis Silvestre. En J.L. Etcheverry (Traduc.) (2ª Ed, 11ª reimp, 2012), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 11, Pp. 217-227). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gaitán, P. (2015). Usos y límites de la reflexividad en la obra de Anthony Giddens. *Acta Sociológica*, mayo/agosto, 67, Pp. E-1- E-23.
- Gendlin, E.T. (1999). ¿Deberíamos denominarlo terapia? J. Rodríguez (Traduc.) El focusing en psicoterapia: manual de método experimental (Pp. 419-426). Barcelona, España: Paidós.
- Gómez-Gómez, E. N. (2013). La interdisciplinariedad. Hacia nuevos derroteros en la formación de psicoterapeutas. En T. C. Zohn-Muldoon, E. N. Gómez-Gómez, y R, Enríquez-Rosas. (Coords.) (2013), *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas* (Pp.21-43), Guadalajara, México; ITESO; León, México: Universidad Iberoamericana, León. *Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario*; 1
- Gómez-Gómez, E. N. (2011). Habitar el lugar imaginado: formas de construir la ciudad desde un proyecto educativo político. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.
- Gómez-Gómez, E. N. y Zohn-Muldoon, T. C. (2016). Agencia y cambio en psicoterapia. El espiral de la reflexividad. En T. C. Zohn-Muldoon, E. N. Gómez-Gómez, y R, Enríquez-Rosas. (Coords.) (2016). *Psicoterapia y problemas actuales. Debates y alternativas* (Pp.223-255). Guadalajara, Jalisco: ITESO. *Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario*; 2
- González, J. (2016). Escenas y diálogos en psicoterapia. En T. C. Zohn-Muldoon, E. N. Gómez-Gómez, y R, Enríquez-Rosas. (Coords.) (2016). *Psicoterapia y problemas actuales. Debates y alternativas* (Pp. 27-56). Guadalajara, Jalisco: ITESO. *Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario*; 2
- González, J. (2015). Psicoterapia: ¿promesa de bienestar? ¿Sanación de malestar? En T. C. Zohn-Muldoon, E. N. Gómez-Gómez, y R, Enríquez-Rosas. (coords.) (2015), *La psicoterapia frente al bienestar y al malestar* (Pp. 17-63), Guadalajara, México: ITESO, 2015. *Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario*; 3
- INEGI (2015). *Encuesta Nacional de los Hogares 2015*. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enh/2015/default.html>

- Ibarra, A. (2014). Formas Colaborativas de habla en la Supervisión: Una mirada desde la Psicología Discursiva, *International Journal of Collaborative Practice*, 5, Houston, USA: Galveston Institute. Recuperado de [https://ijcp.files.wordpress.com/2014/10/ibarra\\_spanish\\_5.pdf](https://ijcp.files.wordpress.com/2014/10/ibarra_spanish_5.pdf)
- JUCONI (2011-2012). Análisis de casos - Resolución de problemas. (s/p), Fundación Junto Con Los Niños de Puebla (JUCONI) A. C., Material de trabajo proporcionado en Diplomado Atención Educativo-Terapéutica a Personas Afectadas por Violencia. México. Recuperado de [https://issuu.com/juconimexico/docs/reporte\\_anual\\_2011](https://issuu.com/juconimexico/docs/reporte_anual_2011)
- Kaës, R., Bleger, J., Enriquez, E., Fonari, F., Fustier, P., Rousillon, R. & Vidal, J.P. (1989). Realidad psíquica y sufrimiento en las instituciones. En R. Kaës. (Coord.) (1989), *La institución y las instituciones. Estudios Psicoanalíticos* (Pp.15-67). Argentina: Paidós
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (2013). Diccionario de Psicoanálisis. A-F. (1ª Ed) (1967/2013), Buenos Aires: Paidós.
- López, M.A. (1998). La supervisión dentro de la orientación psicológica. En M. A. López. (Coord.) (1998), *La supervisión en la psicoterapia. Modelos y experiencias* (Pp. 17-69). Puebla, México: Universidad Iberoamericana Golfo Centro. Colección Separata; 2
- Loubat, M., (2005). Supervisión en Psicoterapia: Una Posición Sustentada en la Experiencia Clínica, *Terapia Psicológica*, Sociedad Chilena de Psicología Clínica, 23(2), 75-84.
- Lourau, R. (1991). Implicación y sobreimplicación, Edición mimeografiada distribuida en ocasión de *Encuentro del Espacio Institucional*, Buenos Aires, 1991.  
<http://catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/rl%20iys.pdf>
- Leddick, G., (1994). Models of Clinical Supervision. *ERIC DIGEST, Office of Educational Research and Improvement*. Estados Unidos: U.S. Department of Education.
- Luzzi, A. M., Ramos, L., Bardi, D. y Slapak, S. (2016). “La investigación empírica en psicoterapia y la supervisión clínica: aportes para la formación profesional y académica”, *Anuario de investigaciones Facultad de psicología: Universidad de Buenos Aires*, 22 (1), 39-44.
- Martínez-Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, julio , 2006, 165-193. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J. Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. y Aguilar-Gaxiola, S. (agosto, 2003). Prevalencia de trastornos mentales y usos de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16.
- Moreira, V. (2001). Más allá de la persona, hacia una psicoterapia fenomenológica Mundana. Santiago: Universidad de Santiago.
- Moreira, V. (2006). El método fenomenológico de Merleau-Ponty como Herramienta Crítica en la Investigación en Psicopatología. Junio, 2006. Presentación en Power Point en Seminario de

investigación fenomenológica, Tlaquepaque, México: ITESO, Departamento de Salud, Psicología y Comunidad.

- Moreno, A.I. (2016). *Teoría y práctica de la supervisión. Análisis del Discurso de supervisores y psicoterapeutas*. (Tesis doctoral. Universidad de Alcalá). Recuperada de <https://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/25818>
- Moreno, S. y Casillas, E. C. (2016). La dimensión experiencial del psicoterapeuta: implicaciones para la formación y para el ejercicio de la psicoterapia. En T. C. Zohn-Muldoon, E. N. Gómez-Gómez, y R. Enríquez-Rosas. (coords.) (2016) *Psicoterapia y problemas actuales. Debates y Alternativas* (Pp. 311- 330). Guadalajara, México; ITESO; León, México: Universidad Iberoamericana, León. *Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario*; 2
- Moreno, S. y Zohn-Muldoon, T. C. (2013). Diálogo interdisciplinario y psicoterapia. Implicaciones para la formación y la práctica. En T. C. Zohn-Muldoon, E. N. Gómez-Gómez, y R. Enríquez-Rosas. (coords.) (2013), *Psicoterapia y problemas actuales. Dilemas y Perspectivas* (Pp. 85- 113). Guadalajara, México; ITESO; León, México: Universidad Iberoamericana, León. *Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario*; 1
- Orozco, G. y González, R. (2011). Una coartada metodológica. Abordajes cualitativos en la investigación en comunicación, medios y audiencias. México D.F: Productora de Contenidos Culturales. Serie Brújula.
- Paré, D. (2011). Aprendizaje Reflexivo a través de práctica colaborativa. *International Journal of Collaborative Dialogic Practices*, 2 (1), Houston, USA, Galveston Institute. Pp. 36-47. Recuperado de <https://collaborative-practices.com/archived/>
- Pasek, E. (2008). La construcción del problema de investigación y su discurso. Ponencia presentada en el Primer encuentro Doctoral Universidad Fermín Toro. Febrero, 2008. Venezuela. *Revista ORBIS, Ciencias Humanas*, abril, 2008, 3(9). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/709/70930908.pdf>
- Pérez-Sánchez, A. (1996). Formación continuada. Supervisión. Conclusiones. En autor (1ª Ed), *Prácticas psicoterapéuticas. Psicoanálisis aplicado a la asistencia pública* (Pp. 361-381). Barcelona, España: Fundación Vidal Barraquer, Paidós.
- Pichón-Riviére, E. (1987.) *El proceso creador*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Nueva Visión.
- Perrés, J. (1988). *El nacimiento del psicoanálisis. Apuntes críticos para una delimitación epistemológica*. (Pp. 311 – 345). México: UAM-Xochimilco/ Plaza y Valdez:
- Perrés, J. (1992). Formar, deformar, conformar: Acerca de las categorías de lo transmisible y lo intransmisible en el advenir (institucional) del psicoanalista. Ponencia presentada al VII *Simposio Ser y Quehacer del Psicoanalista*, Junio, 1992. Círculo Psicoanalítico Mexicano A.C. México. D.F. México: UANL.

- Quecedo, R. y Castaño, C. (2003). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 5-39. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Vitoria-Gazteis, España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Reguillo, R. (2008). Sociabilidad, inseguridad y miedos: Una trilogía para pensar la ciudad contemporánea. *Alteridades*, julio/diciembre, 2008, 18 (36), México, 2008
- Rodríguez C., Lorenzo O. y Herrera L. (2005) Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCOTAM*, julio/diciembre, 2005, 15(2), 133-154, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (2002). *Metodología de la investigación cualitativa*. Santiago de Cuba, Cuba: Prograf.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT*, septiembre, 2007, (13), 71-78. Recuperado de [www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601309](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601309)
- Sánchez, A. (2016). El análisis del relato y su qué ver en el método del Algoritmo David Liberman, bajo un epílogo: problematización desde la experiencia. En T. C. Zohn-Muldoon, E. N. Gómez-Gómez, y R. Enríquez-Rosas. (coords.) (2016) *Psicoterapia y problemas actuales. Debates y Alternativas* (Pp. 257- 282). Guadalajara, México; ITESO; León, México: Universidad Iberoamericana, León. *Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario*; 2
- Sánchez, A. (2013). La influencia de las dimensiones históricas, sociales, culturales y epistemológicas en la concepción de la psicoterapia; griegos, modernos y retos posmodernos. En T. C. Zohn-Muldoon, E. N. Gómez-Gómez, y R. Enríquez-Rosas. (coords.) (2013) *Psicoterapia Contemporánea: dilemas y perspectivas* (Pp.45-66). Guadalajara, México: ITESO: Universidad de Guadalajara; León, México: Universidad Iberoamericana, Plantel León. *Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario*; 1
- Sánchez, A. (2010). *Estudio exploratorio sobre el ideal de diez psicoanalistas a partir del ADL*. (Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales).
- Sánchez, A. (2008). Psicoterapias y el psicoanálisis; la importancia del trayecto. *Non Nominus*, (8), 92 -102.
- Sánchez, A. (2004). Saber de sí, cargar con la existencia: educar con-sujeto. *Sinéctica*, Revista electrónica de educación, agosto, 2004, (25), 47-56.
- Sánchez, A. (2004). La aventura, *Sinéctica*, Revista electrónica de educación, febrero/julio, 2004 (24) 2004, 49-60.
- Sánchez-Loyo, L. M. (2016). Psicoterapia y complejidad teórica: reflexiones epistemológicas y aspectos metodológicos para el diálogo entre autores. En T. C. Zohn-Muldoon, E. N.

- Gómez-Gómez, y R, Enríquez-Rosas. (coords.) (2016). *Psicoterapia y problemas actuales. Debates y Alternativas* (Pp. 67-95). Guadalajara, México; ITESO; León, México: Universidad Iberoamericana, León. Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario; 2
- Sánchez, R. (1993). Didáctica de la problematización en el campo científico de la educación”, *Perfiles Educativos*. julio/septiembre, 1993. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/132/13206108.pdf>
- Sautu, R. (2005). *Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación*. Buenos Aires: Ediciones Lumiere.
- Sahovaler, J. (2013). La Profesión de psicoanalista. En J. Sahovaler (Ed). *La Erótica del Dinero* (Pp. 237 – 246). Argentina: Letra Viva.
- Tood, C. T. y Storm, L. C. (2002). Thoughts on the Evolution of MTF Supervision. En C. T. Tood, y L. C. Storm, (coord.) (1997/2002) *The Complete Systemic Supervisor. Context, Philosophy and Pragmatics* (Pp. 1-16). NE, USA: Autors Choice Press.
- Tortosa, F. (1998). *Una Historia de la Psicología Moderna*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- UNICEF (2014). Medición de la pobreza en México y en la Entidades Federativas, México. Recuperado de [http://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Pobreza%202014\\_CONEVAL\\_web.pdf](http://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Pobreza%202014_CONEVAL_web.pdf)
- Valabrega, J.P. (1969). Los caminos de la formación psicoanalítica. (s.f.) (Traduc.) Titulado originalmente “Les voies de la formation psychanalytique”, *Topique*, (1). Paris.
- Welter-Enderlin, R. y Hildenbrand, B. (1998). La acción terapéutica como acción profesional. En A. Ackermann-Pilári (Traduc.) (1996), *La terapia sistémica como encuentro* (Pp.13-68). Barcelona: Herder.
- Zohn-Muldoon, T., Gómez-Gómez E. N. y Enríquez-Rosas, R. (2013). Introducción. En autor (coords.) (2013), *Psicoterapia Contemporánea: dilemas y perspectivas*. (Pp. 13-20). Guadalajara, México: ITESO: Universidad de Guadalajara; León, México: Universidad Iberoamericana, Plantel León. Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario; 1
- Zohn-Muldoon, T. C. y Valencia, D. M. (2013). La supervisión del trabajo psicoterapéutico: una mirada reflexiva desde la complejidad. En T. C. Zohn-Muldoon, E. N. Gómez-Gómez, y R, Enríquez-Rosas. (coords.) (2013), *Psicoterapia Contemporánea: dilemas y perspectivas* (Pp. 115- 151). Guadalajara, México: ITESO: Universidad de Guadalajara; León, México: Universidad Iberoamericana, Plantel León. Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario; 1
- Zohn-Muldoon, T., Gómez-Gómez y Enríquez-Rosas, R. (2015). Introducción. En autor (coords.) (2015). *La psicoterapia frente al bienestar y al malestar* (Pp. 7- 15). Guadalajara, México: ITESO. Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario; 3

# APÉNDICES

## Apéndice 1

**Tabla 5**

Transcripción de la entrevista

<b>Narrativa</b>	<b>Categorización</b> ( <u>Colaboración</u> <u>Reflexividad,</u> <b>Implicación,</b> <u>Dificultades en la</u> <u>dinámica grupal</u> )	<b>Síntesis</b> (construcción personal, como se puede apreciar, facilita la relación con conceptos)
<p>E - Básicamente la entrevista y el cuestionario tienen que ver con el espacio que estamos teniendo para la supervisión, me interesa es conocer cuál ha sido tu experiencia, tal cual, cosas que hayas visto tú, que tengan que ver con el espacio.</p> <p>S1- <u>Definitivamente es algo muy rico, muy nutrido, pero a veces que decodifiquemos los enfoques es lo que yo veo que de repente nos pone cierta obstrucción porque hay resistencias, este, para escuchar propuestas diferentes o, lo que se dice no se puede comprender con la intención de lo que se dice ¿no?, pero al final cuando se logra empatar todas esas cosas, la persona que se supervisa sale con un panorama distinto, con más herramientas y si es útil.</u></p>	<p><u>Colaboración</u> <u>Dificultades en la</u> <u>dinámica grupal</u></p>	<p>Se reconoce el impacto de la colaboración. Y se explica hablando en plural las “resistencias para escuchar” en el grupo. Apunta a la complejidad para escuchar propuestas diferentes y conceptos diferentes. Cuando “empata” el equipo acompaña y profesionalmente, “nutre” obteniendo el participante un cambio de perspectiva frente al objeto, condiciones para el aprendizaje como participación social.</p>
<p>E- ¿Cómo crees que se definiría este espacio? Para mí así lo es pero ¿logra ese propósito?</p> <p>S1- Si, si se logra el propósito. Sí, porque en general si se plantean incógnitas, se resuelven esas incógnitas, sale uno con otra serie de perspectivas para la intervención, si yo creo que si se cumple con el objetivo.</p> <p>E- En tu experiencia...</p> <p>S1- Si, si, si</p>	<p><u>Reflexividad</u></p>	<p>Se percibe el valor sobre el saber que quiere producirse (el centro de las demandas); Una claridad puede ser ver</p>

---

E- Trabajar con preguntas, expresar inquietudes, y al final si se logran trabajar.

S1- Si, si, si. Y que también se puede ver al objeto desde otro ángulo. Creo que si cumple con. Si satisface muchas demandas. Si. No es más tiempo perdido.

E- Pues el espacio es un tiempo es valioso, que sea programado, que está establecido, con todo y todo, aunque a veces no haya buena voluntad, que haya constancia.

S1- Si hay participación

E- Tiene que ver con algo plural, aunque tu bien lo dices, es muy complejo poder entender las formas de trabajo de todos.

S1- Mhm. Porque también somos un grupo grande pues

E- Si pues

S1- Pero, emm, Son nueve visiones diferentes y de pronto está muy polarizado

E- ¿Cómo lo ves?

S1- Yo detecto como tres grupos, los sistémicos, los psicoanalistas y los este, ¿cómo se llaman? Los eclécticos.

E- Hm

S1- Así lo he visto ¿no? - Y de repente hay como mucha susceptividad a si digo algo diferente, ¡huy no! es como personal, ¡no! estamos hablado de enfoques, estamos hablando de lecturas, entonces, así como que de repente esos tres bandos jajaja, se me hace; Es muy interesante porque está, muy, muy claro, creo que eso también facilita muchas cosas ¿no? Porque hay perspectivas de interpretación definidas. Pero lo que de repente digo, hay no, cómo lo digo para que no suene como les suele sonar ¿no? y entonces eso modifica mi visión, cómo lo digo para que lo puedan codificar como lo hacen ellos y si, de repente es como estar adaptando, por esta dificultad, de repente siento que hay encontronazos teóricos, y no es que yo tenga la verdad, ni ellas, simplemente es vamos girando el objeto, desde acá yo lo veo así.

E- ¿Cómo crees que se va dando esta parte que se vaya girando el objeto, y si a todos les quede claro que se va dando un trabajo en colaboración o construido?

las distintas perspectivas, lo cual sería un objetivo del dialogo interdisciplinario a nivel conceptual. La reflexividad está presente cuando uno es capaz de negociar otras perspectivas sobre lo escuchado.

Colaboración

= Participación  
En este relato que se hace del intercambio, se expresa una dificultad y una posible explicación que da lugar a ello, en ella. La diversidad y la sub-agrupación. Son características que complejizan el trabajo que implica retroalimentación

Dificultades en la dinámica grupal

Reflexividad

Hablar de un posicionamiento respecto a las relaciones de saber y poder, de forma autocrítica y cómo admitir el saber diferente es algo con lo que lidiar cuando se está involucrado. La reflexividad se manifiesta en la disposición para evitar el enjuiciamiento y la competencia y favorecer el apoyo mutuo y la retroalimentación constructiva, así también en la posibilidad de mirar

S1. Es que ese debería ser el nodo central, que es un trabajo propositivo ¿no?, y ya ves que hay compañeras que dicen “no, es que critican mi trabajo”. Como que todavía no ha habido la madurez para entender, para asimilar cuál es la intención de la lectura de los casos, no es poner bajo la supervisión el trabajo, en tela de juicio, sino cómo en realidad resolver el trabajo que estamos haciendo y creo que vamos en ese proceso de maduración.

E- Cómo vez esa cuestión de la madurez, o que se ha ido adquiriendo madurez.

S1- Si se ha ido moviendo de menos a más, creo que si lo hemos asimilando en lo general, pero todavía hay cierto recelo. Por ejemplo, es muy notorio cuando presentan los psicoanalistas, hay menos participación, cuando presentan los sistémicos hay mucha participación, y cuando presentan los eclécticos ¡hiperparticipación! ¿no?, este entonces si, como que nos falta diluir, no es propiamente el término, pero se me ocurre definirlo, como la rivalidad teórica, no es propiamente la rivalidad teórica, no es propiamente una rivalidad, porque si se lanza, pero es como yo no computo así, je. “Está bien, no computas así, pero algo puedes oír, algo te puede servir, algo puedes pescar, aunque no lo computes así”, pero todavía hay como está defensa de, yo no interpreto así, yo no trabajo así “No yo no te estoy diciendo que lo hagas así, pero poderlo pensar así, podría darte otra una tercera idea ¿no?”

E- Claro. ¿Cómo has visto que se ha dado ese compartir de ideas diferentes, al decir “este espacio lo vamos a ir haciendo todos, incluso si no computas de la misma forma, o si no compartes perspectiva”, para lograr dejar esta polarización, que puede ser algo visto por todos? ¿no? Incluso voluntariamente tomando partido.

S1- Si. Yo creo algo que nos ayudó muchísimo como a ser más integral, a integrarnos, fue presentar temas teóricos. Porque ahí, porque ahí era inevitable presentar una la lectura de enfoque independientemente del tema que fuera, tu lectura tiene que ver con un enfoque, entonces creo que eso también sensibilizó a todo el grupo a estas diferentes formas de codificación, entonces creo que si sería valioso que siguiera, que no se perdiera el que siguiéramos teniendo temas, yo sé que va a estar complicado por el espacio, por los tiempos, pero creo que eso nos ayudó bastante a escucharnos

E- y la disposición crees que mejoró a partir de esto

S1- Si, si, si, si había mayor respuesta, porque incluso se tomaron compromisos más sólidos de “si, sí, me toca, yo voy yo propongo, me toca proponer algo voy a ver que propongo”. Todos nos involucramos y fuimos parte del grupo, en cada uno su turno, pero

Reflexividad  
Dificultades en la  
dinámica grupal

Colaboración/  
Dificultades en la  
dinámica grupal

Reflexividad

Colaboración/  
Implicación

con criticidad desde su ECRO

Reflexiona sobre el proceso de grupo las actitudes necesarias para favorecer el apoyo mutuo y la retroalimentación propositiva.

Dimensiones de participación

Se refiere a la disposición que hay para el trabajo y participación de otros colegas por sectores, midiendo avances

La reflexión apunta a aspectos donde ella percibe como el terapeuta se hace y muestra, y la responsabilidad que se asume al hacer una propuesta teórica y conceptual, desde la que hablas o abordas los temas. Así también del compromiso y toma de oportunidad de mejora personal para sí mismo y los demás.

Esta frase aporta elementos de valoración del aprendizaje que se va teniendo de manera conjunta.

---

**fue un “tienes audiencia”, si, tienes tu lugar, tienes tu escucha y lo que se dice tiene un lugar.**

E- ¿cómo crees que se pudo integrar eso ya a la hora de trabajar en el grupo de supervisión? si es que se logró.

S1- creo que falta pulirse un poco más, pero sí logró la posibilidad de decir “podemos escuchar otras cosas, cosas que ni siquiera nos hubiéramos imaginado”, creo que apenas vamos abriendo brecha en ese sentido.

E- Respecto a lo personal crees que te esté aportando a ti o al grupo en lo personal o profesional

S1- A mí a nivel personal, siempre me quedo como que a mí me falta. Si, si, si esas cosas que ven si son ciertas, pero como que a mí me falta entrarle más para abajo. Y por ejemplo con quien lo he conseguido a veces es con LR, LR tiene una escucha, desde su enfoque, bien como que rastrea otro tipo de cosas, entonces yo me quedo como que, “¿alguien más oye algo de eso?”, no, entonces siendo que a veces, no, no se logra. Esté, por esta “no hay que herir susceptibilidades” por eso tampoco se avientan a decir cosas. A nivel grupal, como veo esa tri-división, no sé cómo se dice jajaja, bueno, esa división de tres, este, a veces percibo el grupo así, fragmentado, **aunque yo participo así independientemente de quién participe, yo si me integro**, este pero por ejemplo veo, ES y HL, ven cosas muy acertadas pero te lo dicen acá en lo local.

Colaboración

Este primer relato con frases complejas, refiere dos elementos uno, que disposición tiene y cómo recibe la retroalimentación de otros colegas y por otra parte, en esa observación y autoobservación que tiene del grupo cómo se juega su demanda y su saber sobre lo que espera de los demás en esa relación de saber – poder, donde los otros aparecen pasmados, o agremiados, y ella con un dejo de frustración ante la poca implicación que ve en los otros para participar y retroalimentar. Por otra parte también como su implicación es manifiesta en su interés (por ser retroalimentada) y la creencia que tiene sobre desde dónde se hace lo que toca en esta interacción.

E- Te las “dicen al oído” ¿Por qué crees que esté pasando esto?

S1- Por esta cuestión de “herir susceptibilidades”

E- para no decir a los demás cosas más profundas o que tengan que ver con cosas personales

S1- No, personales no. Sino, con estas cosas que vemos pero a la hora de decirlas... recuerdo un ejemplo muy claro, que Lolo dijo a partir de ahí “no, yo ya no voy a decir nada” en el caso de PB, no lo supo decir, como que “todo lo que tu hiciste, yo lo desecho” – creo que ese fue el error, haber dicho “desechar”, como que pudo haber usado otro término- “y me iría por esta nueva cosa” Y me acuerdo que eso provocó mucha inconformidad en PB, con justa razón. Entonces creo que nos hace falta romper un poco más el estereotipo de “te estoy diciendo que lo que tu hiciste está mal” porque no es esa la intención.

Reflexividad / Implicación

En el fragmento apunta a la sectorización en el equipo por su marco de referencia y cómo afecta en las frases anteriores.

E- ¿De dónde crees que venga eso?

Dificultades en la dinámica grupal Implicación

Para su análisis, ejemplifica como un equívoco en una situación grupal influye en la disposición que se tiene para ser retroalimentados, y su intención para desde su

S1- ¡Que no nos conocemos, jejeje! A pesar que tenemos muchos años rondando por aquí, no nos conocemos en ese nivel. O sea, si por ejemplo, LS me lo hubiera dicho a mí, creo que yo tengo otra posibilidad de escucharlo, de decir “¡pácatelas! ¿de qué me estoy perdiendo? Este y por ejemplo, decíamos que, es una visión que si comparto, “hay como mucha tendencia a normopatizar a los pacientes todo tiene que ver con ¡que la gente se vuelva loca! ¡que la gente se vuelva más loca! Y allí en esa locura es donde vemos más cosas, y hay como mucha resistencia, sobre todo lo he visto en las compañeras que son eclécticas de “no, no, no, no, si se me pone loca entonces ¿que si voy a hacer?”- pues trabajar. Entonces si hay como cierto miedo.

E- Qué crees que se mueva con ese miedo.

S1- **Lo que pasa es que las locuras nuevas, los pacientes traen locuras nuevas y durante mucho tiempo ha estado el fantasma de “si somos buenos, pero no pa’ todo” – es real no somos buenos para todo pero hay mucha resistencia para destapar cosas nuevas- por ejemplo lo que dijo ayer MB “Gracias porque ya se me fue la paciente”- pues que triste que se te fue porque pudiste haber destapado un montonal de cosas y aprender muchas cosas.**

E- y ¿a ti te han tocado pasar por eso?

S1- Si, si, si. A mi me han tocado casos. Hubo un tiempo que entré como en crisis, porque conchita me decía “es que son casos mandados a hacer para ti” y hasta decían que era la de los casos mas pesados. Este, ¿Cómo me decía EJ? “LMD, Lo Más Dañado” yo era la psicóloga “LMD” lo más dañado me tocaba, entonces yo empecé a decir “¿soy la única que puede ver y atender eso?- y luego me respondí – sí, creo que sí, porque a mí no me da tanto miedo ver estas cosas que no conozco. No, yo no me jacto de decir “hay si, yo puedo atender a quién sea” No, pero no me da miedo decir que no.

E- a que crees que se deba

S1- **Pues a que así soy yo. Si es que tiene que ver con mi personalidad, a mi si me gusta sorprenderme y yo he visto mucha resistencia en el equipo es así de “cosas nuevas, ¡no!” como este espacio, ha costado mucho trabajo porque es algo nuevo, como cuando se lanzó lo de las valoraciones “no, porque también es nuevo”, existe una especie de defensa de “esto lo hemos hecho por años y lo vamos a seguir haciendo”, hay mucha resistencia a cosas nuevas, cuando nos impusieron lo de sistémico igual eh, o sea, hubo quien**

Colaboración

Dificultades en la dinámica grupal

Reflexividad

Dificultades en la dinámica grupal/Reflexividad /Implicación

Implicación

perspectiva, transmitir que lo hecho es para favorecer el apoyo mutuo y la retroalimentación constructiva y propositiva.

Manifiesta dos elementos de formación: el primero respecto a su receptividad y flexibilidad. También sobre cómo se posiciona éticamente en la práctica clínica. El otro aspecto, la responsabilidad sobre sí, el reconocimiento para estar frente a lo que se siente, probablemente también frente a las incapacidades, y la responsabilidad que implica el estar de frente a lo que no sabe

Por último, señala dos aspectos el primero cómo es que va haciéndose en su proyecto social y es agente de su trabajo, a partir de lo que conoce de sí y cómo eso va influyendo en su forma de ser.

Afirma cómo hay elementos de sí, y que están presentes en su hacer, y enfrentarse hacia hacer algo nuevo. Aun en comparativa con otros. Refiere cómo asume una forma de verse y verse dentro de la institución, estando abierta a

dijo no. A mí me quedo claro y no dice que soy psicoanalista y le tengo que entrar, yo si hice “de tripas corazón”, pero no estaba contenta, sentía que no trabajaba con lo mío pues, pero pues bueno había que sacar. Entonces esa soy yo, y hay compañeras que así de “no es que hasta me llené de ronchas”, hubo quien tuvo malestares físicos e incluso se ausentó por periodos a trabajar, por esta la resistencia a sorprendernos con cosas nuevas y eso sí, la verdad lo veo bien difícil, cómo poder amortiguarlo.

E- ¿Este espacio aporta a tramitar algo de eso?

**S1- Podría ser, si dejaran de estarse defendiendo tanto. Y digo dejaran, porque yo no creo que esté en esa postura, yo si escucho “no, no me critiques”- “no, no te estoy criticando, te estoy diciendo lo que yo veo”- desde esa codificación las observaciones se toman personales, no se toman clínicas.**

E- Me acuerdo que en algún momento, sentí que habías pasado por algo así tu.

S1- ¿Cómo?

E- Como de sentir que podías estar expuesta a una crítica.

**S1- Más que una crítica, yo pensé que nadie me iba a escuchar, “no, les va a valer rábano” “bah es S1”. No sé, si te haya tocado escuchar: “es que yo no soy experta en todo, como otras”, jaja “no yo no soy experta en todo, pero me animo a entrarle, esa es la única diferencia”, porque hubo una vez que una vez si me confrontaron y me dijeron “es que a todo le dices que si” – “número uno, porque soy una empleada, soy subordinada y, número dos porque puedo aprender algo de decir que sí”, huy no, fue algo así como “te abrimos del grupo”. Sí, porque aparte la cohesión del grupo es a defender la zona de confort laboral, entonces así todo lo nuevo es como que “¡no!”. Entonces, yo sentirme criticada, no, si lo escucho, si, si pongo atención, que me están diciendo, porque no nada más escucho el dicho, trato de ver más abajo, ¿qué me dicen con eso?. Pero no, yo siento más bien que no se me escucha, al revés es así como “ah es S1”.**

E- incluso en estas últimas donde te tocó hacerlo escrito

**S1- El segundo caso no, en el primer caso si. Pero como después ya fue de “pues todos hay que treparnos” pues ya que.**

E- como que todos asumieron.

**S1- pero la primera vez fue así como, “¡No, hasta lo traje escrito, nos van a hacer escribir!”. jajaja (risas). Y por eso yo fui muy enfática “este es el estilo**

aprender o, a obtener beneficios.

Lo mismo al decir “yo si escucho” con respecto a asumir su responsabilidad frente a habilidades, incapacidades, o equívocos al aceptar críticas. Y verse en un constante cambio. Ésta reflexión continúa de tal forma que sigue ejemplificando cómo se juega su interés profesional, ante la presión grupal; los retos que asume desde su posición dentro de la institución, por tener apertura, sostener su posición, proponer, lo cual es manifestación de su motivación personal para trabajar y, sin embargo, percibe una la limitación en su equipo para coincidir e incluso siente que le incomoda.

Reflexividad

Reflexividad /implicación

Dificultades en la dinámica grupal /Implicación

El grupo se resiste al trabajo y ante eso Asume la responsabilidad del arrojo y cómo fue percibida la tarea para trabajar en la sesión, en la que hizo su propuesta, la cual sostiene de manera argumentada, pero observa las reacciones de incomodidad en el grupo.

Dificultades en la dinámica grupal

---

que yo conozco, si a alguien le sirve lléguenle, si no, búsqúenle” pero yo creo que yo no soy impositiva, pero si soy fuerte en mis propuestas, porque argumento por qué, y eso no todos lo hacen. Entonces si soy un poco incomoda.

E- incomoda

S1- Si yo suelo ser como un integrante incómodo en los grupos, MB seguido me dice “es que yo quisiera ser como tú, decirles así nomás -cuando va y se pelea en los grupos, cuando va y se pelea en la capacitación del nuevo sistema jurídico- “es que yo quisiera ser como tú”, y me quedé “¿cómo? entonces ella ve que mis aportaciones son para pelear, no” entonces dije “no, mis aportaciones son diferentes porque señalo algo que no me gusta en ocasiones, y también señalo cosas que son útiles”.

Dificultades en la dinámica grupal

E- y la dinámica esta te ha ayudado a hacer construcciones en ese aspecto, o se te ha acompañado en ese aspecto.

S1- Construcciones como tal no, pero tal vez si a ampliar lo que no había visto. Porqué hago la diferencia, porque la construcción la hago desde una cuestión técnico- teórica, entonces a eso como que le soy muy fiel a mi construcción y hace falta algo de información. Pero al poder ver, que de repente alguien me dice cosas desde su teoría, digo “si, si es cierto, y esto y esto lo puedo embonar por acá (mueve las manos como haciendo un embone con los puños), en esto que yo si se hacer entonces aquí lo meto”- entonces en ese sentido, si me ha ayudado.

Reflexividad.

E- Lo has percibido, como por ejemplo, hace un momento decías cuando LR lo está haciendo con otro nivel de profundidad, ¿eso es algo posible que circule en algún momento, cuando LR u otro puede aportar algo también?

S1- Lo veo muy complicado porque son muy pocos a los que les gusta leer, y eso solo se logra informándote de otras cosas. Entonces si veo cierta limitación en el grupo.

**Implicación**

E- Ha habido lugar a muchas explicaciones, o por lo menos me ha tocado intervenir en ese aspecto.

S1- Pero siempre somos los mismos, y hay muchos observadores pasivos.

Dificultades en la dinámica grupal

E- que a veces también comentan entre ellos...

S1- Mhm

**Implicación**

Reflexiona, y reconoce en que es una característica de sí, manifestarse sobre su forma de pensar, su aportación y lo que no le gusta, posiblemente su asertividad, en tanto aspectos de su personalidad.

Se hace responsable de como es proyectada su actitud de arrojo, pues frente a otras personas es reconocido de otra forma “como si fuera peleonera” pero para si está proyectando su agencia.

Manifiesta claridad en su ECRO y lo que conceptualmente le aporta la supervisión a éste, a través de la colaboración.

Apunta al valor que da el trabajar con responsabilidad, ética profesional, ante una práctica compleja; y lo que aporta el grupo.

---

E- y luego entre todos, a lo mejor para integrar un caso como el otro día que CC estuvo trabajando con PB y LR.

S1- Si, si, si al final de cuentas hay que echar mano de lo que hay. Y qué bueno que hay.

S1- Mhm.

E- que despierte algo de interés, me he dado cuenta que por ahí hay algo más que ha surgido, más que cuestionamientos porque sí o cuestionamientos por saber. Como que el espacio ha sido de saber e interesarse más por eso.

Reflexividad

Hay un obstáculo para la colaboración ya que los que aportan son pocos por la falta de conceptos para trabajar y esto limita el alcance del trabajo en grupo. Aún con eso responde afirmativamente al comentario que se hace valorando que hay recursos en el grupo.

S1- y plantear perspectivas de una misma cosa, se deshecha lo que no funciona y se emplea lo que te sirve pues. Pero desgraciadamente, yo no veo esa recepción, todo es como un ataque. Una vez MB dijo “yo me sentí atacada”- “no, no martita así no es” chido porque tuvo el valor de decir. Pero ella nombra algo que ahí anda.

E- Claro. Y cómo crees que se haya ido dando para tener un poco más de apertura a que suceda algo diferente.

S1- Yo en lo personal, he cuidado más mi estilo de lo que digo, yo - “Este, mmm, bueno yo he notado esto... Voy a decir esto pero no te vayas a sentir”- si he notado que algunos enuncian al final “pero lo dije para que no te sientas”. Si he notado ese intento por discriminar que se dice, y también he notado que ha habido una participación oscilante, depende de quién presente, es la participación. Es lo que yo he notado, quien esté capacitado para escuchar, ah, le dicen, le dicen y le dicen, y a quién le hieren la susceptibilidad “¡chitón!”.

Reflexividad/  
Colaboración

Apertura al trabajo sobre una práctica compleja, la disposición para entrar en la retroalimentación con otros colegas y, la puesta en cuestión de la capacidad en el grupo para favorecer el apoyo mutuo, El cambio que ha tendido que hacer para dar retroalimentación.

E- entonces tendrá que ver lo percibido de cómo es la persona

S1- (de cómo es uno) ajá

E- Si lo vemos en términos generales, por lo menos por lo que dices es, “a todos nos ha quedado claro cuál es el barco en donde estamos”.

S1- el objetivo

E- cual es objetivo por donde vamos

S1- cómo funciona

E- sin embargo la exposición va a depender mucho de cada uno y la receptividad que tengas.

S1- yep!

E- y por otra parte, del lugar en que te hayas mostrado frente (al grupo) ante esta división, que evidentemente es una división teórica, que luego se vuelve una división pragmática, en el sentido que se forma un equipo de trabajo sobre esa perspectiva... ¿no?, se vuelven mini equipos clínicos.

Dificultades en la  
dinámica grupal

Sobre el grupo la relevancia que tiene la receptividad para lograr la colaboración, así también entrar y discriminar, así también participar, aunque aún es selectiva.

---

S1- aja.

E- Que hay cierta afinidad en alguna cosa u otra... “y usted” te invitan a que te muestres, a que te declares.

S1- Mhm, sí ¿cómo ves jefe?

E- Pues es una cosa que hay que ir afinando, que hay que ir recuperando, también como una cosa que te vaya sirviendo a ti personalmente.

S1- Mhm

E- A veces la cuestión de verse uno sujeto, ser observado por otros y ser observado uno mismo, ayuda a ir tomando un lugar, como un lugar diferente. Y también el asunto que al ir escuchando a otros, probablemente te haga irte dando cuenta de cosas de ti mismo.

S1- Mhm

E- Creo que tiene que haber un mayor nivel de confianza para que eso se pueda lograr y ese no puede venir por imposición.

**S1- Pero también con la confianza de lo que estás haciendo, incluso hasta de decir, “no entiendo nada” y tener la confianza de decir “no entiendo nada”.**

E- ¿Tu has estado en esa situación?

**S1- Si, claro, yo también me he sentido perdida. Si, la ventaja que tengo es que de repente corro con un supervisor externo, también es otra cosa.**

E- eso

**S1- y como sea el análisis, el diván, te acomoda cosas para ver a los pacientes**

E- Claro, si pues el trabajo personal que tú tienes.

**S1- y el equipo de compañeros no todos tienen un trabajo personal, nunca lo han hecho, nunca. A pesar de tantos años de trabajo clínico, nunca se han visto la cara.**

E- Si pues resulta complicado poder comprender desde otro nivel, si nunca has estado ahí.

S1- si, si, si a mí se me hace algo así como que no puedo.

E- Puedes especular. Y tú crees que en estos espacios se haya movido algo que te haya llevado al diván, que hayas pensado lo voy a revisar por mi propia cuenta.

**S1- No. Más bien los pacientes. Jeje. Estos son los que me han mandado. Si pero el trabajo clínico de la supervisión que hacemos no.**

E- Muy concreto

S1- pues sí. Mira al final de todo es una dinámica de grupo.

E- Así es.

Colaboración

Reflexividad.

Dificultades en la dinámica grupal

Reflexividad  
Dificultades en la dinámica grupal  
/Colaboración

Se refiere a la responsabilidad sobre si, con capacidad para reconocer incapacidades, su manera de posicionarse ante la vida. Su ética profesional y los posibles recursos con los que cuenta para manejar las situaciones que mueven los pacientes, aprendizaje de su formación. Indica limitaciones en la implicación del

---

S1- Y este grupo tiene esas características.  
E- Si, si, si.  
S1- ¿Cómo ves jefe?  
E- Bien, bien, bien. Vamos a dar tiempo para escribir,  
te parece.  
S1- ¿Quieres que lo conteste aquí, o en mi oficina?  
E- ¿Cómo te sientes más cómoda?  
S1- Es igual.

equipo de trabajo por no poder reconocer sus carencias, no tener confianza y encontrar la utilidad para hacer algo con ello, esto es provisto por la terapia personal

Cuenta como se hace cargo de lo que le mueven los pacientes. Pero la limitación o superficialidad con la que se trabaja en el grupo.

Aporta el elemento de “dinámica de grupos” a la investigación siendo que fue un elemento reiterado la entrevista.

### **Implicación**

#### **Reflexividad**

Dificultades en la  
dinámica grupal/  
Reflexividad

### **Implicación**

---

**Tabla 6***Entrevista. Categorías de análisis*

<b>Colaboración</b>	<b>Reflexividad</b>	<b>Implicación</b>	<b>Dialogo interdisciplinario</b>
Análisis de casos colegiado	Calidad de la intervención - Desempeño eficaz	Ser psicoterapeuta en el trayecto  Relaciones con su personalidad, historia de vida, la persona se va construyendo	La posición del terapeuta como supervisor (función)  Mantener el interés del supervisado  La creación de un clima de seguridad y receptividad, para el terapeuta supervisado y su paciente  La libertad que provee a la diversidad en ideas, estilos y contextos
Contextualización de la práctica clínica	Formarse como psicoterapeuta  Su Esquema Conceptual Referencial y Operativo (ECRO)	Responsabilidad sobre sí.  Reconocimiento como instrumento, capacidad de posicionarse frente habilidades e incapacidades, aciertos y equívocos, su manera de posicionarse ante la vida.	La posición del terapeuta como supervisor (intervención)  Amplia la conversación Hace preguntas, comentarios y reflexiones de los miembros  Subraya lo que le es relevante al terapeuta, no lo que cree, ni lo suyo  Valida todas las opiniones  Pone en duda su voluntad de verdad

<p>Aprendizaje</p> <p>Gestión del aprendizaje</p>	<p>Cuidar de sí</p>	<p>Responsabilidad sobre la acción, escucha y habla, su propuesta teórica y conceptual.</p> <p>Rol y encuadre de la situación social</p>	<p>La posición del terapeuta como supervisorado</p> <p>Como negocia y significa lo escuchado</p>
<p>Conformación de un equipo (que acompañe profesional y personalmente)</p>	<p>Ética personal y profesional (ante una práctica compleja)</p> <p>¿Cómo da cuenta de ella?</p>	<p>Involucramiento afectivo y cognitivo y admisión del mismo en el otro</p> <p>Graduación y pertenencia</p>	<p>Conversa y co-construye</p> <p>La escucha del supervisor</p> <p>Manifiesta empatía, vinculación entre las forma de observar</p> <p>Quien y cuantos, el margen para cambio de tema, margen para actuaciones (verbales y no verbales), margen de divergencia de opiniones.</p> <p>Está en silencio, ejercita la escucha.</p> <p>Escucha los decires y selecciona lo que es relevante</p>
<p>Autogestión de las relaciones e interacciones de acompañamiento profesional y personal</p>	<p>¿Cómo va haciéndose en su proyecto social?</p> <p>¿Cómo proyecta su agencia (p47), pensamiento, corporeidad, emoción y practica social, sentido vital (su forma de estar en el mundo)?</p>	<p>Tomar una oportunidad de mejora personal y bienestar para sí mismo y los demás (p45)</p>	<p>Observa</p> <p>El hablante</p> <p>De qué y cómo habla</p> <p>Habla de lo reflexionado y la reflexión de esto.</p> <p>Habla de pensamientos, formulando inquietudes presentes, innovadoras</p>

		Presenta un caso, Narra una situación clínica en el campo
¿Qué disposición tiene a la retroalimentación? ¿Cómo recibe la retroalimentación de otros colegas?	Interés y creencia:  ¿Cómo se elige lo que se hace? ¿Desde dónde se hace? ¿Cuál es la motivación para hacerlo? ¿Qué aporta a la vida personal y social lo que se hace?	Se auto-observa El escuchante  ¿Cómo significa lo escuchado?  Escucha generosa, compasiva y respetuosa  Investigación colaborativa  Atiende su presencia corporal  Es elegido  Refuerza la confianza y ayuda a reducir el estrés  Conduce el diálogo  Amplia la conversación  Hace preguntas, comentarios y reflexiones  Observa y se auto- observa Las psicoterapias
Evitar el enjuiciamiento y la competencia Favorecer el apoyo mutuo y la retroalimentación constructiva y propositiva	¿Cómo se moviliza la inquietud para laborar allí? ¿Qué es para sí la institución en que labora? ¿Cómo se manifiesta?	

¿Cómo se juega en  
las relaciones de  
poder -saber?

---

**Tabla 7**

*Entrevista. Categoría de análisis emergente*

(Clave = S: Supervisado, G: Grupo)

Sub Categoría	Agrupamiento	Dificultad	Afrontamiento	Resultado
Actitudes	Resistencias para escuchar propuestas diferentes	No se entiende el propósito del dispositivo	S: Se percibe dentro del grupo, reflexiona sobre el proceso de grupo, se compara y mide los avances en el grupo. G: Identifica y sostiene una propuesta conocida	G: Involucramiento parcial y paulatino.  Participan de manera oscilante, predominan solo algunos.
		Resistencia a trabajar la propuesta del nuevo dispositivo	S: Ofrece una propuesta e invita a sumarse. Como empleada le entra “haciendo de tripas corazón” y con disposición a sacar lo bueno.	S: La acepta, le entra y es crítica con el grupo.  G: “Se suben al barco”, ya qué.
Capacitación	Empatar propuestas y conceptos	Los comentarios se toman como crítica a la personal, se “sienten” con la retroalimentación, hay temor a herir susceptibilidades y trabajo poco profundo	S/G: Aclara a la persona y grupo que se habla de perspectivas del fenómeno.  S: Se integra y participa en el grupo exponiendo sus argumentos	S: tiene que insistir, tiene tristeza porque el grupo no aprovecha la oportunidad para aprender.  G: “A quien esté preparado para escuchar le dicen y a quienes no, ¡Chitón!”
		Hay menos participación o fluidez en esta No se comprende lo que se dice con la intencionalidad que tiene	S: Explica los conceptos, codifica. G: Presentar temas teóricos	S: SI hay involucramiento “sensibiliza a otros y es valioso para formalizar el trabajo.”

				Falta pulirse un poco más, pero si logró la posibilidad de decir “podemos escuchar otras cosas, cosas que ni siquiera hubiéramos imaginado”
Clima laboral	Grupo grande y diverso: Sectorización del grupo	“No se avientan a decir cosas”	G: Se comenta en corto entre sectores.  No se participa	G: Se rompe la dinámica grupal, Se fortalecen las alianzas S: se percibe como coaliciones que le afectan y excluyen
		No se cuida lo que se dice y cómo se dice	S: Aclarar que no es personal, “cuidar el estilo de lo que digo, yo”. G: Busca modificar el estilo, pregunta si hay resonancia en quien recibe la retroalimentación. Proponer dar retroalimentación constructiva y propositiva	G: Mejor ya no hacen comentarios
		Hay desconocimiento de los otros y su forma de trabajo a pesar de los años	S: Escuchar, aclarar y responder a las confrontaciones en defensa del propio criterio. Tener apertura. No juzgar si está bien o mal, incidir en que acepten la intención.  G: Normopatizar,	S: encontrar beneficios en situaciones de trabajo nuevas. G: Hay integración a partir del conocimiento de intereses teóricos, marcos de conocimiento y selección de casos.

		Hay retraimiento por una práctica estereotipada, juiciosa.	S: Acepta la propuesta y se dispone a aprender	S: SI, participa y aprende. E: Participación oscilante.
		No sentirse escuchada	Poner atención y escuchar Habla con determinación	Es mal interpretada como peleonera
Coalición	Defender la zona de confort laboral	Acepta las tareas que le encomiendan como escribir el caso y por ello relegarla del grupo, callarla	Obedece en su posición de empleada y con apertura para aprender y aparece como incómoda	Argumenta y va por si sola, defendiendo su postura y la calidad del trabajo
Profesionalización	Incertidumbre para abordar un problema	Miedo y resistencia a trabajar o tomar un caso nuevo	Trabajar con disposición a aprender y retroalimentar esa actitud.	Buscar apoyo entre pares par tomar y trabajar un caso. Si hay sentido de urgencia o una relación de confianza externa se busca asesorarse con un supervisor externo en el marco que desempeña
		Poco nivel de confianza	Tener la confianza de decir “no se nada”  “yo también me he sentido perdida”	Ir con un supervisor externo  Trabajar personalmente en su terapia
			Pedir ayuda con urgencia	Tener un lugar de contención y ampliación de perspectiva para trabajar
		Poca implicación en la autogestión	E: Trabajar con otros echando	Hay un proceso de colaboración e implicación

del conocimiento por algunos      mano de los más capacitados  
S: Ser autocrítico y esforzarse uno mismo  
Prepararse para escuchar      tomando la estructura para trabajar.

---

## Apendice 2

### CUESTIONARIO

Experiencia en un dispositivo de supervisión para psicoterapeutas

Fecha:                      Sexo:                      Edad:                      Profesión:

Formación profesional:

Ocupación:                      Antigüedad en la institución:

Cuenta con otro empleo:                      Cuál:

Estado civil:                      Número de hijos, sexo y edades:

1. ¿Desde cuándo participa en la supervisión?
2. ¿Cómo ha sido su experiencia de participar en una supervisión grupal? Señale tres particularidades.
3. ¿Le ha sido de utilidad participaren en la supervisión? En caso afirmativo, indique tres maneras en las que le haya sido de utilidad.
4. ¿Considera que se ha dado la colaboración en el grupo de supervisión? En caso afirmativo, señale tres maneras en las que se ha manifestado.
5. ¿La participación en el grupo de supervisión le ha motivado procesos de reflexión profesional? En caso afirmativo, señale tres maneras en las que se haya manifestado.
6. ¿La participación en la supervisión se ha reflejado en su vida personal? Señale tres maneras en las que se haya reflejado.
7. En la supervisión ¿se ha establecido un diálogo con colegas de formaciones diferentes a la suya? En caso afirmativo, señale tres maneras en las que se ha manifestado.
8. Señale tres aspectos que le hayan resultado más significativos de la supervisión.
9. ¿Qué es lo que más valora en cuanto a la manera en la que se ha llevado a cabo la supervisión?
10. Señale tres de las mayores dificultades que ha encontrado en su práctica clínica en la institución.
11. ¿Cómo ha enfrentado cada una de esas dificultades?

Si tiene observaciones, por favor señálelas

Muchas gracias



argumentos” apunta al dos aspectos necesarios para la colaboración en este dispositivo, el primero es el de “la inclusión”, elemento básico que permite inscribir el diálogo interdisciplinar, porque es una actitud deseable para un adecuado ambiente de supervisión entre pares;

El segundo aspecto, es que el que otorga valor social al dispositivo porque permite conocerse y aprender de ello, siendo un elemento en el proceso de la gestión del aprendizaje de cada uno. En principio es aprendizaje individual, más normado dentro de un código profesional que es aceptado y en que pueden reconocerse.

“La formalidad para abordar la escucha de cada caso”

La respuesta al ítem: 2 (¿Cómo ha sido su experiencia de participar en una supervisión grupal? Señale tres particularidades.) - “La formalidad para abordar la escucha de cada caso” refleja que el trabajo en el dispositivo *demandando respeto al trabajo del expositor, y al propio* como su par, al decir de Hilmes (como se citó en Bernard y Goodyear, 2014) y es parte de la práctica profesional desarrollada, ya que quien escucha tiene que *conocer y ejercitar su habilidad de escucha para comprender la perspectiva de abordaje de otros, expresiones, afectos y acciones*, como una actitud indispensable hacia el diálogo interdisciplinario, al decir de Moreno y Zohn-Muldoon (2013)

“Todo el tiempo, pues es clara la diferencia de escucha, de términos y de abordajes”

La respuesta “Todo el tiempo, pues es clara la diferencia de escucha, de términos y de abordajes” fue dada a un ítem que indagaba respecto al establecimiento de un diálogo con colegas de formaciones diferentes (ítem: 7. En la supervisión ¿se ha establecido un diálogo con colegas de formaciones diferentes a la suya? En caso afirmativo, señale tres maneras en

las que se ha manifestado). Es relevante puesto que, las condiciones, lógicas y requerimientos laborales, así como el posicionamiento en la grupalidad hacen difícil la colaboración. Por lo que el diálogo es el vehículo para sostener el espacio. En los desarrollos que hemos realizado, se da cuenta de estas dificultades, mismas que aparecieron aun cuando el cuestionario ya señalado, indagaba otras cuestiones. Es decir, se aprovecharon las posibilidades con las que se contaba, para expresar estas dificultades.

En este caso a través de “una postura de escucha generosa y de investigación colaborativa”, permitirá comprender a los demás colegas y desde su punto de vista, aunque no se esté de acuerdo con ello” (Botella, 2001)

## **Reflexividad**

“Ha aportado más elementos de observación y acción”

Algunas de las respuestas que señalaron los beneficios fundados en la participación en el “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”, se registran en la categoría de “Reflexividad” debido a la segunda reducción de los datos realizada; que, en este caso, fue partir de las sub-categorías para la construcción de las categorías de análisis. Tal es el caso de la respuesta “Ha aportado más elementos de observación y acción”. Lo anterior, también se asienta en la premisa de que el reconocimiento de haber recibido beneficios de la supervisión respecto a la práctica profesional requirió a los psicoterapeutas un ejercicio de reflexividad. Entendida esta según Beck, Giddens y Lash (1997) (cómo se citó en Gómez-Gómez, 2011): “como el rasgo de un sujeto (...) que aprende pensándose con el otro; un sujeto que crea nuevas formas sociales, nuevas formas de relacionarse, construye

“Conocer otras perspectivas de abordaje”

circuitos de comunicación y crea nuevas institucionalizaciones (p. 16).

En el Item 3. Donde se pregunta por la utilidad al participar en la supervisión. La respuesta porqué es útil “conocer otras perspectivas de abordaje” es intercambiar información sobre un marco conceptual, referente al saber y hacer de los psicoterapeutas, los beneficios que tienen cada aproximación e interacción con los consultantes. Es un logro porque conocer otras perspectivas, en un entorno donde predomina el escepticismo. Puede ser una oportunidad para conocerse como compañeros, identificar con mayor claridad referentes conceptuales disciplinares, los alcances y limitaciones mostradas en un caso práctico; su trascendencia estaría en favorecer una mirada desde la complejidad, la creatividad, entonces, la posibilidad que surja algo diferente a lo que ya se espera, esto sea por vinculación teórica o práctica, innovando.

Gómez- Gómez (2013) afirma, *la creatividad*, se refiere a la búsqueda de la información en diversas fuentes que tienen una visible relevancia respecto a la problemática referida por el consultante, con el objeto de tener una lectura más compleja en torno a su realidad y al empleo de distintos métodos sin perder de vista la intencionalidad y el rigor al hacerlo” con el propósito de lograr un conocimiento cada vez más integral del mismo”. Castro (2013) (así como se citó en Gómez-Gómez, 2013 p.38), y se complejice e innove (en cualquier aspecto), en el marco de estudios entre la persona y su entorno social; incluso impactando en la ampliación de los

horizontes profesionales de los implicados.

“Definición y pulir el propio estilo clínico”

En el Item 3. Donde se pregunta por la utilidad al participar en la supervisión. Se encuentra en una de las tres posibles respuestas. Que “se define mi estilo clínico y se pulen” esto tiene que ver con la responsabilidad asumida por el terapeuta que busca aprovechar el espacio, reflexiona su experiencia y retroalimenta su Esquema Conceptual Referencial Operativo (ECRO) y la una forma posible de ir haciéndose en su proyecto profesional en este su ámbito laboral, donde no parecía posible que le dejara algo.

(Algo Significativo) “La formalidad en lo que se aborda en un caso; el compromiso del abordaje con una tendencia positiva”

Algunas de las respuestas dadas al ítem 8: “Señale tres aspectos que le hayan resultado más significativos de la supervisión”, se incorporaron en la categoría de “Reflexividad”. Esto se hizo, ya que. al igual que en las respuestas que señalan el beneficio recibido por la participación en el “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”, al resaltar lo que ha sido más significativo, implica también procesos de reflexividad. En el caso particular de la respuesta “La formalidad en lo que se aborda en un caso; el compromiso del abordaje con una tendencia positiva”, se puede apreciar la asociación con uno de los atributos centrales de la reflexividad: el posicionamiento de un sujeto que se construye, se de-construye y re-construye en una relación indisoluble con el mundo y con los otros, por lo que la reflexividad se instala en la praxis social y en la interacción.

(Valora) “La ampliación de argumentos clínicos y técnicos; Poder leer al paciente con mayor número de detalles; Que

Como se ha venido señalando, la conformación de categorías a partir de sub-categorías, sustenta el hecho de registrar algunas de las respuestas dadas al ítem 9 (¿Qué es lo que más

haya un lugar para darle valor al ejercicio clínico”

valora en cuanto a la manera en la que se ha llevado a cabo la supervisión?) en la categoría de “Reflexividad”. Tal es el caso de la respuesta que señala lo que más se valoró de la propuesta de supervisión que hicimos (“Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”), que a la letra dice: “La ampliación de argumentos clínicos y técnicos; Poder leer al paciente con mayor número de detalles; Que haya un lugar para darle valor al ejercicio clínico”. Lo señalado en esta respuesta cuenta con una estrecha relación con una deliberación personal respecto a la forma de estar presente con el consultante, la escucha que se le ofrece y la relatoría que respecto a lo escuchado se hace, cuestiones que pueden entenderse en la analogía “leer al paciente”. La psicoterapeuta, además, al señalar el valor que tuvo para ella contar con un espacio donde se da relevancia al ejercicio psicoterapéutico, bien puede indicar que han surgido otros significados respecto a su hacer, cuestión que se asienta en la reflexividad.

“Solamente en la ampliación de lo que puede ver de un mismo objeto”

La respuesta “Solamente en la ampliación de lo que puede ver de un mismo objeto” fue dada a la siguiente pregunta: 5. ¿La participación en el grupo de supervisión le ha motivado procesos de reflexión profesional? En caso afirmativo, señale tres maneras en las que se haya manifestado. La mirada desde una perspectiva lejana a la empiria, podría revelar que la reflexividad se manifiesta en cuanto que se ha motivado a “la ampliación de lo que puede ver de un mismo objeto”. Es decir, involucra la contrastación entre algo realizado con anterioridad y lo que, con la cualidad de la innovación, se da en la actualidad; se mira el pasado y se

## **Implicación personal**

“Sí, dependiendo del enfoque del expositor se da apertura o no”

(Observaciones) “El trabajo visto por diferentes ojos es muy enriquecedor sí solo se elimina la inmadurez para recibir observaciones”

regresa al presente con un referente de clara diferenciación.

Aunque esta respuesta se solicitó en el ítem que indagaba respecto a la “Colaboración”, la respuesta dada alude a la postura de receptividad, que puede darse, o no, de quien recibe la visión de otros. Debido a la relevancia que se le otorga a esto último, es que se registra atendiendo a la categoría de “Implicación personal”. El hecho de asignar relevancia a la postura adoptada por otros psicoterapeutas, aunado al hecho de que la respuesta focaliza, sin que se haya solicitado, la dimensión personal, es que se admite una relación entre la perspectiva personal con la colaboración.

Al abrirse un espacio para que el sujeto de la investigación vertiera sus observaciones respecto a su experiencia en el “Dispositivo de Supervisión Psicoterapéutica”, en la respuesta dada se corrobora la relevancia que le otorga al diálogo que favorece el intercambio de posiciones y puntos de vista, lo que podría registrarse en la categoría del “Diálogo interdisciplinar”. Sin embargo, la respuesta “El trabajo visto por diferentes ojos es muy enriquecedor sí solo se elimina la inmadurez para recibir observaciones”, se encuentra colocada en la categoría de “Implicación personal”, dado que hace referencia a la complejidad que entraña este tipo de diálogo cuando se enfatizan las limitaciones emanadas de la postura personal -o implicación personal-: particularmente, cuando se priorizan resistencias que obstaculizan la recepción de nociones ajenas a las propias.

(¿Se ha reflejado en su vida?) “En el modo de intervenir con los pacientes; en la forma de pensar el caso; en la escucha de otros planteamientos”

En el ítem 6 (¿**La participación en la supervisión se ha reflejado en su vida personal?** Señale tres maneras en las que se haya reflejado), se indaga respecto al impacto de la participación en el dispositivo de supervisión en cuanto a la dimensión personal. Sin embargo, se observa que la respuesta “En el modo de intervenir con los pacientes; en la forma de pensar el caso; en la escucha de otros planteamientos” **apunta claramente al ámbito profesional**. Debido a ello, es que dicha respuesta se registra en la categoría de “Implicación personal”. Lo anterior, lejos de ser una ambigüedad, puede ser un reflejo del entretreído conformado por el mundo personal y profesional. Ya decíamos, que las lógicas y dinámicas institucionales, así como las prácticas sociales y profesionales, se aparejan con la vida personal, pues, no sólo permean y matizan la práctica del profesional, sino que conforman el mundo mismo del profesionista.

**Diálogo interdisciplinario**

“La escucha de diferentes posturas teóricas”

Esta respuesta “La escucha de diferentes posturas teóricas” al ítem: 2 (¿Cómo ha sido su experiencia de participar en una supervisión grupal?) atiende a la posición subjetiva, en que está el supervisado con posibilidad de entrar en un proceso tal que permita conversar y co-construir.

De la aceptación de ésta práctica podría derivarse la apropiación del espacio que considere la validez de cada uno de los diferentes discursos y prácticas.

**Dificultades laborales en la práctica clínica.**

(Dificultad) La imposición de trabajo la perspectiva de un modelo teórico

(Como lo afronta) No me siento segura cuando intervengo

La respuesta “La imposición de trabajo la perspectiva de un modelo teórico” al ítem: 10 (Señale tres de las mayores dificultades que ha encontrado en su práctica clínica en la institución) Especifica una de las realidades a la que se está expuesto, dificultad para trabajar en una materia/práctica que no se es

experto y apunta a un posible aspecto que afecta la implicación por la vía de la motivación subjetiva, ya que es opuesta a los intereses y creencias que tiene el terapeuta para trabajar y responde a la cuestión ¿Desde dónde se hace la práctica?

Perez-Sánchez (1996) hace referencia a “la Estructura terapéutico-asistencial continente” la cual consta de (1) del equipo y su organización por un lado y (2) los recursos terapéuticos con sus correspondientes encuadres por otro. Donde aprender distintos procedimientos en la asistencia social puede garantizar una formación más completa cuando hay un marco común que la fundamente, las aptitudes sean diferentes para los miembros del equipo, aun para cuando no pueden desarrollar alguna psicoterapia se puedan establecer las indicaciones adecuadas.” (p.368) Sin embargo, cuando no hay una diferenciación de encuadres, y no se hayan desarrollado las habilidades para determinadas psicoterapias (impuestas) o no se tenga un marco conceptual común es sumamente complicado atravesar con seguridad el territorio. Por lo que la perspectiva de “diálogo interdisciplinario” puede favorecer de mejor manera el desarrollo y encuentro de trabajo, no solamente en la institución, sino en la formación de un equipo de trabajo “continente” y que permita el desarrollo profesional de cada especialista en el campo de la psicoterapia. Continente con su acepción de protectora de la persona, su implicación y emoción. Y con el significado que delimita un territorio con varios estados disciplinares soberanos, con límites claros y alcances. La correspondencia entre el ítem: 10 (Señale tres de las mayores dificultades

(Dificultad) El reglamento de la institución coarta situaciones clínicas (Como lo afronta) No puedo interpretar los significados por la propuesta de ley que ha encontrado en su práctica clínica en la institución) “El reglamento de la institución coarta situaciones clínicas” y la forma de afrontar dicha situación en la respuesta al ítem: 11 (¿Cómo ha enfrentado cada una de estas dificultades? “No puedo interpretar los significados por la propuesta de ley” Plantea la dificultad que se tiene para trabajar en una institución que de igual manera restringe el quehacer, al que la supervisada está sujeta y que responde a sus intereses y aptitudes<sup>17</sup>, pidiendo cumpla con lineamientos, obligaciones. Y a la falta de información para poder codificar adecuadamente la demanda del Estado hacia el psicólogo de la institución.

Relacionado con las preguntas analizadas anteriormente se puede decir, sin embargo, que en el marco reglamentario, los códigos de relación social limitan la producción esperada relativa a la “cura”, “cambio”, etc. y la capacidad de agencia. El psicoterapeuta en la institucionalidad está expuesto a dialogar en otros campos disciplinares, en una encrucijada que le obliga a ejercer aun cuando el orden del teórico que se tiene que atender no se puede “comprender”.

Puede suponerse que el fin del trabajo que se impone desde la estructura estatal, no es claro, afín, ni el vínculo que se espera se tenga por parte del psicoterapeuta con el consultante. Es de esperarse la dificultad en la psicoterapeuta, pues la capacidad de agencia depende del lugar que se tome ante los significados. Y, si lo esperado es un marco que dé lugar a lo clínico,

---

<sup>17</sup> O no, pues “el discurso está ligado a los intereses del sujeto” (Braunstein 2012 p.134), y en la relación entre la dificultad y afrontamiento señalado, la perspectiva del Estado y su reglamento, parece ir en sentido opuesto a su perspectiva sobre lo clínico; sin pasar por alto su implicación, que direcciona intencionalidad y libertad de acción.

claramente se expresa que el reglamento y ley provistos es distante, casi como el discurso jurídico dista del discurso clínico, objetivos y acciones que se desprenden.

Aquí la psicoterapeuta supervisada, psicoanalista, complicada, es comandada por el Estado para que dirija el saber del paciente, de acuerdo a la voluntad Estatal, sus tiempos y formas, lejos de permitir que se dirija desde una posición hacia la autonomía del sujeto ante su verdad. Aun, suponiendo que asumida la subordinación al discurso institucional (por ambos), en la expresión de la dificultad “coarta situaciones clínicas” hay una denuncia. Yendo más allá de sus palabras, posiblemente se debe a la sabida falta de cuidado de la institución hacia el personal y consultantes, al preservar un “servomecanismo” (Braunstein, 2012) donde la psicoterapia es un mecanismo de control que da lugar a procesos (programados), sujetos que trabajan, dan y son productos “predecibles”. La supervisión debe ser un espacio para que abra el espacio al psicoterapeuta a pensar esto y cómo le va con esto.

(Dificultad) El manejo del pago de la consulta no busca un esfuerzo  
(Como lo afronta): Debe incluir un esfuerzo que se refleje en el dinero

La tercera respuesta al ítem: 10 (Señala tres de las mayores dificultades que ha encontrado en su práctica clínica en la institución) “El manejo del pago de la consulta no busca un esfuerzo” es afrontada (en la respuesta al ítem: 11) por la terapeuta atendiendo a una creencia, el esfuerzo debe reflejarse en el pago. Esto puede razonarse de dos formas: el significado del pago de honorarios por “su valor de uso” y por su “valor de cambio. El “valor de uso” se refiere al poco valor que se da a la psicoterapia y el aporte que está da a la salud mental y pudiera estar perjudicando al proceso

psicoterapéutico, en tanto no implica o moviliza al consultante.

El aspecto de “valor de cambio” se debe a la lógica de mercado que establece la cuota de recuperación en la asistencia social, la cual es baja respecto a la lógica del mercado de la psicoterapia en general. La desactualización de éste valor respecto a las condiciones de la población sujeta de asistencia social y/o con derechos de atención psicológica, exenta de pago para la restitución de sus derechos; el reflejo de un contexto social con mayor pobreza, violentado, decepcionado y desconfiado de las instituciones y, por ende, menos vinculado a las instituciones, pudieran ser variables contextuales que habría de considerarse en este aspecto.<sup>18</sup>

---

}

---

<sup>18</sup> Para José R. Sahoaler (2013 p. 240)

- “Valor de uso” es algo personal y atravesado por la transferencia, por lo que no puede ser generalizado, “es la utilidad que cada uno de nosotros ha de encontrar en la exploración de su inconciente. Es la cuota de salud mental que todo tratamiento psicoanalítico aporta.”
- “Valor de cambio” es el precio determinado por las leyes de mercado propias de cualquier mercancía.

**DOCUMENTO EJE PARA SUPERVISIÓN**

No. Exp.		FECHA	
<b>CONSULTANTE</b>			
PSICOLOGO RESPONSABLE DEL CASO			SUPERVISOR:
NO. SESION		SESIONES TRANSCURRIDAS:	

I.- DIMENSIÓN DE PRESENTACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL CASO:

CONTEXTO DE LA ATENCIÓN:

**RESUMEN DESCRIPTIVO DE LA SESIÓN Y/O PROCESO TERAPÉUTICO EN LA FASE ACTUAL**

APERTURA	
DESARROLLO	
CIERRE	

DESCRIPCION	
ANALISIS	
METODOS, TECNICAS Y PRUEBIAS APLICADAS	
RESULTADOS	

Documento basado en la propuesta de la Maestría en Psicoterapia ITESO . Zohn-Muldoon, T. C. y Valencia, D. M. (2013).

**DOCUMENTO EIE PARA SUPERVISIÓN**

II.- DIMENSIÓN DE ANÁLISIS DE INTERVENCIONES Y RESULTADOS:

TRANSCRIPCIÓN O RELATO DE INTERACCIONES EN ENTREVISTA	DESCRIPCIÓN, EVALUACIÓN Y ANÁLISIS	RELACIÓN CON LA TEORÍA

III.- DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA SUPERVISIÓN Y/O REFLEXIÓN PERSONAL

--

Zohri-Muldoon, T. C. y Valencia, D. M. (2013). La supervisión del trabajo psicoterapéutico: una mirada reflexiva desde la complejidad. En: T. C. Zohri-Muldoon, E. N. Gómez-Gómez, y R. Enriquez-Rosas, (coords.) (2013), *Psicoterapia Contemporánea: dilemas y perspectivas* (Pp. 115- 151). Guadalajara, México: ITHSO: Universidad de Guadalajara, León, México: Universidad Iberoamericana, Plantel León. Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario: 1