



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DE ADULTOS

**“EL *CUIDADO DE SI* COMO UNA FORMA DE ESTAR  
EN LA SUPERVISION SISTÉMICA RELACIONAL”**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:

**MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DE ADULTOS  
LÍNEA SISTÉMICA RELACIONAL:**

AUTORA: DANIELA JIMÉNEZ P.  
PROFESOR GUIA: RODRIGO MORALES M.

SANTIAGO, 6 DE MARZO DE 2013

Agradezco a mi esposo Rodrigo y mi familia,  
por su amor de siempre, por confiar en mis decisiones  
y alentarme hasta el final.

A los amigos que estuvieron presente:  
A mi amigo Marco, porque cuando preparábamos  
nuestros proyectos de Tesis en un café,  
me ayudó a que esta tesis *apareciera*.

Y a mi amiga Cibebe,  
quien con su incondicional apoyo y confianza en mí  
estuvo presente en todo el proceso de escritura de esta tesis

Y agradezco finalmente a mi profesor guía Rodrigo Morales,  
por la palabra franca, verdadera y oportuna,  
que hicieron de su trabajo una *Parresía*.

## RESUMEN

La propuesta de esta tesis refiere a la pregunta acerca de la posibilidad de considerar la noción filosófica *cuidado de sí* como una *forma de estar* en supervisión sistémica relacional, de manera de resaltar los aspectos éticos que recaen en la figura del terapeuta, ya sea como supervisor o como supervisado. La supervisión sistémica relacional es presentada como un escenario para una práctica transversal del *cuidado de sí*, mediado por la figura del supervisor quien promueve, facilita y practica esta *manera de estar* en supervisión, mayormente implicada y éticamente responsable.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidado de Sí, Supervisión, Ética, Terapia Sistémica Relacional.

I.	Introducción .....	4
II.	Fundamentación del Problema .....	8
III.	Formulación del Problema .....	20
	3.1. Pregunta y Objetivo de Investigación .....	20
	3.2. Relevancia .....	20
	3.2.1. Relevancia Teórica y Epistemológica .....	21
	3.2.2. Relevancia Social .....	21
	3.2.3. Relevancia Ética .....	23
	3.2.4. Relevancia Micropolítica .....	24
IV.	Estado del Arte .....	26
	4.1. Breve Historiografía de Algunas Prácticas de Sí, de Asesoría y Consejo en Occidente .....	27
	4.1.1 Prácticas de Sí en la Grecia Helénica .....	28
	4.1.2. El Confesionalismo Cristiano .....	37
	4.1.3. Intercambio Epistolar entre Psicoanalistas .....	39
	4.2. La Supervisión en la Psicoterapia Sistémica Relacional .....	42
	4.2.1 Supervisión Tecnológica .....	47
	4.2.2. Supervisión Táctica .....	54
	4.2.3. Supervisión Reflexiva .....	60
V.	Hacia una Supervisión Deontológica .....	76
	5.1. Categorías para pensar una Supervisión Deontológica .....	83
	5.1.1. Aspectos Generales y Transversales de Proceso .....	83
	5.1.2. Tecnología Deontológica .....	96
	5.1.3. Roles y Posiciones .....	99
VI.	Reflexiones Finales Acerca de la Posibilidad de una Supervisión Deontológica.....	109
VII.	Referencias.....	120

## I. INTRODUCCIÓN

La presente tesis referirá a la posibilidad de problematizar la supervisión sistémica como es entendida actualmente por la Terapia Sistémica Relacional, y proponer nuevas comprensiones de este dispositivo a la luz de lecturas filosóficas y éticas encarnadas principalmente en la noción socrática de *cuidado de sí*<sup>1</sup>.

La pretensión es realizar una propuesta de supervisión desde una modalidad transversal de la consideración del *cuidado de sí* como una *forma de estar* y asumir el espacio de supervisión, de manera de reconocer y hacer evidente la necesidad de no sólo desplazar la mirada hacia sí mismo como terapeuta desde una perspectiva ética de auto observación, en tanto esto implica revisión y responsabilización de la labor terapéutica, sino también de la necesidad de una práctica intencionada de transformación ligada a este auto examen, que modifique la relación que establece el terapeuta consigo mismo y la constitución de su subjetividad como persona y terapeuta.

La fundamentación analítica tendrá relación con aquello que el terapeuta sistémico que acoge la crítica que surge del texto postmoderno, estaría invitado a cuestionar y que es el *sí mismo* del terapeuta, en tanto ello lo facilitaría hacia una actitud crítica y suspicaz de lo sabido, lo cual también lo implica a él mismo, trabajando de forma más ética y responsable en psicoterapia. Esta problematización se comprenderá además asumiendo las invitaciones de la cibernética de segundo orden, la cual presenta la responsabilidad de recordarle al terapeuta que siendo parte del sistema terapéutico, todo aquello que él es afecta, modifica e interviene en los demás y viceversa de manera circular y recíproca.

---

<sup>1</sup> El *cuidado de sí* o *épiméleia heautou* es un concepto socrático recogido por Michael Foucault (2009a), dentro de su último trabajo analítico sobre la constitución de la subjetividad. Refiere a una práctica de revisión del sí mismo que alude a la inquietud, ocupación y conocimiento de sí del sujeto en tanto labor ética y política al servicio de una mejorada relación consigo mismo y los otros.

Considerando estos fundamentos teóricos, es que se ha pensado que el rescate de la noción filosófica de cuidado y atención a sí mismo, podría articular nuevos entendimientos del *estar* en una supervisión sistémica relacional con mayor resguardo de lo ético, comprendiendo que recoger los aportes de este concepto, sería una entrada hacia nuevas formas de conducirse en terapia, no sólo desde una intención moral sino desde la acción y predisposición a la transformación.

Esta tesis buscará entonces pesquisar cuáles podrían ser los rendimientos que tendría para el espacio de supervisión sistémica, y por ende para la labor terapéutica, la consideración del *cuidado de sí* como una *forma de estar* en la supervisión, pensando esta noción como un trabajo de transformación por parte del terapeuta, guiado por un supervisor, que actuará en la promoción de una participación más involucrada del terapeuta en su rol de supervisado y psicoterapeuta, en aras de una transformación de sí mismo a favor de la terapia. Luego de la pesquisa, se propondrán algunos lineamientos guías para pensar una supervisión sistémica relacional desde esta mirada ética, reordenando los hallazgos y articulándolo en una propuesta.

Para alcanzar estos fines, el plan argumentativo contemplará las siguientes rutas de análisis:

Al inicio, se presentará una revisión bibliográfica e histórica de los desplazamientos y avances del dispositivo de supervisión en la Terapia Sistémica. Para lograr dilucidar cómo ocurrieron estos movimientos teórico-prácticos, se elaboró una propuesta taxonómica desde una lógica cibernética<sup>2</sup> creada especialmente para esta tesis. Este ordenamiento agrupará las modalidades más preponderantes de supervisión en la Terapia Sistémica dentro de categorías que señalarán tres períodos dentro de la práctica de supervisión según el análisis propuesto. Dichas distinciones fueron construidas y elaboradas para el marco comprensivo que

---

<sup>2</sup> Supervisiones de primer orden, de transición y de segundo orden.

sujetará la pesquisa y diagnóstico de los escenarios, las pre-concepciones y las dimensiones que permitirán más adelante esclarecer las condiciones de posibilidad de la propuesta en el dispositivo de supervisión sistémica relacional.

Las categorías construidas fueron denominadas de la siguiente manera: período de supervisión de tipo tecnológico, táctico y reflexivo. Este levantamiento teórico propiciará el encuentro de claves que sean de ayuda para el entendimiento de los contextos históricos, teóricos y culturales en los cuales surgen dichas prácticas de supervisión sistémica, y resolver si alguna de ellas se puede considerar como escenario para problematizar finalmente la noción de *cuidado de sí*.

Luego, mediante una revisión bibliográfica que pretende generar una lectura genealógica y epigenética<sup>3</sup>, se presentarán algunas prácticas precedentes de trabajo de sí y de la importancia de la alteridad en esta tarea<sup>4</sup>, y de cómo estas prácticas lograron ser parte de la formación de terapeutas instaurada al modo de una supervisión, llegando a institucionalizarse siendo incluso requisito de acreditación para el ejercicio de la clínica. En este apartado se trabajará con el concepto de *cuidado de sí* como práctica ética de subjetividad, se clarificará y ampliará teóricamente el concepto junto con describir las implicancias ontológicas que asume el sujeto del *cuidado de sí*. Se realizará ese acercamiento comprensivo, asumiendo la búsqueda de indicios que pudieran reflejarnos la posibilidad de un *cuidado de sí* como una *forma de estar* en supervisión, lo cual estará en juego en el siguiente capítulo de la propuesta.

Al finalizar entonces, se presentará una sistematización de las comprensiones y dimensiones posibles luego de establecer un diálogo analítico entre el discurso hegemónico de supervisión sistémica, la categoría de supervisión reflexiva como

---

<sup>3</sup> Para mayor desarrollo de estos conceptos confróntese p. 42 y p. 43 en “La Supervisión en la Psicoterapia Sistémica Relacional”.

<sup>4</sup> Por ejemplo: solicitud de ayuda y consejo a un maestro, amigo, guía, confesor, etc.

punto base para una supervisión desde una mirada mayormente deontológica, y las lecturas filosóficas y éticas de la noción socrática histórica de *cuidado de sí*.

El método a utilizar para realizar el análisis será el de revisión bibliográfica documental, propia de las tesis teóricas, por medio del cual se realizará una lectura acerca de las prácticas de supervisión sistémica relacional para proponer un reordenamiento que sea útil a la hora de poner estos textos en diálogo con la analítica foucaultiana rescatada sobre la subjetividad y las maneras de relación consigo mismo de la Antigüedad.

Con respecto a las perspectivas epistemológicas escogidas para elaborar esta tesis, la primera referencia epistémica a utilizar será recogida a partir del ya mencionado estudio genealógico de Michael Foucault, que versa en la última fase de su obra acerca de una analítica hermenéutica de las *prácticas de sí* en la Antigüedad. Ha sido escogida por su carácter crítico sobre la relación entre sujeto y verdad, sujeto y ética y la tensión entre saber y poder de los discursos profesionales.

Junto con ello, se utilizarán los desarrollos teóricos de Michael White junto a David Epston como referentes de una práctica clínica crítica especialmente en el campo de la supervisión, de Marcelo Pakman se recogerá su estudio de la poética como aparición de la singularidad de sujeto, además del trabajo de Paolo Bertrando como voz y referente del último período del trabajo del equipo de Milán, puesto que desde su apuesta reflexiva y dialógica del trabajo terapéutico es posible encontrar los cimientos para establecer la propuesta de esta tesis.



## II. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Desde sus inicios, la enseñanza de la psicoterapia como disciplina, ha tenido a la supervisión clínica como un eslabón fundamental de su metodología de formación en psicoterapia, desde el escenario inaugural en los comienzos del Psicoanálisis, hasta lo que sucedería hoy en día, en que las diferentes orientaciones clínicas y modelos de terapia consideran como parte del entrenamiento clínico el completar una cantidad de horas considerable de supervisión directa de casos, siendo esto incluso un requisito de acreditación para ejercer como psicólogo clínico (Comisión de Acreditación Psicólogos Clínicos, 2012). Para esta institución acreditadora, la supervisión clínica se define como un espacio de reflexión y análisis crítico de la psicoterapia, el cual implica la revisión y discusión de las sesiones realizadas por el terapeuta en formación, y se realiza en el contexto de la interacción entre el supervisor y el alumno. El supervisor es el encargado de guiar este proceso de aprendizaje y entrenamiento diseñando las estrategias específicas para ello (*Ibíd.*).

Desde una concepción general, la supervisión clínica se entenderá como una forma de preparación y perfeccionamiento profesional, en la cual se intentan resolver problemas que atañen a la persona misma del supervisado, su rol profesional, la relación con los pacientes y las condiciones institucionales del contexto laboral (Cáceres, 2012). La supervisión debería ser útil además para ayudar a los terapeutas en formación a repensar su propio actuar y sentir respecto al diario quehacer profesional (Schmelzer, 1997, en Daskal, 2008).

A pesar de las diferencias obvias entre modelos de psicoterapia, las diferentes modalidades generales de supervisión poseen algunos elementos en común: todas ellas postulan que el desarrollo de los terapeutas se daría en etapas relativamente predecibles, se enfatiza y se espera que la supervisión tenga como resultado la adquisición de habilidades terapéuticas específicas; se cree generalmente que conjuntamente a la supervisión, se hace necesario un proceso de terapia personal

como requisito para el proceso de entrenamiento en psicoterapia; y por último, el supervisado es visualizado como un aprendiz a quien el supervisor acoge como un discípulo para que aprenda y crezca bajo su tutoría (Bobebe, Gardner y Biever, 1995, en Tarragona, 1999).

Realizando este mismo ejercicio de brevísimo cotejo global de las diversas cosmovisiones de la noción de supervisión entre las distintas formas de terapia, pero ahora a partir de las diversas ideas de supervisión desde la línea sistémica, es posible establecer un diagnóstico preliminar que refiere al hecho que la mayoría de las modalidades de supervisión sistémica ha entendido el espacio y por ende ha generado procesos para que opere desde las siguientes consideraciones comunes:

La supervisión es un proceso interpersonal, en el cual participan actores de diferentes niveles de experticia, donde un terapeuta es reconocido y validado por otro terapeuta, como asesor y supervisor, quienes realizan un trabajo colaborativo en pos de garantizar un trabajo terapéutico competente, dentro del marco profesional, ético y legal de la práctica supervisada y terapéutica (Cáceres, 2012). La Terapia Sistémica además, incluye una técnica de supervisión que la diferencia de otros modelos de terapia, que es el trabajo en equipo utilizando un espejo unidireccional, lo cual implica supervisión directa, donde los supervisores a cargo forman parte del sistema terapéutico llegando incluso a entrar a alguna sesión de ser necesario. Este tipo peculiar de supervisión propio del modelo sistémico también puede hacerse por medio de un video de la sesión (Daskal, 2008).

Tal es la concepción general resumida que se tiene actualmente del espacio de supervisión clínica desde la línea sistémica relacional. Considerando esta comprensión manifiesta, es que es posible reflexionar que dentro de los espacios pasados y actuales de supervisión sistémica y de otros modelos, no se reconoce del todo —o tal vez no con el énfasis propuesto por esta tesis— un trabajo orientado e intencionado hacia una reflexión moral del terapeuta que lo incite a una

transformación ética de la relación consigo mismo, hacia sus presupuestos y premisas y por ende puesto en relación con los pacientes, comprendiéndose de parte de estas modalidades la ética del terapeuta más que nada como el apego a conductas morales establecidas a partir de un código de comportamiento profesional reglamentado y conocido por los profesionales que se titulan de Psicólogos Clínicos.

Puesto que la palabra “ética” atravesará todo el texto de esta tesis, es necesario una breve comprensión del uso del concepto para la propuesta: refiere a la relación del sujeto no hacia un código moral o leyes universales de comportamiento como antes se señaló, sino hacia sí mismo de forma libre y deliberada, en la búsqueda de la constitución de sí como sujeto moral que se transforma constantemente para fijar una mejor forma de ser, estar en permanente búsqueda de nuevas formas de relacionarse consigo para favorecer una constitución en constante movimiento respecto de sus procesos de subjetivación y la relación moral que establece hacia sí y los otros. Puesto que la ética es una práctica en acción y no un ejercicio intelectual, al referirse a la ética, se está aludiendo también a *prácticas de sí*<sup>5</sup>, prácticas y conductas que se ejecutan con fines éticos (Foucault, 2009b y 2012, Castro, 2008).

Si se revisan las nociones de supervisión sistémica a la luz de hallazgos orientados hacia la promoción de una práctica meditada e intencionada de cuidado de su trabajo profesional con énfasis crítico respecto de sí y su labor terapéutica, sería posible encontrar algunos lineamientos propuestos especialmente por las terapias de segundo orden que trabajan desde la reflexividad, dialogicidad y atentas a prácticas narrativas que buscan la desarticulación de relaciones de poder entre los sujetos<sup>6</sup>. El planteamiento se desarrollará entonces, al recoger este material bibliográfico existente que al ser sistematizarlo y reordenarlo en un marco lógico, sujetará la propuesta de esta tesis, y podrá ser puesto en tensión con el aporte epistemológico de

---

<sup>5</sup> Cfr. “*Prácticas de Sí* en la Grecia Helénica” p. 28.

<sup>6</sup> Desarrollos teóricos de Michael White y David Epston, Harlene Anderson, Paolo Bertrando, entre otros.

la noción filosófica de *épiméleia heautou* o *cuidado de sí*<sup>7</sup>, práctica ascética y ética de subjetividad del período helenístico del siglo III y IV a.C.

Ésta revalorización del cuidado de la labor terapéutica desde fundamentos éticos, se comprenderá desde estas nociones filosóficas desarrolladas en el estudio genealógico de las *prácticas de sí* de la Grecia helénica trabajado por Michael Foucault<sup>8</sup> en el último período de su obra. Lo que éstas prácticas enseñan y se configuran como un aporte a la hora de problematizar la supervisión sistémica desde lecturas más éticas del espacio, se relaciona con la atención mantenida de la conducta propia desde perspectivas morales, trabajo mediado por la presencia de la alteridad representada comúnmente en un maestro que guía y facilita este cultivo de sí hacia una transformación reflexiva y recursiva de sí mismo.

Éstas *prácticas de sí* que pudieran abrir camino hacia una reconsideración de la comprensión de lo que es una supervisión, pueden ser entendidas además desde lo que Michael Foucault llama *tecnologías de sí*<sup>9</sup>. Para la propuesta de esta tesis, una supervisión desde esta mirada puede comprenderse al modo de una tecnología *sistémica relacional* de sí, favoreciendo “la visión de relaciones y contextos poniéndose uno mismo dentro de la red relacional, adquiriendo un sentido de los propios recursos y competencias, sin aferrarse a una visión de mundo unívoca y determinista” (Bertrando, 2011, p. 230).

---

<sup>7</sup> Este término fue explicado brevemente en la Introducción y será desarrollado ampliamente en el Estado del Arte. Sin embargo es necesario recordar que la etimología estricta del término *épiméleia heautou* refiere a “trabajar en o estar interesado en algo” (Foucault, 2012), cómo el interés prioritario de los griegos en este período de la historia fue el trabajo de la constitución de la subjetividad, la semántica del término evolucionó hacia la *épiméleia heautou* como *cuidado de sí*

<sup>8</sup> Revisar “La Hermenéutica del Sujeto”, Michael Foucault, 2009.

<sup>9</sup> Entendiéndola como aquel recurso que se dispone como una práctica meditada y voluntaria mediante la cual el sujeto se transforma a sí mismo en una obra para adecuar su moral a ciertos propósitos Según Foucault, aquello sobre lo cual el sujeto debe inquietarse sería el alma, más específicamente el alma como sujeto, en tanto utiliza lenguaje, su cuerpo e instrumentos. Esta alma como sujeto se entiende como sujeto de algo, de las acciones, de las relaciones con el otro, de comportamientos y actitudes y, por supuesto, de la relación consigo mismo (Foucault, 2009a).

Siguiendo esta línea de análisis, la noción filosófica y ética propuesta, podría comprenderse como una *tecnología de sí* del terapeuta sistémico dentro de su trabajo terapéutico, toda vez que una *técnica de sí* es un trabajo sobre uno mismo más que sobre otro, siendo el sí mismo donde los descubrimientos operan hacia la transformación moral del sujeto. Los rendimientos que debiera tener una *tecnología de sí* como sería una práctica del cuidado, inquietud y ocupación de la propia subjetividad para la práctica terapéutica, podría el favorecer una posición más atenta y cuidadosa en la relación con la alteridad, en la medida que inquietarse y ocuparse de sí es además preocuparse de la relación con los demás, como pudiera ser la relación terapéutica o bien la relación entre un supervisor y su asesorado. Estas *prácticas de sí*, por lo demás, no se articulan en soledad, constituyen una práctica social y relacional, ya que según se recoge de la experiencia griega, la identidad no sería una entidad aislada, sino que se conforma a partir de la relación con otros, en una "experiencia volcada hacia afuera" (Castro, p. 480), como pudiera realizarse para el caso de la propuesta de tesis en un equipo o grupo de supervisión. Por ello, la posibilidad de pensar una supervisión sistémica desde una modalidad del *cuidado de sí*, ha sido concebida para esta tesis a partir de algunas condiciones propias del espacio de supervisión sistémico relacional, las cuales confluyen con aspectos contenidos en un *cuidado de sí*.

La supervisión clínica, al ser un trabajo en grupo —o idealmente en el marco de un equipo de trabajo— aporta la reflexividad, complejidad y neutralidad necesarias para esta tarea. Igualmente, el que la supervisión esté guiada por un supervisor, concuerda con lo planteado por Foucault sobre el rol del maestro en el ejercicio de esta *práctica de sí*, ya que además de las otras funciones antes mencionadas, cumple una de las tareas cruciales para el *cuidado de sí*, que refiere a la labor de perturbación o desasosiego sobre el asesorado (Foucault, 2009a), que quiere decir que el maestro —terapeuta asesor para este planteamiento—, actúa como operador de su reforma, en cuanto lo perturba y lo tensiona incitándolo a que se cultive hacia formas más éticas de ser, que se ocupe e inquiete constantemente respecto de sí.

Conjuntamente con ello, es importante recordar que el terapeuta sistémico no es parte de una tradición clínica exigente de un proceso de terapia personal (Daskal, 2008) como sí lo requieren otros modelos, por ejemplo el modelo psicoanalítico y la noción de “análisis didáctico” propuestos por Sigmund Freud en sus “Consejos al Médico sobre el Tratamiento Psicoanalítico” (Freud, 1996). No hay instaurado un espacio donde pudiera establecerse un trabajo ascético y transformador de sí mismo como sujeto y terapeuta, siendo un acuerdo implícito que el trabajo en equipo o el grupo de supervisión es el espacio donde establecer esta tarea (Bertrando y Boscolo, 2006).

En esta comprensión del espacio de supervisión como un escenario propicio para ser comprendido desde un *cuidado de sí* y desde el entendimiento de la necesidad de la alteridad para la transformación, es que la figura del supervisor como facilitador de la transformación del terapeuta será crucial, ya que actuaría como mediador de los ejercicios y prácticas necesarias para el despliegue del *cuidado de sí*:

El ejemplo, relacionado a la capacidad modeladora del otro, la capacitación, o la capacidad de transmitir conocimiento y saberes al otro, y el desasosiego, que refiere a la capacidad perturbadora del otro (Foucault, 1996). Estos tres elementos emergen como lineamientos fundamentales para considerar la problematización del espacio de supervisión, ya que podrían eventualmente configurar las bases de un dispositivo de supervisión desde una modalidad como la propuesta.

Ésta problematización del rol de supervisor, es recogida desde “la figura del maestro, del director de conciencia o del amigo en toda la tradición del *cuidado de sí*” (Castro, 2008, p. 489), puesto que los tres ejercicios expuestos anteriormente deben desplegarse en la alteridad, en el marco de la relación con el maestro o guía. Es en ésta relación ligada a la política y ética de la amistad donde según el planteamiento de esta tesis, debiera residir la *inquietud y la ocupación de sí* del terapeuta.

Ahora bien, es importante aclarar que al aludir a un trabajo de sí mismo del terapeuta, no se quiere sugerir un trabajo de supervisión de la persona del terapeuta al modo de Aponte (Aponte y Carlson, 2009), en cuyo enfoque se realiza un trabajo de supervisión guiado hacia una autoexploración de la subjetividad del terapeuta centrado en su familia de origen, en tanto este modelo considera que esto influye y confluje en su práctica clínica, por lo cual debería tener resuelto ciertos conflictos emocionales y dificultades permanentes en su historia ligadas a su genealogía. Sino que apunta a una *manera de estar* en supervisión que cruce transversalmente todas las acciones que contempla ese espacio, de modo que ésta se torne menos técnica o táctica e idealmente más atenta a la ética del *cuidado de sí* como cuidado de la relación consigo mismo para cuidar de los otros, con el fin de fomentar una participación posiblemente más involucrada<sup>10</sup> de los miembros mediante lo cual se viera transformada la visión que poseen de sí mismos como terapeutas y su situación como parte implicada del sistema terapéutico y sistema de supervisión.

Bajo esta propuesta de trabajo de sí, tampoco subyace una idea de autocuidado como una idea de repliegue hacia sí mismo, trabajo terapéutico individual, o como lo comprende Murillo (2011, en Farkas y Santana, 2007), un autocuidado como el acopio de un “conjunto de estrategias de afrontamiento que pueden implementar (psicoterapeutas) para prevenir déficits y propiciar o fortalecer su bienestar integral (...) en las áreas: físicas, emocionales y psico espirituales” (*Ibíd.*, p. 13). El autocuidado —en contraposición a lo que se propone para esta tesis— alude más a una iniciativa propia de los terapeutas en la cual se configura una práctica de actividades intencionadas que ellos mismos inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar (Oren, 1930, *Ibíd.*), sin consideraciones e implicancias sociales y clínicas.

---

<sup>10</sup> Involucración como un ejercicio de *askesis*, de desasosiego del otro en la línea del cultivo de sí que se desarrollará en la propuesta.

Por el contrario, la idea implícita en la práctica del *cuidado de sí*, refiere a la invitación a movilizarse y realizar un giro acerca de la relación de saber acerca de uno mismo, hacia una inquietud y curiosidad respecto de los dominios de conocimiento que el sujeto cree tener de sí en el marco de un cultivo de sí, puesto en marcha en un trabajo mediado por la alteridad, lo cual implica una dedicación concienzuda como una tarea reglada sobre sí mismo. *Cuidar de sí* y de la relación consigo mismo sería una forma de cuidar de los otros, la relación con los otros, y el cuidado del y con el lenguaje (Foucault, 2004).

La posibilidad de plantear entonces una re lectura del espacio de supervisión desde estas nociones, daría al terapeuta la posibilidad de convertirse en un investigador no sólo de las formas adecuadas de aproximación al caso, sino como explica Bertrando (2011) cuando menciona la necesidad de una práctica ética, un investigador de las propias formas de hacerlo, en la singularidad del propio ser en el caso, atento a la micro cultura de vivencias personales, emociones y premisas que él como terapeuta pone en juego en la relación terapéutica. Considerando que este importante señalamiento podría quedarse sólo en una mera toma de conciencia, es que se plantea que el *cuidado de sí* podría recoger el llamado que realiza Bertrando (*Ibíd.*) aportando una alternativa para que eso pueda ser llevado a la clínica, a partir de *prácticas de sí*, acciones y tareas que confluirían en transformaciones de orden ético, estético y político del terapeuta.

Esta sería quizás la razón por la cual las *prácticas de sí* resultan una diferencia dentro de las ideas ya trabajadas (por ejemplo: conciencia de segundo orden de la inclusión del terapeuta en el caso, auto reflexividad sobre cómo lo conduce, atención a premisas y emociones, etc.) puesto que una supervisión desde un *cuidado de sí* implicaría todo ello, pero conducente a acciones, a un trabajo meditado, ético e intencionado de transformación de sí a favor de una labor profesional con los pacientes y la terapia, con repercusiones además políticas, en tanto el *cuidar de sí*



produce también cambios y transformaciones no sólo internas o relacionales sino que en el entorno (Gabilondo y Fuentes, 2004).

Como señala Bianciardi (2002), la enseñanza de la psicoterapia no implica tan sólo lecturas sobre teorías, modelos y técnicas, requiere también de un aprendizaje que no se puede enseñar ya que concierne al propio terapeuta aprendiz en tanto atañe a su experiencia subjetiva de forma reflexiva. Esto, ya que el hombre es capaz de reflexionar sobre sí mismo y sobre su propia experiencia en el mundo, es decir, el hombre re-fleja, vuelve sobre sí el acto de conocer y de saber.

Por ello, más que un autocuidado de la persona del terapeuta, se trata de un movimiento desde la toma de conciencia de sí dentro del proceso terapéutico, hacia prácticas auto reflexivas del terapeuta trabajado dentro de un contexto de formación. Sobre esta toma de conciencia, Gálvez (2010a) propone la noción del *estar involucrado*, lo cual, en sus palabras: "garantiza que la formación toque aspectos subjetivos y singulares (o al menos debiera intentarlo) que refieren a la relación entre lo que soy y lo que hago" (*Ibíd.*, p. 99).

Sobre esta consonancia del *ser* y *hacer*, la lectura foucaultiana de Sócrates hace emerger la noción de *parresía*,<sup>11</sup> figura del lenguaje filosófico del *cuidado de sí* que posee una singular importancia como cuidado de la palabra, más explícitamente, del decir como decir verdadero (Foucault, 2004), del decir como expresión del ser, manifestación de un sujeto ético que actúa lo que dice y enseña (Foucault, 2009a). Para que la *parresía* pueda alcanzar su real dimensión filosófica —y pedagógica inclusive— comprende la necesidad de un sujeto de la *parresía*, el *parresíastés*, quien ensaya en su máxima expresión el cuidado de la palabra hacia el otro quien pide consejo, en el cual él hace coincidir su decir con el hacer, modela performativamente con su palabra y su ejemplo. Este aspecto relacional del *cuidado*

---

<sup>11</sup> Concepto filosófico desarrollado ampliamente más adelante en “*Prácticas de Sí en la Grecia Helénica*”, p. 31.

*de sí* mediado por la relación con un *parresíastés*, hace emerger nuevamente la necesidad y consideración *sine qua non* de un otro que facilite esta transformación de sí. Como se planteará en esta tesis, pudiera ejercerlo el supervisor en la supervisión sistémica propuesta desde el *cuidado de sí*.

De ser posible esta reconsideración y re lectura de la supervisión sistémica desde una modalidad de *cuidado de sí*, recogiendo además la naturaleza relacional y ética de estas prácticas, es que es posible plantear que el inquietarse y ocuparse respecto de sí mismos estaría al servicio de un trabajo y una transformación del terapeuta que se vería reflejado tanto en su desempeño profesional hacia sus pacientes, hacia sus compañeros, como en la relación que establece hacia sí mismo. Esta mirada reflexiva volcada al terapeuta por medio de la cual emprendería una tarea de revisión y examen continuos de su quehacer, poseería un carácter ontológico transformador en el sentido que se trata de una práctica meditada y voluntaria más amplia y compleja que la adquisición de una *techne* —entendida como un saber que se aprende, memoriza y se repite (Foucault, 2009a)—, puesto que implica una labor que pone en cuestión la continuidad identitaria de ser sujeto y terapeuta y que, de practicarse, lo transfiguraría y lo movilizaría hacia una relación más ética consigo y los demás.

*Cuidar de sí* para un terapeuta se convierte entonces en *cuidar* de la terapia, *cuidar* los elementos emocionales y personales puestos en ella, *cuidar* de la escucha que se sostiene, *cuidar* de los procesos de hipotetización, *cuidar* de la palabra y el lenguaje, *cuidar* de la intención y contenidos propuestos en el diálogo, *cuidar* en el fondo de la labor como terapeuta atento a un cuidado general de la terapia, que lo involucra profesional y personalmente, implicando la responsabilidad ética de *cuidar de sí* para todo y en todo ámbito de pertinencia. Todas estas formulaciones son las que se pretenden rescatar de las nociones de trabajo de sí de la antigüedad para ser reordenadas y reformuladas al modo de una supervisión sistémica relacional.

Ahora bien, sobre la atingencia de considerar y re utilizar para la propuesta de tesis un concepto tan antiguo como sería el *épiméleia heautou* de la Grecia helénica para un escenario actual de la psicoterapia, donde la cibernética ha evolucionado hacia un orden conceptual distinto al de esos tiempos, y el pensamiento postmoderno difiere radicalmente de la epistemología de la época aludida, cabe preguntarse sobre cómo podría justificarse esta propuesta epistémica que pudiera parecer descontextualizada. Es posible refutar tales consideraciones, arguyendo que el concepto griego de *cuidado de sí* enraizado dentro de las discusiones éticas de la antigüedad, fue una construcción y una preocupación desligada de instituciones locales o la contingencia política, social o religiosa de la época, era una práctica voluntaria que trascendía los esquemas contextuales imperantes, por lo que las reflexiones emergentes podrían ser reutilizadas independiente del paso del tiempo. Esto por el acento puesto en el trabajo ético en tanto tarea ascética<sup>12</sup> hacia uno mismo, lo cual posteriormente es puesto en la relación y la acción moral hacia los demás.

Por lo demás, la práctica del *cuidado de sí*, aparte de no estar ligada a una institución, a una religión o un código moral, era además una elección, constituía una acción libre y voluntaria, por lo que no estaba ligada a ningún aparato de sujeción<sup>13</sup> (Foucault, 2012, Cubides, 2006). Asimismo, otra razón por la cual podría retomarse una idea tan antigua para un problema contemporáneo como pudiera ser el trabajo de supervisión clínica de un terapeuta sistémico, radicaría en que para Foucault (2009a) el sujeto del *cuidado de sí* es alguien que acepta la responsabilidad ética de preguntarse sobre cómo debe conducirse y cómo debe relacionarse con las verdades de sí mismo y hacia los otros, un sujeto de acción más que un sujeto de

---

<sup>12</sup> Con ello se quiere aludir a una *askesis*, lo cual Foucault entiende como aquel entrenamiento por medio del cual el sujeto se modifica y se transforma para sí (2009a) implícita en el *cuidado de sí*, la cual no debiera ser confundida con una "actividad solipsista del yo" (Castro, 2008, p. 387), la *ascética* por el contrario, necesita de la alteridad como criterio para ajustar la propia mirada, ya sea de un amigo o de un maestro, como bien pudiera serlo un supervisor.

<sup>13</sup> A diferencia de como se verá más adelante, sí ocurrió en el Cristianismo y la práctica confesional.

conocimiento verdadero de sí, un *cuidado de sí* como cuidado de la actividad y no cuidado del alma como sustancia.

En conclusión, la búsqueda de esta tesis sería la de problematizar el espacio clínico de supervisión sistémica a partir de las prácticas del *cuidado de sí*, promoviendo que la supervisión clínica pueda ser entendida también como mediadora entre el sujeto y el *cuidado de sí*, esto es, como una Filosofía, entendiéndola como conjunto de principios y de prácticas con los que uno cuenta y que es posible poner a disposición de los demás para *cuidar de sí* y de los otros, y no tanto como una Retórica, que sería un inventario de medios a utilizar para actuar sobre otros mediante el discurso. Para que esto suceda, quien ejerza de maestro debiera actuar sin el afán de persuasión y modificación del otro, propio del afán retórico, sino que su actitud debe ser la de un *parresiastés*, quien más que decirle al discípulo lo que debe hacer, lo invita a ocuparse de sí a través de un diálogo que induce a ensayar —y ensayarse— en una nueva forma de estar en supervisión. Éste decir franco y verdadero ligado al comportamiento del que habla en una reciprocidad verdadera y moral, implica al maestro a ejercer su influencia más desde la generosidad, que de procedimientos retóricos y normalizadores (Foucault, 1996). La posibilidad de un *cuidado de sí* como una *forma de estar* en supervisión, conllevaría el no entregarse a una mera aplicación, repetición y aprendizaje de técnicas y reglas retóricas, sino que a conducirse con el “coraje de la curiosidad... que nos conduce a pensar si somos capaces de desprendernos de nosotros mismos y llegar a ser otros” (Gabilondo y Fuentes, 2004), en función de una práctica atenta, crítica y por sobre todo, ética. La pretensión de este trabajo de tesis entonces, sería el de hacer emerger el cuestionamiento acerca de si es posible pensar la supervisión sistémica desde una *épiméleia heautou* que la constituyese de manera transversal. La búsqueda será la de levantar una problematización reflexiva del espacio de supervisión sistémica, de manera que ésta permita realizar distinciones y exploraciones en torno a la posibilidad o imposibilidad de la noción de *cuidado de sí* como una forma de estar en la supervisión clínica sistémica.

### III. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

#### 3.1. Pregunta y Objetivo de Investigación

*Pregunta:*

¿Cuáles podrían ser las dimensiones y las directrices que debiera contemplar una supervisión para que pueda ser entendida como una supervisión sistémica relacional desde un *cuidado de sí*?

*Objetivo General:*

Proponer dimensiones y directrices que pudieran ser parte de una supervisión sistémica relacional para que ésta sea entendida como una supervisión desde un *cuidado de sí*.

#### 3.2. Relevancia

Como ya ha sido señalado, la propuesta de la presente tesis será problematizar el espacio de supervisión clínica de modo que pueda considerar las condiciones y problemas de un *cuidado de sí* del terapeuta a la luz de la noción filosófica socrática *épiméleia heautou*, recogiendo las exigencias propias de un escenario postmoderno de la psicoterapia y el giro cibernético del siglo XX.

Se han considerado relevancias de índole teórico, epistemológico y social, como es común en el desarrollo de una tesis teórica, pero además se han agregado relevancias de orden ético y micropolítico, puesto que la búsqueda de esta tesis es la de develar o hacer emerger de forma clara y consistente la relevancia de un trabajo ético respecto de sí escenificado en toda la práctica terapéutica de un profesional sistémico relacional, atento y consciente de las implicancias micropolíticas de su trabajo que trascienden su propia vida y tocan la del paciente en todo ámbito de influencia recíproca.

### 3.2.1 Relevancia Teórica y Epistemológica

Primeramente, se puede señalar que el marco teórico que este trabajo de tesis pretende recorrer, está sustentado no sólo en teorías psicológicas y bibliografía de orden sistémico y cibernético, sino que presenta además como pilar teórico base la problematización analítica de Michael Foucault acerca de la subjetividad, especialmente del concepto socrático de *cuidado de sí* o *épiméleia heautou* y las *prácticas de sí* de la antigüedad helenística, como la *parresía* y el auto examen. Esto pudiera ser una novedad epistémica para los estudios realizados sobre la supervisión sistémica, dentro de los cuales la psicología como disciplina es generalmente abordada *desde* la psicología, en una circularidad que pudiera ser autorreferencial y cerrada, por el hecho de ser la psicología, en palabras de Foucault, una "forma de cultura" (1965), desde la cual "se organiza un saber, se institucionaliza, se libera un lenguaje que le es propio" (*Ibíd.*). Para evitar realizar entonces una nueva investigación sobre el espacio de supervisión desde los mismos constructos y dispositivos teóricos ya existentes, es que las lecturas filosóficas se constituyen como un recurso que aporta complejidad, reflexividad y una actitud y discurso críticos frente al objeto de análisis del presente estudio: la supervisión en el marco de la responsabilidad ética del *cuidado de sí* de los terapeutas sistémicos. Además, se debe considerar que las condiciones de producción de la psicoterapia "como discurso y como actividad exceden sus propias formulaciones, encontrándose diseminadas en la capilaridad de una historia ajena a la historiografía dominante de la disciplina psicológica" (Morales, 2011, p. 6), atendiendo a ello es que el aludir a otras disciplinas es relevante al analizar los procesos implicados en la formación de terapeutas y la psicología en sí.

### 3.2.2. Relevancia Social

Retomar el trabajo de *cuidar de sí* como se entendía en la Antigüedad, y observar los movimientos realizados en este sentido durante las prácticas de supervisión,

resulta trascendental si se considera que esta labor facilitaría y actuaría en promoción de la irreverencia<sup>14</sup> y la curiosidad, posiciones actitudinales claves del terapeuta sistémico (Cecchin, Lane y Ray, 2002), ya que quien no se *ocupa de sí* confía demasiado en sí mismo, desestimando los principios mencionados. La renuncia a la posibilidad de posicionarse como experto en sesión por sobre el saber de los consultantes así planteada por los autores, sería una tarea reflexiva que los terapeutas podrían aplicar también hacia sí mismos como sujetos, y no sólo hacia modelos y formas de pensamiento de una teoría, sino que asumir con actitud irreverente la tarea de dudar de lo que se sabe de sí mismo, de problematizar la subjetividad al cuestionar y ponerse en juego, así como las premisas, emociones, la historia, etc., con el interés y la apertura en indagar que esto conlleva. Si se considera que la transformación de sí es además una práctica ascética política, por lo que el entorno a su vez también se ve transfigurado, del mismo modo, el terapeuta que es parte de una supervisión sistémica en la cual se reconoce de forma transversal un *cuidado de sí*, podría igualmente ver modificado el espacio y el sistema terapéutico, hacia diálogos más éticos, reflexivos e implicados.

Por otro lado, el *cuidado de sí* llevado al espacio de supervisión podría tener rendimientos para la práctica clínica en tanto "implica una cierta forma de vigilancia sobre lo que uno piensa y sobre lo que acontece en el pensamiento" (Foucault, 1996), además de facilitar la posibilidad de poner cuidado en el proceso terapéutico, en nosotros como terapeutas y en el consultante, ya que quien cultiva una transformación constante de sí, sabe reconocer este trabajo ascético en el otro (*Ibíd.*), por lo que sabrá guiarlo y acompañarlo. En este hecho radica la relevancia para la práctica clínica, ya que no habría cómo provocar este ejercicio ascético en el otro (pacientes en terapia, incluso supervisor a supervisado) si antes no se ha hecho este trabajo consigo mismo (Kohan, 2009).

---

<sup>14</sup> Entendiéndola como una posición mental del terapeuta que lo libera, al abandonar la ilusión del control, favoreciendo procesos creativos y de hipotetización reflexiva (Cecchin, Lane y Ray, 2002).

Una última relevancia social no menos importante, es que desde el estudio del *cuidado de sí* es posible rescatar además el tejido de prácticas que la sostienen al modo de una metodología<sup>16</sup> para operar en una supervisión del *cuidado de sí*. De considerar esta modalidad de supervisión, ésta se podría ver beneficiada de nuevas maneras de trabajar en el mejor de los casos, o bien de examinar algunas prácticas para intencionarlas o graduarlas de manera diferente para los fines éticos que se proponen.

### 3.2.3. Relevancia Ética

Luego, al plantear que posee además una relevancia de orden deontológico, es necesario volver a recurrir al marco referencial del estudio de la subjetividad de Michael Foucault retomando la noción ética que él recoge del estudio genealógico de las prácticas de subjetividad de la Antigüedad. Como ya ha sido mencionado, el *cuidado de sí* sería una necesidad y mandato ético para quienes asumen la tarea de cuidar de otro, en tanto la labor de cuidar, inquietar e invitar a otro a que se ocupe de sí, se configura como una práctica que debe ser aprendida antes en primera persona, esto sería cuidando de sí mismo como terapeuta. Por otro lado, el *cuidar de sí* se pone en acción en la relación con los otros, requiriendo de la alteridad para desarrollar este trabajo de sí.

El mismo Foucault realiza una lectura relacional del problema de tal forma que se alinea a la epistemología del modelo sistémico, ya que según propone, quién cuida de los otros (él se refería al filósofo platónico socrático), tiene el deber ético de *cuidar de sí*, en el sentido que esto le da la "posición de conducirse como es debido en relación con los otros y para los otros" (1996, p. 103). Esto último creo que resume la relevancia ética de rescatar una instancia de *cuidado de sí* del terapeuta sistémico, siendo esto no sólo un acto de amor propio como pudiera serlo una terapia

---

<sup>16</sup> Cómo se va a proponer más adelante, los magisterios clásicos del ejemplo, la competencia y la turbación. Para mayor desarrollo cfr. "*Prácticas de Sí* en la Grecia Helénica" p. 34 y p. 35.



individual, sino una acción de responsabilidad hacia los pacientes, hacia sí mismo y al modelo al cual se adscribe.

Para reforzar la idea anterior, se puede señalar la invitación de la Terapia Sistémica de segundo orden, sobre el posicionarse como terapeuta no experto ni directivo, de forma horizontal con quienes consultan siendo ellos expertos en su vida y los terapeutas tan sólo guías del proceso reflexivo de la terapia (Anderson y Goolishian, 1996). Para hacer eso como es debido, Foucault (1996) posee nuevamente un argumento valioso para recordar la necesidad del *cuidado de sí* desde la perspectiva ética que se desea destacar:

El peligro de dominar a los otros y de ejercer sobre ellos un poder tiránico no viene precisamente más que del hecho de que uno *no cuida de sí* (...). Pero si uno se ocupa de sí como es debido, si uno sabe ontológicamente quien es, si uno es consciente de lo que es capaz (...) si uno sabe todo esto, no puede abusar de su poder en relación con los demás (*Ibíd.*, p. 104).

El desarrollo ético anterior ayuda a esclarecer el por qué de reconsiderar ideas de subjetividad tan remotas, ya que pesar de la antigüedad, como se puede comprender desde el análisis de la relevancia ética antes planteada, el *cuidado de sí* cobra vigencia hoy en día ya que las consecuencias de cuidar y ocuparse de sí tienen relación con algunas de las pretensiones éticas del modelo sistémico luego del giro cibernético y el pensamiento postmoderno.

#### 3.2.4. Relevancia Micropolítica

Si se considera la lectura ética de Foucault (1996) en el marco de la psicoterapia, tanto el paciente como el terapeuta están expuestos a juegos de saber y poder presentes en la cultura profesional y el contexto sociocultural imperante. Por ende,

esta relación ética consigo mismo adquiere una relevancia micropolítica<sup>17</sup> en tanto este *cuidado de sí* podría ser una práctica de libertad y resistencia<sup>19</sup> a estos discursos de poder que intentan subyugar y domesticar a profesionales y consultantes (Pakman, 2010).

El *cuidado de sí* sería una de estas prácticas de sí, en tanto le devuelven al sujeto la posibilidad de cuidar de sí mismo y de esta forma resistir, para transformar su subjetividad en una experiencia autónoma (Castro, 2008).

De esta forma, la relevancia micropolítica de *cuidar de sí* en el contexto de la supervisión clínica retoma importancia, ya que no basta con el despliegue discursivo de una práctica de resistencia, sino que "ésta requiere de un entrenamiento exhaustivo que si bien puede iniciarse en el rechazo a la individualización biopolítica, debe continuar, luego, en un desplazamiento de toda una forma de vida, como trabajo sobre uno mismo" (Morales, 2011, p. 78), siendo la supervisión clínica a la luz de lo ya expuesto, el lugar clínico apropiado para dicha labor.

La supervisión entonces, se erigiría como el contexto formativo que diera lugar y espacio para el despliegue de textos ligados a la resistencia y cuidado de la relación con uno mismo del terapeuta sistémico, sostenido en una ética personal, del *cuidado de sí* y ética de la resistencia.

---

<sup>17</sup> Al comprender la micropolítica como todo movimiento por medio del cual se induce a otro pensar, actuar o comprender algún asunto de cierta forma determinada, transformando la subjetividad de quien se ve afectado por estas prácticas por lo general ligadas a lo terapéutico (Pakman, 2010).

<sup>19</sup> Con prácticas de resistencia se quiere aludir a lo que Michael Foucault refiere en el desarrollo de sus últimas obras, que implican todas aquellas prácticas que ayudan al sujeto a resistir las relaciones de poder que pudieran subyugarlo y transformar su subjetividad en un objeto del poder político y otros discursos de poder y saber (2002).

#### IV. ESTADO DEL ARTE

Antes de iniciar el proceso de entendimiento y comprensión del estado actual y la situación histórica del dispositivo de supervisión sistémica, se presentan a continuación algunas *prácticas de sí*, de asesoría y consejo en Occidente, las que fueron escogidas entre varias que co-existieron durante la época helenística y confesional, por su valor fundante en el recorrido de los escenarios y las ideas que sostienen la situación dialógica y relacional de acudir a otro para la transformación y elaboración de uno mismo.

El desarrollo de estas ideas, tiene como pretensión la lectura de los antecedentes histórico-filosóficos necesarios para plantear la posibilidad de la construcción de nuevas comprensiones de una supervisión sistémica desde una modalidad con la impronta filosófica y ética que esta tesis busca presentar.

Estas prácticas de asesoría y consejo históricas se revisarán considerando un desplazamiento epigenético<sup>20</sup> de las mismas, como instancias que pudieran considerarse como preámbulo o espacios precedentes de la supervisión y partes constituyentes de su desarrollo. Tales prácticas serán la confesión cristiana y algunos ejercicios de la escuela pitagórica de la Grecia antigua, que sin ser antecedentes históricos propiamente tal, comprenden un acopio de relevante información acerca de cómo se han sucedido algunas prácticas de asesoría y aprendizaje en Occidente. Sin duda, la revisión bibliográfica más relevante para este estudio de tesis, será el desarrollo en este apartado del concepto de *cuidado de sí*, pilar teórico base para el proyecto de la propuesta y la problematización que se pretende generar a partir de su lectura, la de considerar la posibilidad de una supervisión sistémica desde una comprensión preferentemente ética recogida de esta noción filosófica.

---

<sup>20</sup> El concepto señala que los cambios en la teoría y la práctica no son lineales ni se acumulan en el tiempo, sino que están conectadas de forma recursiva y continua, desconsiderando la posibilidad de un conocimiento purista y único (Bertrando y Boscolo, 1996).

Para lograr esta tensión entre la propuesta y el estado actual de la supervisión sistémica es necesario comprender y señalar además cuáles han sido las condiciones de posibilidad y los desplazamientos pasados del modo de supervisar/se, desde el surgimiento de este dispositivo a comienzos de siglo en el ejercicio clínico de los primeros terapeutas clínicos formados bajo el alero del Psicoanálisis, para luego revisar los modelos tradicionales de la Terapia Sistémica hasta la actualidad, lo cual será expuesto en el siguiente capítulo.

#### 4.1. Breve Historiografía de Algunas *Prácticas de Sí*, de Asesoría y Consejo en Occidente:

Pareciera ser que la necesidad de recurrir a otro para legitimar, comparar, rectificar o simplemente comentar la propia visión de un problema, va más allá del contexto austríaco de comienzos del siglo XX en el cual se inician los cimientos para la supervisión como dispositivo de una Psicoterapia Analítica, en la forma de intercambios epistolares entre Sigmund Freud y sus contemporáneos. Como se desarrollará más adelante, esta prolífica práctica se inició para solicitar consejo y exponer el estado de alguna situación de la práctica clínica que preocupada, y que termina finalmente en su última fase presencial siendo una técnica de enseñanza de la psicoterapia, reglada e institucionalizada. Sin embargo, de estas prácticas de supervisión analítica de los inicios de la psicoterapia, es posible realizar un rastreo aun más antiguo, rescatando lecturas de la Grecia helénica y los comienzos del Confesionalismo. ¿Qué tienen en común estas prácticas de asesoría y consejo más allá de la distancia temporal? ¿A qué se debe que relaciones de formación y aprendizaje de épocas tan distantes, conserven dentro del proceso formativo el acudir a un otro? Estas son algunas de los cuestionamientos que se pretende serán desarrolladas a continuación.

#### 4.1.1 *Prácticas de Sí* en la Grecia Helénica:

Para Foucault (2009b) las preguntas anteriormente señaladas, sin ser respondidas de forma definitiva, son posibles de explorar a la luz de la tradición de las llamadas *prácticas de sí* de la Grecia helénica del siglo III y IV a.C, las que a su vez están asociadas a la noción más general de *cuidado de sí* anteriormente mencionado. Tales prácticas son comprendidas como aquellas acciones por las cuales el sujeto se hace cargo de sí mismo, se modifica y transforma. Para el autor, estas prácticas tenían como objetivo la conversión de sí para acceder a una nueva forma ética y estética de la subjetividad (*Ibíd.*).

Dentro de las *prácticas de sí* más celebres y características de la Grecia helénica se encuentra el *cuidado de sí* —o *épiméleia heautou*—, idea de transformación ascética que proviene de las enseñanzas socráticas plasmadas en los diálogos platónicos, específicamente en el diálogo “Primer Alcibiades”. Michael Foucault, en el curso impartido en el *Collège de France* dedicado a la hermenéutica del sujeto (entre 1981 y 1982), trabaja ampliamente en analizar este Diálogo, ocupándose de la evolución del tema del *cuidado de sí* hasta el helenismo romano<sup>21</sup>.

La historia del *cuidado de sí* se extiende de las primeras formas filosóficas hasta el ascetismo cristiano de siglo V d.C. en el transcurso de mil años en los cuales se pueden identificar al menos tres momentos fundamentales: el momento socrático (s. V a.C.), la edad de oro de la cultura del *cuidado de sí* (siglo I y II) y el paso del ascetismo pagano al ascetismo cristiano (Foucault, 2008).

Es importante resaltar que este conocimiento del *épiméleia heautou* no refiere a un autoconocimiento como el señalado en precepto délfico *gnothi seauton* —más conocido como “conócete a ti mismo”— que invita a una mera toma de conciencia de uno mismo, el poner atención a sí, lo cual estaría subordinado y sería parte de un

---

<sup>21</sup> Cfr. “La Hermenéutica del Sujeto”, Michael Foucault, 2009.

trabajo mucho más complejo como es la *épiméleia* (Foucault, 1996). Si el *gnóthi seauton* se impuso a la *épiméleia* se explica por el “momento cartesiano”, que puso el acento en el *cogito ergo sum*, que posiciona el autoconocimiento como principio de evidencia de lo real. La irrefutabilidad de la existencia del sujeto que conoce, y el ejercicio de conocer del sujeto, se vuelven la *via regia* a la verdad, quedando así desplazado el ejercicio de transformación del sí mismo propio del *épiméleia heautou* como forma de acceder a la verdad (Foucault, 2009a).

Para explicitar este término, es necesario precisar brevemente la diferencia planteada por Michael Foucault (2009a) entre Filosofía y Espiritualidad, siendo la primera la forma de pensamiento que tiene como objeto el interrogar acerca de las vías que tiene el sujeto para tener acceso a la verdad, mientras que la segunda serían todas aquellas acciones, búsquedas, transformaciones y actitudes que constituyen el marco condicional del sujeto para tener acceso a la verdad, partiendo de la base que él no está naturalmente capacitado para acceder a ella, por lo que debería modificarse o trabajar para lograrlo.

Además de esto, las enseñanzas socráticas declaran que habrían dos formas o vías de acceso a la verdad, una a través del *eros*, entendida como la experiencia por la cual se es iluminado y la verdad “llega” al sujeto, y la *askesis*, concebida como el trabajo de sí para sí mismo, una elaboración personal por medio del cual el sujeto se modifica y se transforma para poder tener acceso a la verdad. La *inquietud de sí*, *cuidado de sí* o *épiméleia heautou* —usados como equivalentes por Foucault—, serían entonces todas aquellas condiciones de espiritualidad, todas aquellas acciones, transformaciones y elaboraciones necesarias realizadas sobre sí mismo con el objetivo de alcanzar la verdad. El *cuidado de sí* se comprende entonces en el marco de la noción de *espiritualidad* antes descrita, puesto que se trata de movimientos y acciones ascéticas del sujeto en la relación consigo mismo para alcanzar un conocimiento transformador de sí y por tanto de su relación con los otros. De este modo, la *épiméleia heautou* se configuraría como una *tecnología de sí*,

entendiéndola como aquel recurso que se dispone como una práctica meditada y voluntaria mediante la cual el sujeto se transforma a sí mismo en una obra para adecuar su moral a ciertos propósitos (*Ibíd.*).

A continuación, se realiza un detalle de las características principales que debiera tener una *práctica de sí* para alcanzar el estatuto de *cuidado de sí* (Kohan, 2009):

Primero, no debe pensarse el *cuidado de sí* como una técnica aislada que se pone en acción en algunos momentos en desmedro de otros. Se trata más bien de una actitud general que atraviesa la subjetividad y la reforma en el continuo devenir de la existencia vivida desde una *épiméleia heautou*. Se trata de una “manera de estar” en el mundo, de pensar las cosas, de preocuparse sin excepción de los actos y los pensamientos, del diálogo y la palabra que se entrega, de la relación con los otros y del *cuidado de sí* de esos otros. Un cuidado general de la existencia, la experiencia subjetiva y la relación con la alteridad en tanto lugar del *cuidado de sí*.

Segundo, el *cuidado de sí* se trata de una forma de mirada, una manera de prestar atención. Quien *cuida de sí* desplaza el objeto de la propia mirada del exterior hacia sí mismo, cuidando atentamente de lo que cree, lo que se piensa y lo que se dice. En este punto paradójico es que se comprende el *cuidado de sí* como cuidado de los otros, en la medida que el conocimiento de sí que se pretende alcanzar es un conocimiento relacional. Según las enseñanzas socráticas, sólo es posible *cuidar de sí*, cuidando de otro, o bien, mientras se procura el *cuidado de sí* del asesorado, se está además *cuidando de sí*. La aporía se ahonda al recordar que quien cuida de otros, debe primero *cuidar de sí*.

Tercero y último, el *cuidado de sí* además de ser una *forma de estar* y una actitud general del sujeto y de posición de la mirada, designa además un conjunto de prácticas, acciones y ejercicios de sí sobre sí. Por medio de ellas es que es posible la transformación y la reforma de la subjetividad que la espiritualidad implica. Estas

prácticas precisan de la participación del Otro, no es posible realizarlas en soledad o de forma autónoma, es requerimiento que un maestro, un guía o un amigo, apoye y promueva la tarea. Sobre la pregunta acerca de qué es aquello sobre lo cual el sujeto debe trabajar y practicar, Foucault explica que es el alma, más específicamente, el “alma como sujeto”, en tanto utiliza lenguaje, su cuerpo e instrumentos<sup>22</sup>.

En la tradición del *cuidado de sí*, la alteridad es considerada fundamental para esta práctica de subjetividad, ya sea por el sustento ético de la noción o bien porque para trabajar en sí mismo es necesario recurrir a otro. Este Otro que ejerce de guía, no es un maestro que oficia como soporte de memorización o adquisición de una técnica, sino que como director de la reforma del individuo a quien presta consejo y asesoría (Castro, 2008).

Sobre esta idea de alteridad y relación con el Otro que acompaña y conduce en la transformación del asesorado, dentro de la tradición helenística se encuentra el epicúreo Filodemo de Gádara, quien habla de la necesidad de un *hegemón* (maestro o guía) y de dos principios que deben atravesar la relación de manera de vincular al *hegemón* y al discípulo: el intenso afecto en una relación de amistad y, por sobre todo, la *parresía* (Foucault, 2004).

La *parresía* se presenta como un concepto clave en la relación de asesoría, formación y especialmente en las prácticas de subjetividad de la Antigüedad, el término alude al hablar franco y verdadero como máxima aspiración ética hacia sí mismos y los otros, siendo los epicúreos quienes la practicaban con mayor exigencia y quienes la convirtieron en una práctica habitual de enseñanza mediante la cual los discípulos hablaban con absoluta sinceridad sobre todo aspecto existente en su intimidad. La *parresía* como disposición dialógica hacia el Otro, es filosófica, y ha sido usada en gran parte de la actividad filosófica de la cultura grecorromana (Castro, 2008).

---

<sup>22</sup> Esta alma como sujeto se entiende como “sujeto de algo”: de las acciones, de las relaciones con el otro, de comportamientos y actitudes y, por supuesto, de la relación consigo mismo (Foucault, 2009a).



La *parresía* se configura como la práctica que determinaba al maestro *parresiastés*, en tanto es una ética y a la vez una técnica del decir veraz, para lo cual son necesarias ciertas condiciones y cualidades: como el coraje, la prudencia, la libertad y la oportunidad para enunciar el discurso *parresiástico*. Se refiere a una ética puesto que además implica una actitud moral, una disposición de cuidado hacia un Otro, y una técnica en el sentido de ser la *parresía* un uso especial del lenguaje al modo de un procedimiento enmarcado en los procesos de transformación y aprendizaje de quienes atienden al discurso. Lo central del hablar *parresiástico*, se encuentra en que le otorga al sujeto que entra en el diálogo, un conocimiento que más que beneficiarlo o perjudicarlo, lo transforma, lo conmueve y lo modifica, principal elemento del *cuidado de sí* (Foucault, 2004 y 2009b). Es importante señalar que este conocimiento o saber que brinda la *parresía*, no se trataría de un conocimiento como acceso a una verdad suprema o liberadora, o bien de una verdad pre elaborada por un maestro que la traspasa, se trata más bien de un saber como experiencia que ayuda al discípulo a modificarse éticamente (Castro, 2008).

Sobre el maestro como *parresiastés*, existe extensa literatura sobre todo respecto a su posición implicada en el *trabajo de sí* de los discípulos, toda vez que la *parresía* era más que una actitud moral de hablar franco del maestro, sino que se hacía parte —a modo de técnica y práctica de sí a la vez— del desasosiego y transformación de su asesorado como ya se introdujo anteriormente (Gabilondo y Fuentes, 2004).

El filósofo *parresiastés* jugaba roles fundamentales en la tradición del *cuidado de sí*: un papel epistémico, político y de guía para la conducción de una vida ética y estética. El papel epistémico lo ejercía en el sentido que para entregar la palabra franca y verdadera al discípulo entregaba una visión de mundo, describía y enseñaba verdades sobre la moral, el mundo y la naturaleza. Junto a ello, las cualidades políticas las demostraba mientras manifestaba su posición y opinión acerca de la realidad social de su entorno, en un acto de responsabilización acerca de su rol social y formador. Por último, a través de la *parresía*, el maestro entregaba los

lineamientos para encaminar la existencia hacia esfuerzos más éticos y estéticos de la existencia (Foucault, 2004).

La clave de la formación bajo una práctica *parresiástica* radicaba en que quien se hacía parte de ella, desarrollaría una relación consigo autónoma e independiente del maestro, por lo que luego de analizar el hablar *parresiástico*, el aprendiz será capaz de desarrollar por sí mismo el *cuidado de sí* en completa independencia. Este hablar franco lo que intenta es afectar a quienes escuchan pero no por un interés directivo, sino a favor de una formación y aprendizaje desligado de una relación de dominación y poder, por lo que las *prácticas de sí* y la posición de maestro *parresiastés* poseen una estrecha alianza con la ética de amistad helénica, siendo la generosidad y humildad cualidades necesarias para ejercer dicha tarea (Castro, 2008; Kohan, 2009).

Por estas razones, la *parresía* implicaba entonces profundamente al maestro, en tanto sería una locución veraz que debe además ser coherente con su actuar, lo que se habla es lo que además se hace, suponiendo esto un peso y responsabilidad a quienes hablan con *parresía* en una labor de asesoría y formación de otros (Castro, 2008), de tal modo que el *parresiastés* pasa a ser el enunciado y sujeto de enunciación a la vez (Gabilondo y Fuentes, 2004).

Enmarcado dentro del estudio que realiza Foucault de las *prácticas de sí* de los antiguos griegos<sup>23</sup>, se encuentra además (entre muchas otras que no resultan ser relevantes para este análisis), el ejercicio propio de la enseñanza pitagórica *examen de conciencia*. Para este fin se usaba la práctica de lectura y escritura de cartas a los amigos y maestros, no con el fin de juzgar o castigar la conducta, sino que para sopesarla, reflexionar sobre ella y acomodarla hacia los fines deseados (Castro, 2008). Este hallazgo permite historizar el intercambio de correspondencia antes mencionado materializado principalmente por Sigmund Freud en los inicios del

---

<sup>23</sup> En “La Hermenéutica del Sujeto”, Michael Foucault, 2009.

Psicoanálisis. Se comparte la noción del Otro como reflejo del propio actuar, en tanto el sujeto no podría ser capaz por sí mismo de reflexionar sobre sí sin la mediación de este Otro: amigo, maestro o guía.

A esta actividad epistolar se suman las conversaciones cara a cara con un confidente, a quien se le pide consejo y se le da según le sea solicitado. De igual forma, estas *prácticas de sí* se veían diseminadas en la amplitud de las relaciones sociales más comunes como el parentesco y la amistad, constituyéndose como una actividad meramente social y relacional (Castro, 2008). Se instaura de esta forma una práctica de palabra y escritura en la que se enlazan por primera vez el *cuidado de sí* y la relación con Otro mediada por la palabra, siendo esto un ejercicio benéfico tanto para quien pide la asesoría como para quien la entrega, puesto que en este hacer él las reactualiza para sí mismo (Foucault, 2008).

Sobre esta relación con el Otro que comparten las prácticas de asesoría ya mencionadas, es posible explorar más profundamente sobre el rol de la alteridad como agente mediador para lograr un perfeccionamiento de la propia existencia volcada hacia fuera en un sentido ético de esta transformación. Del mismo modo señala Bajtín (1923, en Bertrando 2011), que para trascender la propia visión y poder ir más allá de la propia perspectiva, se necesita de la perspectiva del alguien más que establezca un diálogo con la propia visión limitada. Por ello, para algunas personas resulta relevante asistir a terapia, asimismo como la supervisión puede serlo para los terapeutas. Sobre esta alteridad, que pudiera tomar la forma de diversos personajes a lo largo de la historia de Occidente, Foucault (2009b) señala que pudieran agruparse en tres tipos de magisterios y relaciones con el Otro para promover un aprendizaje. Si bien el autor las menciona para tensionar las diferentes *prácticas de sí* en la Antigüedad, son posibles de desplazar hacia el análisis de las prácticas de asesoría que se han mencionado.

El primero sería el “magisterio del ejemplo”, en el cual el Otro cumple una función de modelo de comportamiento para quien desea adquirir un saber. Este modelo pudiera ser entregado por diversas vías, como historias de otros que han logrado lo que el aprendiz desea (héroes, dioses o antepasados). El segundo, el “magisterio de la competencia”, que se traduce en que Otro entrega a quien acude a formación consejos sobre la técnica, el saber hacer, destrezas y aptitudes. De alguna forma es el magisterio de la instrucción y que podría considerarse es el que ha perdurado hoy en día en las formas tradicionales de aprendizaje. El tercero y final es el “magisterio de la turbación”, a través del cual quien acude a otro para pedir consejo no recibe respuestas sino preguntas que lo perturban y lo llevan a movilizarse en su subjetividad y lo que cree que sabe de sí mismo, siendo la alteridad el catalizador del desasosiego del asesorado (*Ibíd.*).

Sin detenerse en cada uno de los magisterios y las diferencias o semejanzas que pudieran tener unos de otros, es posible reflexionar en lo que todas ellas tienen en común y que comparten con las prácticas de solicitud de asesoría y consejo descritas: todas ellas consideran que quien pide consejo “no sabe” y debe ser apoyado en esa ignorancia para lograr un saber, y por cierto tal tarea no puede hacerla por sí mismo, sino mediada por un Otro, quien pueda modelarlo, adiestrarlo en una técnica y perturbarlo para que logre el estado de formación deseada.

Lo necesario de la alteridad en el proceso de formación y promoción del *cuidado de sí*, se funda por tanto en el prejuicio de la ignorancia del aprendiz, por lo que para adquirir un nuevo conocimiento siempre se requerirá de una capacitación encontrada en una relación discipular. Aquí yace la naturaleza del magisterio clásico, la ignorancia no es operadora de saber, por lo que el sujeto que no sabe no puede promover su propia transformación, con lo cual se inscribe dentro de la ética de la formación la necesidad de un maestro (Castro, 2008).

En el diálogo platónico “El Primer Alcibíades”, esto es explicado analógicamente de esta forma por Sócrates al joven ateniense:

Has observado que siempre que miras en tu ojo ves, como en un espejo, tu semblante en esta parte que se llama pupila, donde se refleja la imagen de aquel que en ella se ve? (...) Un ojo, para verse, debe mirar en otro ojo, y en aquella parte del ojo, que es la más preciosa, y que es la única que tiene la facultad de ver (...) Un ojo, que quiere verse a sí mismo, debe mirarse en otro ojo (p. 191).

La forma de adquirir un conocimiento de sí era entendida entonces a través de la relación con ese Otro que operaba como guía y respuesta especular a la pregunta de la subjetividad, que se acercaba como un *parresiastés* en diálogo franco y verdadero para entregar el consejo y la ayuda que el discípulo solicitaba y “no sabía” (Kohan, 2009). Esta ignorancia necesaria para el proceso de formación refiere a un no saber respecto al no saber (*Ibíd.*), lo cual se relaciona sin tener la misma semántica con las nociones milanesas de curiosidad e irreverencia. Para el modelo milanés, para adquirir un nuevo saber acerca de la terapia o el terapeuta acerca de sí mismo, es necesario tener una actitud curiosa, con lo cual se impulsa una novedad en tanto el sujeto se despoja por un segundo de sus certezas e indaga problematizando el diálogo desde el “no saber” (Bertrando y Boscolo, 2006), de lo que se desprende la idea de irreverencia, ya que al posicionarse en una actitud curiosa se puede poner en juego las premisas, teorías y prejuicios que están movilizándolo la terapia, por ejemplo (Cecchin et al, 2002), o bien los propios procesos de la formación del terapeuta, como se propone en esta tesis.

De esta forma, el “no saber” milanés se enlaza a la ignorancia del magisterio clásico de la Grecia helénica, tan sólo en el hecho que el sujeto que desea transformar lo que sabe de sí o alguna cosa, necesariamente “no sabe” o bien debe desprenderse del saber que cree que sabe.

En las prácticas de enseñanza se daba por hecho que el sujeto era ignorante, siendo esto una objetivación de la subjetividad del aprendiz y una mirada de primer orden en términos cibernéticos, en el modelo sistémico actual es una actitud que se desarrolla y se ejerce desde una postura crítica del saber postmoderno, posición cibernética de segundo orden en la cual se inscribe esta tesis. Estas prácticas relacionales de consejo y asesoría, tal como sucederá luego con la supervisión clínica, representan una práctica social mediada por el lenguaje entre asesor y asesorado, siendo la metodología concerniente a la *parresía* (Foucault, 2009a) la utilizada para esos fines.

#### 4.1.2. El Confesionalismo Cristiano

Las prácticas de intercambio epistolar, de examen y dirección de conciencia entre maestros y discípulos de la Grecia helénica, se constituyen como un preámbulo, entendiéndolo desde una lectura epigenética de este desplazamiento, para la futura confesión cristiana. La práctica confesional que se revisará a continuación, resulta un elemento relevante dentro del marco de revisión bibliográfica que busca operar como un estudio documental de aproximación genealógica de la supervisión, en tanto implica una práctica fundamental en la tarea comprensiva de reconocer la herencia de elementos comunes entre ella y el posterior desarrollo de la psicoterapia (Loredo y Blanco, 2011).

La confesión encuentra sus orígenes en las relaciones entre maestros y discípulos de las escuelas filosóficas antiguas, puesto que los filósofos griegos eran al mismo tiempo maestros y directores espirituales, siendo las prácticas epistolares del examen de conciencia antes descritos "el soporte material y simbólico para que el discípulo le confirme al maestro su seguimiento de las reglas necesarias para vivir una vida virtuosa" (*Ibíd.*, p. 5). Ésta técnica que como ya se ha mencionado pertenecía a la escuela estoica, tuvo gran influencia en quienes practican el cristianismo en los orígenes de esta doctrina religiosa. Si bien el intercambio de

correspondencia para dar cuenta de los avances del proceso de aprendizaje influyeron en el cristianismo primitivo, no se convirtieron en una práctica instaurada, como sí lo hizo el intercambio social de autoexamen con alguien más, siendo esta relación asimétrica en tanto se recurría a alguien de jerarquía mayor como un anciano o guía espiritual, lo que preludia la obediencia al consejero en las sociedades monacales y las primeras formas de supervisión psicoanalítica.

Otra forma de relación con el Otro como escenario preparatorio para el Confesionalismo, se puede encontrar en el modelo comunitario de los estoicos y la escuela de Epicteto, en Nicópolis. Aquí maestros y discípulos convivían en un internado, sin compartir del todo pero interactuando por medio de reuniones formativas y de reflexión. Por otro lado, la adaptación romana contempla la figura del consejero, alguien reconocido y validado socialmente por su sabiduría, quien es recibido en la misma casa de una persona importante para la ciudad y la política, para que lo guíe y lo aconseje, cumpliendo además funciones de un agente cultural. Estas prácticas de asesoría y consejo espiritual terminan por ser apropiadas por el naciente aparato eclesiástico, para luego de incontables transformaciones volverse un tecnología de poder y dominación hacia los fieles (Castro, 2008).

Respecto al apego al decir franco *parresiástico* de los helénicos, el confesor y el pecador también operaban desde el concepto de "verdad necesaria" para la purificación del alma y absolución de los pecados, siendo esta verdad representada por Dios, con el confesor y sacerdote como su representante. Los fieles debían ser completamente transparentes desde un punto de vista psicológico, exponer a su confesor todo lo que estuviese ocupando lugar en su mente, con el fin que el sacerdote pueda llevar a cabo su labor pastoral al reflejar esta verdad al creyente (Loredo y Blanco, 2011). De esta forma el confesor sacerdote se instaura como la pieza central del mecanismo de control y acopio de fieles de la iglesia, que involucra el poder y saber del sacerdote mancomunado con el de la iglesia, en tanto el

sacerdote es investido de poder divino en la tarea de inculpación y camino de salvación y redención de los pecadores (Castro, 2008).

La relación de asesoría y consejo del maestro griego se transforma hacia la figura del confesor cristiano en una necesidad contextual de articular cierto tipo de fieles al exigirles obedecer la producción de discursos ligados al miedo y al castigo de los pecadores, en tanto reflejan la verdad sobre lo prohibido, lo ilícito y lo desviado. Comprendiendo el escenario en el cual se desliza esta relación de consejo, se comprende que la estética contextual que da lugar a este tipo de asesoría responde a la necesidad de la doctrina cristiana de promover y asegurar la alianza hacia la fe diseminada. Sobre los movimientos y desplazamientos históricos de la relación de ayuda y consejo, es posible conectar ciertos elementos que se entrelazan en cada una de ellas, sin embargo, lo relevante resulta al explorar como la idea de la alteridad como agente de transformación se ha desplegado a través de diversas relaciones de formación y promoción de un trabajo de sí mismo, como pudieran ser las ya señaladas, siendo la relación entre quien solicita consejo y ayuda lo que evidencia cambios, obedeciendo a la estética, política y ética del momento histórico que las origina y las funciones de la *épiméleia* requerida.

#### 4.1.3. Intercambio Epistolar entre Psicoanalistas

Hacia los orígenes de la psicoterapia a comienzos del siglo XX, es posible encontrar indicios que desde un comienzo se hizo necesaria la práctica de pedir asesoría para conducirse correctamente como profesional y perfeccionar el quehacer terapéutico. Sigmund Freud en sus “Consejos al Médico en el Tratamiento Psicoanalítico” (Freud, 1996) plantea la importancia que tiene el conocimiento de uno mismo con la capacidad de ayudar a otra persona, señalando la necesidad del análisis didáctico, adoptado en 1925 con carácter obligatorio para la formación psicoanalítica junto con la práctica clínica supervisada (Roudinesco y Plon, 1998).



León Grinberg realiza a finales de la década de los setenta un estudio exhaustivo de la historia de la supervisión desde una perspectiva psicoanalítica específicamente, puesto que él mismo trabajaba desde el Psicoanálisis freudiano y porque además es en éste modelo donde la supervisión clínica de terapeutas encuentra sus raíces. En primer término, la define como un aprendizaje donde el asesorado debe adquirir conocimientos y destrezas, no por imitación de su asesor, sino encontrando en sí mismo tales herramientas mediante la asimilación de la enseñanza impartida. En su investigación, concluye que éste recurso existió desde los inicios de la clínica, aunque sin ser nominado como tal, sin ser bautizado todavía, por lo que tan sólo se le conocía como una actividad propia de los terapeutas en los inicios de su formación, en la cual se dirigía a otro terapeuta, más experimentado, para pedirle asesoría con aquellos casos que le suscitaban dudas y confusión (Grinberg, 1990).

El antecedente histórico más cercano a nuestros tiempos de la supervisión clínica como se entiende hoy en día, se encuentra en las conversaciones e intercambios epistolares entre Freud y sus discípulos analistas, y el análisis de un caso a través de cartas con el padre de un niño que fue su paciente, conocido como el “Caso Juanito” (Barbero, 1991).

Durante el desarrollo inicial del Psicoanálisis, la práctica de escritura y lectura de cartas (al modo estoico) constituía una práctica común para comunicarse entre sí, plantear las dificultades propias de cada praxis y dar a conocer los métodos utilizados con sus pacientes. Este hecho de pedir asesoría o supervisión a otro terapeuta supuestamente mejor preparado, se desplazó desde los intercambios epistolares informales y espontáneos, hacia la institucionalización de esta práctica traducida en un espacio formativo y académico, exigido además como requisito para el entrenamiento en psicoterapia (Grinberg, 1990).

Como primer momento de esta evolución, se encuentra el célebre intercambio epistolar entre Breuer y Freud a finales del siglo XIX, en los cuales un profesor

comparte un caso complejo con su aprendiz, quien se instruye del mismo pero a la vez lo juzga desde su propia mirada. Luego, el segundo momento sería a comienzos de 1900, cuando Freud intercambia cartas con Fliess, compartiéndole sus experiencias clínicas de manera horizontal, sin considerarse maestro o aprendiz el uno al otro; como tercer momento, y es aquí cuando más se acerca a lo que conocemos hoy en día como supervisión clínica, ocurre cuando Steckel, alumno de Freud, comienza a reunirse con él para pedir asesoría y consejo sobre sus casos clínicos problemáticos, práctica imitada luego por Jung; y finalmente, la fase institucional, mediada por la creación de la Policlínica Psicoanalítica de Berlín, momento en el cual se establece la exigencia de supervisión considerada como una etapa de la formación de terapeutas (Barbero, 1991). Este tipo de asesoría institucionalizada de orden psicoanalítico tuvo más que ver con el rol del supervisor en su posición de experto, capaz de evaluar la habilidad del aprendiz y más que todo, de habilitarlo para ejercer la naciente disciplina de la psicoterapia (Grinberg, 1990).

Este primer indicio de acreditación profesional, tiene que ver con lo que Michael White y David Epston (2002) llaman la exclusividad del conocimiento profesional y de los contextos que se consideran apropiados para adquirirlo. Señalan los autores, que quienes desean ingresar a la cultura de la psicoterapia deben ser de alguna manera iniciados en ella, para adquirir sólo aquellos conocimientos que han sido legitimados por aquellos profesionales más experimentados y que conforman los lugares de formación en psicoterapia, desacreditando todo aquel conocimiento común, histórico y subjetivo del terapeuta. En los tiempos iniciales de la formación y en el modelo en el cual se origina, los terapeutas en formación incluso recibían señalamientos patologizantes sobre su supuesta incompetencia profesional, que comprendían el situar las dificultades de la terapia en la misma persona del supervisor bajo figuras propias del modelo tales como la "represión", "transferencia" y "contratransferencia" entre otros.

El contexto relacional en el cual surgen estos discursos sobre la formación de psicólogos clínicos, responde a lo que Foucault (1991) comprende como relaciones bajo el dominio del poder y del conocimiento, ambos imbricados hacia el mismo horizonte de producción de discursos de verdad que legitiman a quienes los poseen y excluyen a quienes no.

#### 4.2. La Supervisión en la Psicoterapia Sistémica Relacional

Luego de revisadas las prácticas que pudieran operar como prólogo del texto de la supervisión sistémica, se mostrarán a continuación los entendimientos y los usos tradicionales de la supervisión sistémica, cómo se ha entendido y trabajado hasta ahora, de manera de ponerlo luego en tensión en el desarrollo de la propuesta a partir de la relectura de este espacio desde una modalidad mayormente ética.

Para presentar esta breve revisión histórica, se ha preferido un análisis respecto al giro cibernético que moviliza las prácticas de supervisión hacia una cibernética de segundo orden, en vez de contraponer paradigmas de orden moderno versus el postmoderno, ya que se pretende rescatar la evolución epigenética (Bertrando y Boscolo, 1996) y de intención genealógica (Foucault, 1992) de los espacios precedentes antes analizados, y no desde una lectura dicotómica como sería con la oposición antes señalada de "moderno v/s postmoderno".

Por epigenético se entenderá un desarrollo que comprende que todo saber es construido a partir de los conocimientos precedentes, que tienen su génesis sobre (epi) eventos previos (Bertrando y Boscolo, 2011). Al preferir una mirada dialógica y no excluyente del saber, como sucedería con un análisis contrapuesto de lo moderno y postmoderno, el análisis epigenético del espacio de supervisión requiere además de

una intención genealógica<sup>24</sup> en el rastreo de los espacios precedentes, ya que esto permite estudiar las discontinuidades, las condiciones de posibilidad, los movimientos y tensiones que han hecho posible la existencia de una práctica clínica como es la supervisión sistémica actual.

Para comprender la categorización realizada a continuación sobre la supervisión sistémica, se debe introducir brevemente qué se comprende por cibernética<sup>25</sup> y análisis cibernético: sobre la epistemología cibernética se puede señalar brevemente que surgió en tiempos de la postguerra estadounidense, luego que las Conferencias Macy (entre 1946 y 1951) facilitaran la reunión e intercambio entre teóricos de diversa índole, entre ellos Gregory Bateson y Margaret Mead. Fue un lenguaje que unificó la manera de entender las terapias, antes inmersas en terminologías específicas de cada modelo, así la cibernética se posiciona como la manera universal de referirse a cualquier sistema, un individuo, una familia o una sociedad (Bertrando, 2011). Fue el año 1972 que Margaret Mead define como "cibernética de la cibernética" el resultado de la conjunción de aportes teóricos de Ludwig Wittgenstein, Warren Mc Culloch, Heinz von Foerster, Humberto Maturana y Francisco Valera, que en resumen vuelven la mirada al observador de la observación. Luego, será Heinz von Foerster quien re nomina esta nueva epistemología como "cibernética de segundo orden" y la resume en los siguientes postulados: las observaciones son relativas a punto de vista del observador y el acto de observar influye sobre el objeto observado. Esta nueva cibernética transforma el interés de estudio, siendo la observación del observador el eje central de esta nueva epistemología (Jutoran, 1994).

---

<sup>24</sup> Por genealógico se entenderá la exploración del desarrollo histórico de ideas y prácticas "intentando empezar no desde un origen (hipotético y meta histórico), sino desde preocupaciones contemporáneas" (Bertrando, 2011, p. 6)

<sup>25</sup> Norbert Wiener acuñó el término "cibernética" el año 1947 para referirse a la "epistemología experimental centrada en la comunicación dentro del observador y entre el observador y el medio" (Jutoran, 1994, p. 10).

Para realizar la revisión del espacio de supervisión clínica en la Terapia Sistémica desde el giro cibernético antes señalado, se presentarán dimensiones taxonómicas construidas para este estudio de tesis que tienen la función de ayudar en la comprensión genealógica de los movimientos y transformaciones de los discursos de las supervisiones clínicas en la Terapia Sistémica de primer y segundo orden, las cuales serán clasificadas como “supervisión tecnológica” (o de primer orden), “supervisión táctica” (o de transición) y “supervisión reflexiva” (o de segundo orden).

El trabajo de elaboración de las denominaciones propuestas, responde a un análisis hermenéutico respecto de la manera que cada una de las modalidades de supervisión ensaya o trabaja la idea de subjetividad, con ello se entiende al terapeuta, el supervisor y el sistema terapéutico en general y cómo aborda la tarea de la formación de psicoterapeutas.

Tales ordenamientos fueron contruidos a partir del análisis de la literatura sistémica, por lo que se seleccionaron y rescataron los modelos más preponderantes e influyentes de la vasta historia de la Terapia Sistémica, de manera de ejemplificar más claramente la propuesta. En representación de enfoques de primer orden se consideró la escuela Estructural y Estratégica representada por S. Minuchin y J. Haley, como modelos de segundo orden se han escogido el nuevo grupo de Milán conformado por Cecchin y Boscolo y sus sucesores luego de la división de sus integrantes originales, el enfoque narrativo creado por M. White y D. Epston y las terapias conversacionales de H. Anderson y H. Goolishian. Además, como un enfoque de transición se ha considerado la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) construida por De Shazer y el trabajo de Milán en su primera y segunda fase.

Las dos primeras, supervisiones tecnológicas y supervisiones tácticas, reciben sus nombres de la terminología foucaultiana utilizada para establecer una metodología de análisis del poder, las prácticas disciplinares y el biopoder. La tecnología —o la

*techne*— para Foucault (2002) sería una forma de saber que se aprende por medio de la repetición regular y constante del proceso hasta la interiorización del mismo, en la cual el sujeto olvida los procesos de aprehensión y repite un saber de manera autónoma e invariable. La táctica, desde esta mirada analítica, alude a la estrategia y planificación para lograr el éxito de esta tarea (*Ibíd.*). Ambos conceptos responderían a una pretensión de disciplinamiento, adoctrinamiento y regularización de las subjetividades, la primera centrada en el “qué” hacer para lograrlo, mientras que la segunda lo hará en el “cómo”.

Ambas designaciones pretenden revelar un cierto tipo de cultura terapéutica correspondiente a una cibernética de primer orden y de transición, mirada mayormente positivista desde la cual el observador posee un conocimiento sobre lo observado y debe entregarlo al paciente de manera de lograr el éxito y la cura en la terapia, sin rescate de la subjetividad del paciente y su historia, mucho menos de la posibilidad de diálogo y transformación reflexiva recíproca.

Sobre la elección nominativa supervisión reflexiva, ésta se entiende desde la idea de terapia colaborativa y reflexiva que surge a partir de los textos de Terapia Sistémica postmoderna y de segundo orden cibernético. Se trata de una visión dialógica de la terapia, donde los supuestos, ideas, hipótesis son puestas en diálogo en la terapia, asumiendo con ello que pueden ser trabajadas, desechadas y transformadas en conjunto con el interlocutor, paciente o supervisor/ado (Bertrando, 2011). Esta idea de reflexividad implica la posibilidad de reconocimiento del lugar y la situación del Otro en la construcción y ensayo de la subjetividad, con lo cual permite, valida y promueve transformaciones de orden ontológico en quienes participan. Otra base para pensar estas supervisiones como reflexivas, surge de la idea de Pakman (2010) acerca de la reflexión como práctica crítica de la psicoterapia, en tanto para reflexionar se debe tomar distancia de lo que uno y el otro es, distanciarse de la permanente normalización del devenir de una terapia y el rol que se juega en ella, permitiéndose el quiebre de posicionarse desde un “no saber”, para dar lugar a una

ignorancia o una disonancia de lo sabido, para luego permitirse conocer desde la novedad y reflexionar sobre aquellos aspectos antes dados por supuesto, ya sea por aprendizaje o por hábito. Reflexionar, desde esta perspectiva, alude a la idea batesoniana “noticia de una diferencia” (Bateson, 1998), en tanto desde la posición de Pakman (2010), reflexionar es notar la diferencia como disonancia con lo ya sabido, y generar una novedad a partir de ella. Reflexionar sería entonces un verbo que alude a una acción, de creación y producción de nuevos significados posibles en el marco de una *poética* generativa (*Ibíd.*), premisa de las supervisiones agrupadas como reflexivas.

Al realizar estas distinciones y categorizaciones respecto a las prácticas de supervisión según el análisis propuesto, es posible además realizar una lectura acerca de cómo la cibernética provocó a su vez un giro en cuanto a la comprensión de lo ético en el trabajo en terapia. La cibernética de primer orden trae consigo la consigna implícita que es el observador/terapeuta el responsable de lo observado y de qué hace con aquella información, puesto que es un producto de su cognición, y por ende, también lo sería la terapia, siendo el éxito o fracaso de la misma su entera responsabilidad.

A partir de este análisis, podría decirse que para el terapeuta tecnológico y táctico, es en el hacer y dirigir la terapia de forma correcta donde se juega lo ético de su trabajo, puesto que es en él, como observador de primer orden, que recae la difícil tarea de alcanzar una terapia exitosa. Muy diferente por cierto a lo que sucede con la siguiente idea de supervisión reflexiva, respondiente a una cibernética de segundo orden, atenta a la responsabilidad del terapeuta en el sistema terapéutico y en constante análisis y cuestionamiento de su posición en la terapia, proceso en el cual se pone de manifiesto su intención de lograr una práctica ante todo ética, junto a la conciencia que la terapia además es co-construida entre él y el sistema consultante. He ahí la diferencia de la comprensión de lo ético desde el giro cibernético: para la primera cibernética lo ético de un trabajo en terapia radicaba principalmente en la

responsabilidad de conducir de forma correcta la terapia y lograr resultados favorables obedeciendo a un conjunto de reglas y normas regularizadoras de la terapia, mientras que para la segunda cibernética lo ético se transforma, como señala Bertrando (2011) en el cuestionamiento constante y crítico de la posición del terapeuta en el sistema, más que en una ética de “hacerse cargo” de la terapia, como sucede con la primera cibernética.

A continuación se detallarán más a fondo las categorías creadas, puestas en diálogo con las terapias sistémicas desde las cuales emergen.

#### 4.2.1 Supervisión Tecnológica

Bertrando y Toffaneti (2004) señalan que la supervisión clínica previa al giro cibernético hacia un segundo orden, era concebida como una escuela para terapeutas donde más que nada se aprendía a manejar de forma eficaz y experta los casos llevados a supervisión. En la misma línea analítica, White y Epston (2002) señalan que la supervisión tradicional de primer orden se configuraba en ese entonces como un espacio donde se perpetuaban dinámicas de sujeción, prácticas de verdad y saberes profesionales donde los terapeutas aumentaban su compromiso con las tecnologías de búsqueda de la verdad, un espacio donde más que nada se aprendía a resolver problemas de manera experta, de tal forma que quienes eran parte de este espacio terminaban "formados por mediación de los conocimientos de los discursos profesionales" (*Ibíd.*, p. 161).

Pakman (2010) señala al respecto, que para ser parte de una comunidad de profesionales desde una mirada tecnologizada del saber y la práctica clínica, los profesionales pasan a consolidar una identidad en torno a “prácticas tecnificadas que refuerzan la presión a conformar con el modelo social, y condenan el desvío de la norma” (*Ibíd.*, p. 205). Entonces, por el deseo de no estar fuera de la norma, es que se mantienen ciertos guiones y se preservan ciertas prácticas que sujetan al terapeuta



a discursos que ahogan su singularidad y lo homogenizan a la comunidad terapéutica.

En la misma línea crítica, White y Epston (2002) señalan que en la Terapia Sistémica de primer orden se desarrollaba una concepción unidireccional de la terapia, lo que quiere decir que el terapeuta/observador actúa provocando cambios en su objeto/paciente sin ser él modificado, lo que era comprendido y aceptado por los diversos modelos de psicoterapia. Asimismo, en contextos de formación y supervisión, aquellos aspectos que se alejaban de esta visión unidireccional, eran seriamente revisados y cuestionados, puesto que se consideraba que interferían en el proceso terapéutico, siendo corregido a través del trabajo de habilidades, destrezas y saberes del terapeuta, marginando sus saberes locales y personales a favor de una tecnología terapéutica externa. Al asumir luego esta construcción bidireccional de la relación terapéutica, gracias a la adherencia de estos modelos a una epistemología cibernética de segundo orden, el terapeuta reconoce en sí cambios y procesos dados por esta interacción con su paciente, asumiendo la responsabilidad de identificar, reconocer y explicitar dentro del contexto terapéutico dichas transformaciones.

Asimismo, Anderson (1979) señala que al asegurar que el terapeuta sabe "más que el paciente", o "sabe algo que el paciente no sabe de sí mismo" se puede deducir que sucedería algo similar en el espacio de supervisión clínica, en tanto que el supervisor tendría aquel conocimiento privilegiado que su asesorado desconoce, visualizando al terapeuta asesorado de forma carencial, del mismo modo que lo hace con su paciente. De la misma manera que el terapeuta utiliza el lenguaje para superar un déficit del paciente, como una tecnología para componerlo y ajustarlo a la norma (Gergen, 1991), igualmente sucedería en la supervisión enmarcada en una cibernética de primer orden, en que el supervisor corrige y se ocupa de que sus asesorados se conviertan en cierto tipo de terapeutas y no otros, y que adquieran las técnicas adecuadas conforme al modelo al cual adscriben. Salvo el grupo de Milán en su última fase, la Terapia Narrativa y Terapia Conversacional, el resto de las

prácticas terapéuticas precedentes comparten al parecer una epistemología que asegura que la realidad de la terapia y el mundo del consultante son constructos objetivos, cognoscibles y clasificables, siendo los terapeutas a través de sus técnicas e intervenciones quienes pueden acceder a conocerla, modificarla y según la demanda de los consultantes, solucionarla. Se trata de las terapias sistémicas del M.R.I, Terapia Sistémica y Estratégica.

En las terapias sistémicas, y por ende en las supervisiones propias de la cibernética de primer orden, existía y existe una confianza desmedida en las propias percepciones, como prueba irrefutable de un saber y una verdad, al igual que en la efectividad de las técnicas aplicadas. Ello, señala Anderson (1997), provocó en estas escuelas de terapia un exceso de fe en los consensos sociales, las teorías psicológicas supuestamente científicas, lo cual implicaba que quienes se adscribían a este paradigma desearan ajustarse a los modelos deseados, tanto como terapeutas o como pacientes. Marcelo Pakman (2010) señala al respecto, que además de voluntariedad de ajustarse a los moldes deseados dictaminados por los discursos de las terapias de primer orden, las instancias formativas que ofrecían —entre ellas la supervisión— operaban además desde una función paternalista de pertenencia protectora, en tanto la entrada en estos espacios se comportaba como validación profesional entre pares y desde los expertos, no obstante que ésta se ejerciera a costa de la normalización del sujeto y de la repetición inacabable de un rol tecnificado que se intenta homogeneizar a la vida social y profesional esperada.

En el artículo "Supervision as Social Construction" publicado en 1995, Bobele, Gardner y Biever (citado en Tarragona, 1996) realizan un estudio del cual pueden desprenderse algunos elementos comunes entre supervisiones de primer orden. Según estos autores, la formación de terapeutas en supervisión de esta tradición se daba en fases predecibles, tal como en un método científico, es sustentada en la adquisición de habilidades terapéuticas específicas como resultado y éxito de la supervisión, donde el supervisado era un aprendiz y el supervisor su maestro. Se

consideraba necesario además un proceso de terapia individual como requisito para el proceso de entrenamiento y supervisión. Señalan además que estos modelos de supervisión implican que los supervisores son los expertos y que su tarea está en enseñar y transmitir su experiencia profesional a terapeutas inexpertos, basándose en un modelo de aprendizaje de modelaje donde el objetivo es el dominio de una serie de técnicas o intervenciones, siendo el supervisado un aprendiz cuyo rol es pasivo y meramente receptivo. Como se verá a continuación, este tipo de supervisiones centradas en la técnica recibirán el nombre de “tecnológicas”, centradas en el “qué” de la terapia: “qué técnica aplicaré”, “qué debo hacer para obtener el éxito”.

Como supervisión tecnológica entonces se comprenderá aquel espacio clínico de la Terapia Sistémica de primer orden, donde los terapeutas en formación reciben una instrucción académica por medio de la cual el terapeuta asesor le traspara los saberes, habilidades y técnicas necesarias para que pueda desempeñarse con éxito en la terapia, según el modelo que esté aprendiendo.

El foco de esta supervisión estará en traspasar, rectificar y consolidar en el terapeuta aprendiz una tecnología terapéutica experta, de modo que pueda ejercer de forma independiente su labor clínica, consiguiendo resultados terapéuticos exitosos con sus pacientes.

En relación al tiempo de la supervisión, este sería el tiempo en presente, en el que se entrena al terapeuta en técnicas para abordar la situación actual del sistema consultante y sus relaciones, enfatizando especialmente el tiempo de la sesión en sí, volcando la atención en los momentos específicos de ésta, al igual como lo hace el terapeuta con sus pacientes.

Respecto a la atención puesta en lo ético para estas supervisiones, como antes se introdujo, la deontología terapéutica estaba puesta en la responsabilidad de aprender de forma correcta las formas de hacer terapia desde los modelos señalados,

por lo que las supervisiones se preocupaban de manera especial de ello, que los terapeutas en formación recibieran antes que todo, una correcta inducción en el “qué hacer” durante la terapia, siempre en pos de lograr profesionales preparados para dirigirlos, que manejasen de forma experta la teoría y práctica clínica. La ética tecnológica entonces refería mayormente a un “hacerse cargo” de la terapia, estudiando, y aprehendiendo más que aprendiendo, las técnicas que lo ayudarían en ello, siendo el espacio de supervisión el espacio perfecto para el adoctrinamiento.

El trabajo de estas supervisiones, como antes se mencionó, se concentrará en el “qué” de la terapia, aprendiendo técnicas y habilidades para resolver problemas, estando el terapeuta en el centro de la terapia como ejecutor y experto, razón por la cual se trata de una supervisión del sistema observado o primer orden. Dentro de estas supervisiones tecnológicas se considerará principalmente la supervisión sistémica del enfoque estructural de Minuchin y estratégico de Haley.

Sobre la supervisión de tipo estructural, Minuchin y Fishman (1984) señalan que se trata en términos generales de aprehender la técnica de la terapia para luego olvidarla y dar lugar a la práctica propiamente tal. La primera fase, consta de la observación a través de un espejo unidireccional de un terapeuta experto realizando una psicoterapia, mientras que del otro lado, un segundo asesor realiza los señalamientos técnicos necesarios para que el aprendiz tome nota de las técnicas puestas en práctica. La formación incluye además del trabajo en espejo, la revisión de lecturas especializadas, análisis de sesiones videadas de terapeutas expertos para modelar a los aspirantes y contrastarlos con los videos de sus propias sesiones con pacientes, para rectificarlos en su técnica. Durante la supervisión en vivo, el terapeuta en formación será "corregido" en vivo, por medio de una llamada de citófono, en la cual el supervisor indica una intervención específica o la implementación de una técnica en particular.

Lo que sucede con este tipo de supervisión mayormente tecnológica es lo que White y Epston (2002) señalaban acerca de la adjudicación del devenir de una terapia, en el sentido que el terapeuta cree que el éxito o fracaso de un proceso terapéutico está localizado en algún lugar de su identidad, sintiendo gran agobio cuando los resultados no son favorables. Sobre esto, Minuchin y Fishman (1984) aseguraban que el terapeuta en formación creaba una dependencia con su supervisor: "el terapeuta aspirante establece una cómoda dependencia del supervisor, confiará en su auxilio para culminar una sesión de manera adecuada o superar los momentos difíciles. El aspirante sabe que el supervisor lo sacará de aprietos" (*Ibíd.*, p. 21).

Sobre el rol del supervisor en la terapia estructural o en las supervisiones de orden tecnológico como se le ha denominado para este estudio, Minuchin y Fishman (*Ibíd.*) sostienen que debe prescribir medidas destinadas a aumentar la pericia del supervisado, considerando eso sí las cualidades diferenciales de cada terapeuta, de modo que pueda instrumentarse a sí mismo a favor de la transformación del sistema consultante. Tal es la visión instrumental del rol del terapeuta, que ambos autores indican que si el alumno llega a encontrarse con una familia o un individuo en terapia en un ciclo vital ajeno a su experiencia personal, lo más adecuado es que el supervisor le ordene que se abstenga de atenderlo, puesto que según estos autores, aun no ha adquirido la experiencia vital indispensable para comprender cabalmente el problema.

Para el entrenamiento en Terapia Estructural la supervisión es muy relevante, por el énfasis en el traspaso del saber del supervisor al alumno, y porque además este enfoque trabaja en gran medida con comportamientos analógicos del maestro/supervisor, quien le modela estos comportamientos a sus discípulos/supervisados por medio de la observación en espejo. Como explica Lynn Hoffman (2004):

No sirve mucho depender de las propias facultades racionales cuando se trabaja estructuralmente, así como no sirve de mucho aprender

ballet leyendo. Baste decir que para ser un buen terapeuta estructural se requiere mucha experiencia y una intensa supervisión, en vivo, por un maestro (p. 255).

Como señala Colapinto (2006), uno de los objetivos del ordenamiento teórico del enfoque era la de construir un modelo de "cualidad enseñable", cuyo objetivo era "enseñar los pasos de la danza", remarcando la simplificación de las técnicas y manuales de terapia.

Por su parte, el enfoque estratégico construido por Haley bajo la influencia de Erickson, posee también una clara focalización en el manejo de técnicas que ayudan al terapeuta a maniobrar de forma más eficaz la sesión de psicoterapia de manera de resultar vencedor en la lucha de poder desplegada por él y los miembros de la familia entre sí, manteniendo su posición jerárquica y activa. Tales técnicas fueron publicadas por primera vez el año 1963 en su obra "Estrategias en Psicoterapia", una especie de manual claro y pedagógico donde el autor plasma la enseñanza de su enfoque, el cual debía ser reproducido en los espacios de formación y supervisión. Luego, casi diez años después, el libro "Uncommon Therapy" constituye la obra cumbre en su carrera, donde nuevamente expone un conjunto de técnicas útiles, dejando entrever influencia además del modelo estructural de Minuchin (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Siendo el enfoque estratégico una terapia breve centrada en la resolución rápida y eficaz de los problemas, la supervisión de orden estratégico, en palabras de Boscolo y Bertrando "se ocupará predominantemente de las técnicas más adecuadas para liberar al cliente de los síntomas" (2000, p. 98).

El enfoque de supervisión estratégica poseerá cualidades similares a las del modelo estructural, a pesar de tener diferencias dentro de su modelo de terapia. Lo que las vuelve similares son ciertas nociones sobre el rol del terapeuta, como directivo, jerárquico, experto y artesano, que ejecuta técnicas pre elaboradas y que su talento

estará en decidir cuándo y cómo aplicarlas (*Ibíd.*). La supervisión será entonces ese espacio de formación de "este tipo" de terapeutas, que se instruyen en la norma del ser familia de modo de descubrir la desviación y poder ayudar a la familia a volver a ella, siendo el conocimiento tecnológico su mejor aliado.

#### 4.2.2. Supervisión Táctica

Antes de asimilarse la influencia de los desarrollos teóricos de segundo orden dentro de los modelos de la Terapia Sistémica, ocurre un proceso que puede ser entendido como de transición, en el cual el foco de preocupación más que la experticia de la tecnología terapéutica, estaba en la dinámica relacional, operacional y funcional del sistema familiar, considerando las relaciones internas y complejas del sistema incluyendo sus redes sociales, contexto local, servicios de salud, etc. (Hoffman, 1998). Por lo que a las supervisiones enmarcadas en estas terapias se les llamará "tácticas", en tanto su preocupación estará en la formación de un terapeuta capacitado para actuar más allá de una técnica rígida y pre escrita sobre las interacciones y las pautas del sistema, sin importar si se trabajaba con individuos o familia, como era el caso del M.R.I (Boscolo y Bertrando, 2000), el foco estará puesto en el "cómo" de la terapia, y en aprender y aprehender procedimientos para intervenir en pautas y patrones comunicacionales, interacciones desviadas, etc.

El terapeuta de la Terapia Sistémica de transición no pondría atención en los procesos internos del paciente, menos en los de él mismo, sino en las relaciones, las pautas, las interacciones, las redes locales y complejas. Son supervisiones con un foco táctico en el sentido que el terapeuta debe entrenarse no en un "por qué", un "desde cuando" del problema sino en el "cómo sucede" y "cómo solucionarlo", de ahí la gran preocupación por el contexto y el ambiente relacional que sostiene al paciente (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Dentro de estas supervisiones se considerarán algunos enfoques interaccionales que se generaron a partir del M.R.I, como son la Terapia Breve Centrada en Soluciones y del grupo de Milán en su primera y segunda fase, por la influencia que el M.R.I ejerció en su primer tiempo de trabajo clínico.

Como supervisión táctica se comprenderán aquellos espacios de formación de terapias con enfoque interaccional mayormente. En los cuales los terapeutas en formación reciben una instrucción académica donde el terapeuta asesor lo instruye para que pueda desarrollar la habilidad de detectar pautas, patrones de comportamiento, dinámicas familiares, etc.

El foco de esta supervisión estará en traspasar, más allá de una técnica pre fabricada y estándar, una táctica de enfrentamiento al problema, entendiendo por ello procedimientos más generales de abordaje terapéutico, un conjunto de acciones y métodos propios de cada enfoque, sin concentrarse tanto en la técnica específica, sino en el objetivo final: la resolución del problema, en forma breve y eficiente.

En relación al tiempo de la supervisión, este sería el tiempo en presente y futuro, ya que el terapeuta asesor se enfoca en el presente, el aquí y el ahora de la sesión que el aprendiz lleva a consulta o refleja en el espejo unidireccional, ayudándolo en la prescripción de tareas o rituales a favor de un cambio visible a futuro.

Del mismo modo que sucedía en las supervisiones tecnológicas, la lectura de lo ético se encaminaba hacia la preocupación por la correcta conducción de la terapia en el sentido de hacerse responsable de todo lo que allí suceda. A diferencia del acento tecnológico de la anterior, para estas supervisiones lo ético se jugaba en la conducción y el manejo del terapeuta, en cómo se preparaba de forma táctica para enfrentar un problema, más allá de lo meramente tecnológico. La ética seguía siendo preferentemente de primer orden.



El trabajo de estas supervisiones, a diferencia de las anteriores que se concentraban en el “qué” de la terapia, en este caso será en el “cómo”, estando el terapeuta en el centro de la terapia como ejecutor y experto, pero considerando siempre todos los eventos que rodean la terapia y que van provocando el problema, incluyéndose de cierta forma en el sistema, aun sin adoptar del todo una mirada auto observante, por lo que aún será una supervisión de transición en el sentido cibernético..

En el caso del modelo de Palo Alto, las supervisiones serán la mayor parte del tiempo en vivo, por el modo de trabajar en equipo y con espejo unidireccional. Como la noción de desviación de la norma estaba puesta en la misma familia y sus comportamientos, desestimando lo que sucedía "dentro" de cada miembro, el terapeuta debía ser entrenado de manera táctica, esto es, poniendo en acción sus habilidades y recursos como terapeuta para afrontar el problema de la manera más breve y directa posible.

El M.R.I, como señalan Bertrando y Toffanetti (2004), estaba en la vanguardia tecnológica en cuanto a la enseñanza de la psicoterapia y formación se refería, además del espejo unidireccional heredado del trabajo del Grupo Bateson, asumían recursos audiovisuales más complejos como la grabación de audio, incluso la grabación de video, lo cual facilitaba el ejercicio de revisión de sesiones con los terapeutas del equipo y de formación. Si bien el modelo es estratégico al igual que el creado por Haley, en este enfoque la diferencia está en que se descentra en cierta forma la figura del terapeuta y se enfoca hacia las interacciones comunicacionales, por lo que la técnica puntual del manual es reemplazada por una táctica de identificación y resolución de las mismas, siendo el entrenamiento en terapia la formación en esta tarea.

Sobre la TBCS de Steve De Shazer, ésta también posee elementos tácticos más que técnicos, por razones similares a la del Modelo de Palo Alto, sin mencionar que se desprende de él, este enfoque se diferencia en que se aleja de cierta forma del

terapeuta directivo, prefiriendo una actitud más igualitaria y democrática, acercándose de cierta manera a lo que luego serán las nuevas terapias postmodernas (Hoffman, 2004).

A pesar que el entrenamiento continuaba perpetuando el foco en el sistema observado y no en el terapeuta, el sistema observado ahora está dotado de recursos y habilidades propias que de alguna manera lo harán resolver el problema, estando el terapeuta en una posición táctica "guiando desde un paso atrás" (Trepper, 2010, p. 287), conduciendo de manera delicada, proponiendo y seduciendo, más que dirigiendo y tutelando. El sentido táctico de este enfoque, se encuentra en descubrir la manera de hacer resurgir aquellos recursos del paciente, rescatando todos los aspectos positivos posibles, de manera que sienta la ilusión de bienestar de forma rápida.

De Shazer busca crear un modelo que rescate la fórmula estratégica interaccional del M.R.I, junto a la idea que los pacientes "saben más" (Bertrando y Toffanetti, 2004). Desde esta perspectiva, el terapeuta deberá ser entrenado en la observación de patrones e interacciones, de modo de poder desplegar la táctica adecuada, la cual no encontrará su origen en la hipótesis puesto que este enfoque no trabajará con diagnósticos sino con la noción de problemas y soluciones. Respecto al tiempo, las enseñanzas del supervisor irán a favor de modelar intervenciones tácticas que operen en el tiempo futuro, ya que el presente está habitado por los problemas, y el pasado no interesa (*Ibíd.*).

Durante la primera fase del Modelo de Milán, esta también recoge la influencia del modelo de terapia breve del M.R.I, por las razones ya presentadas anteriormente, trabajando desde el enfoque sistémico estratégico durante los años 1971 y 1975 (Boscolo y Bertrando, 2000).

Sobre las diferencias en cuanto a la supervisión y formación de terapeutas, este modelo presenta la novedad que el equipo ya no sólo opera como supervisor en vivo, sino que además se transforma en un co-terapeuta en el sentido que cuando los terapeutas hablan a los pacientes, ahora también lo harán en nombre del equipo.

A pesar que el foco de la formación aun no está puesto en el sistema observante, el uso del espejo y la subdivisión de las sesiones para profundizar en el trabajo terapéutico, son un aliciente para provocar en los terapeutas un reflejo de sí mismos, lo que preparará el camino para el giro cibernético y el aporte de la obra de Gregory Bateson (Bertrando y Toffanetti, 2004). Para esta primera etapa de Milán, son tiempos de aprendizaje, de definición y de encuentro de un propio estilo de terapia. Conserva del Modelo de Palo Alto la despatologización de los consultantes, prefiriendo usar la noción de "problemas" o bien pautas o interacciones comunicacionales que perpetúan el problema.

Por ende, el terapeuta era formado en definir una táctica para *disolver* estos patrones rígidos y repetitivos que impedían el fluir de bienestar de la familia, siendo la desaparición de los síntomas el resultado visible de una terapia exitosa. Es relevante que en estos primeros años, la cualidad táctica de las supervisiones es dada en parte porque ellos mismos son supervisados por largo tiempo por Paul Watzlawick, siendo esto un hecho que define esta primera época (Boscolo y Bertrando, 2000).

Sobre la segunda fase del Modelo de Milán, incluida también dentro del grupo de las supervisiones tácticas, no será hasta la publicación en 1972 de "Pasos hacia una Ecología de la Mente", en que el grupo no se alejará del modelo estratégico de Palo Alto. La lectura de la obra de Gregory Bateson influirá fuertemente en los terapeutas italianos, plasmándose en la creación de los principios teóricos que

conducirán su trabajo: la hipotetización, circularidad y neutralidad<sup>26</sup>. A través de estos lineamientos técnicos y teóricos, el terapeuta en formación milanés será conducido hacia una actitud que lo volverá a la vez discreto e imparcial (Bertrando y Toffanetti, 2004).

El aprendizaje del terapeuta y la labor del equipo estará en promover habilidades en el o los terapeutas miembros del equipo que lo apoyen en su función de crear en sesión un contexto de deuteroprendizaje<sup>27</sup> en el cual los pacientes puedan crear y encontrar sus propias soluciones (*Ibíd.*), el terapeuta deberá entonces desarrollar habilidades tácticas que promuevan este aprendizaje en los pacientes, a través de los lineamientos teóricos antes formulados.

Sobre el espacio de supervisión y formación, al igual que en los estratégicos, era el equipo quien cumplía esta función, la diferencia es que se da el paso a un equipo en condiciones igualitarias y paritarias con el o los terapeutas, más que como era anteriormente, correctivas y normativas. El equipo en su rol de apoyo y co-terapia, posee gran relevancia en la hipotetización del caso, cada miembro elabora una hipótesis —necesariamente sistémica—, para luego ser elaborada con el resto del equipo, siendo quienes están del otro lado del espejo junto a los pacientes los encargados de evaluar su función y plausibilidad, mas no su veracidad (Bertrando y Toffanetti, 2004).

---

<sup>26</sup> Por *Hipotetización* se comprende la formulación continua de hipótesis sistémicas, que guían el trabajo, sin considerarlas verdaderas ni falsas, por *Circularidad* se entenderá como la habilidad del terapeuta de conducir la terapia en atención al *feedback* de la familia y la noticia constante de diferencias respecto de las relaciones, mientras que *Neutralidad* refiere a una disposición visible del terapeuta a la familia como un despliegue en el cual la familia siente que no se ha tenido preferencia por ningún relato o miembro de la familia y todos han sido considerados por igual (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata, 1980).

<sup>27</sup> Gregory Bateson (1998) lo define como aprendizaje de segundo nivel, o aprendizaje acerca de los modos en los cuales aprendemos.

### 4.2.3 Supervisión Reflexiva

El presente apartado será sin duda el más relevante de las tres categorizaciones creadas y que se han desarrollado sobre los tipos de supervisión para la Terapia Sistémica, lo cual se debe a dos razones fundamentales:

La primera razón, es que la pregunta de investigación de esta tesis, sobre la búsqueda y análisis de condiciones de posibilidad para un espacio de *cuidado de sí* del terapeuta sistémico, de ser respondida, podría encontrar en este tipo de supervisión mayor eventualidad de propuestas o respuestas. Es decir, a partir de esta elaboración se desarrollará posteriormente la formulación de la propuesta de la tesis.

Esto se debe a la complejidad de los procesos puestos en juego, la reflexividad recíproca del diálogo, atención hacia los aspectos éticos y micropolíticos de la terapia, el énfasis puesto en el observador y la conciencia de la bidireccionalidad de un proceso terapéutico entre otros que están presentes en este tipo de supervisiones y cosmovisión general de una Terapia Sistémica y Relacional. Todos estos elementos propiciarían una instancia de cuidado para el terapeuta sistémico en el marco de una supervisión. La segunda razón, no menos importante, es que al ser una supervisión de segundo orden, está enmarcada en un contexto teórico y epistemológico que pone al observador bajo la lupa, por lo que existen mayor cantidad de textos, investigaciones y documentos de los cuales poder revisar material teórico acerca de la formación del terapeuta y trabajo de supervisión,

La lectura y la práctica desde una epistemología cibernética de segundo orden dará lugar a una reflexión sobre sí mismo y sobre el propio comportamiento, lo cual provocará a corto plazo que el terapeuta "entre directamente en el territorio de la responsabilidad y la ética" (Jutoran, 1994, p. 12). Esto trae consigo el cuestionamiento de la mayoría de los supuestos de la Terapia Sistémica precedente, la cual abre nuevos temas de estudio y análisis relativos al terapeuta, como

observador y parte del sistema observado (Bertrando, 2011). Una supervisión de segundo orden volverá la mirada entonces hacia el observador encarnado en el terapeuta, el cual deberá ser invitado a estar atento a sus procesos y su lugar en la relación terapéutica, vínculo de influencia y cambio recíproco.

Como supervisión del terapeuta desde una visión cibernética de segundo orden, se entenderá aquel proceso de entrenamiento que posee cualidades equivalentes al proceso terapéutico, actividad de carácter dialógico por lo que se trata de una exploración conjunta entre terapeuta-consultante, y supervisor -supervisado. Desde esta perspectiva, tanto la psicoterapia como la supervisión son un sistema generador de significados o un sistema de lenguaje, en el que ambos participantes crean significados a través de sus conversaciones. El foco no estará puesto en corregir errores del trabajo del supervisado, sino en construir un contexto que facilite la creación de nuevos significados lo cual permitirá el aprendizaje y el cambio. Se trata de un trabajo colaborativo aun cuando se trate de participantes de diferente experiencia, donde no se presupone que el supervisor posee un conocimiento privilegiado (Anderson y Goolishian, 1990).

Para Michael White y David Epston (2002), en cuya obra se basa la Terapia Narrativa, la supervisión (de segundo orden) debe ser una ayuda para el terapeuta en tanto facilite el romper con conversaciones internalizadas sobre la terapia, lo cual provoca que el terapeuta tienda a ubicar las dificultades de su práctica terapéutica en su propia identidad o en la identidad de los consultantes. En este tipo de supervisión se trabaja explorando habilidades y conocimientos del asesorado que habían sido invisibilizados por la visión negativa de sí mismos.

Desde una perspectiva dialógica, Bertrando (2011) plantea que la supervisión es una reflexión en acción sobre la posición del terapeuta respecto al caso que trae, lo que se pretende según el autor, no es buscar en conjunto movimientos para desbloquear alguna situación, sino dialogar respecto de esa posición, en palabras de Tom

Andersen (1987, en Bertrando, 2011) un "meta diálogo", esto es, un diálogo acerca del diálogo entre terapeuta y paciente, una instancia donde revisar y explorar los tipos de significados co-construidos con los pacientes.

La supervisión no sería entonces un espacio para liberarse de los prejuicios que pueden entrapar al terapeuta en el proceso terapéutico, sino un lugar donde revisar y reflexionar sobre estos prejuicios de modo de estar consciente que ellos modelan nuestro actuar, y a través de esta conciencia tener mayor movilidad en el rol de terapeutas. Para Bertrando (*Ibíd.*), el ocuparse de la posición del terapeuta fue algo que distinguió al modelo de Milán en su segunda y última fase, para que esta tarea no se vuelva recursiva es que se apela a un trabajo dialógico como puede ser la supervisión, la supervisión en vivo, la conversación con otro terapeuta e inclusive el compartir hipótesis con los mismos clientes. Todas estas nociones de supervisiones señaladas en el apartado anterior, serán comprendidas como supervisiones reflexivas.

Así, como supervisión reflexiva se comprenderán aquellos espacios de formación para las terapias conocidas como postmodernas o de segundo orden<sup>28</sup>. Aquí se considerarán el Modelo de Milán en su última fase, el enfoque narrativo y el conversacional. Cabe destacar, que para estos modelos la instancia de supervisión se traslapa con el trabajo en equipo, siendo esta instancia el contexto sistémico de formación, aprendizaje y supervisión por excelencia. En ellos los terapeutas en formación reciben una instrucción académica por medio de la cual el terapeuta asesor promueve un proceso reflexivo en el terapeuta en formación, más que instruirlo lo convoca de manera colaborativa hacia diálogos que abren otros diálogos, facilitando la creación de explicaciones alternativas, liberándolo de la conducción directiva de la terapia, etc.

---

<sup>28</sup> Ejemplo de esto, pero de forma no sistematizada, se encuentran en las modalidades de supervisión que se realizan dentro de los equipos clínicos de la línea sistémica de la Universidad de Chile, pero que no está sistematizado, por ejemplo en el programa de Magíster en Psicología Clínica de Adultos.

El foco de esta supervisión estará en traspasar, más allá de una técnica pre fabricada y estándar o una táctica de enfrentamiento al problema, una manera de reflexionar sobre su labor terapéutica, recogiendo de la segunda cibernética la observación del sistema observante, con las presumibles consecuencias que para la supervisión clínica ello conlleva: necesidad de reflexionar sobre las propias premisas, ya sean epistemológicas, emotivas, histórico culturales, etc. Junto a ello, se asume una postura política y ética respecto al trabajo terapéutico, en el sentido de auto observación crítica del mismo, poniendo atención a los aspectos micropolíticos y asuntos del poder implícitos en la terapia (Hoffman, 2004).

Respeto al lenguaje, para las supervisiones reflexivas a diferencia que para las anteriores, cobra vital importancia, en tanto la misma psicoterapia es entendida como “un sistema de lenguaje y un acontecimiento lingüístico” (Anderson, 1999), en el cual además las personas son comprendidas como sistemas humanos de generación de lenguaje y sentido. Para este tipo de terapias en la cual se enmarcan las supervisiones reflexivas, el lenguaje es generador de orden y sentido para la existencia, en tanto el conocimiento es relacional y está inserto en él (*Ibíd.*). White y Epston (1993) señalan al respecto que las personas recurrimos a la narración de nuestra vida y de esta forma la dotamos de sentido, en una trama temporal y recursiva que conforma nuestra experiencia, por ello, el lenguaje es el mediador, el comienzo y el fin, en la tarea y el esfuerzo constante por dar sentido a la vida.

En esta línea, Pakman (2010) entiende el lenguaje como el escenario en el cual la posibilidad de la emergencia de lo singular tiene lugar, como la aparición nítida de lo realmente humano de la experiencia, al modo de un evento *poético*<sup>29</sup> que trae aquellas “palabras que permanecen” (*Ibíd.*), en un sentido metafórico y alegórico, puesto que permanecen en el imaginario de la terapia como aquellas palabras que se acercaron o tocaron de alguna forma lo verdaderamente humano y singular, sin necesidad de ser nombradas una vez más, o de ser notadas y repetidas una y otra

---

<sup>29</sup> De *poiesis* como producción y generación (Pakman, 2010)



vez. No se trata para Pakman de un lenguaje de lo dicho o desde la función semiótica del lenguaje de interpretar el significado de las palabras, sino de un lenguaje que aporta un conocimiento “desde el interior de la situación” (Shotter, 1994, en Pakman, 2010) más que desde su función interpretativa, desde una transparencia del lenguaje “que permite ubicarnos en la situación, sin prestar atención a la mediación entre el mundo y la persona que habla” (Pakman, 2010, p. 189), esto es atendiendo más al decir de esas palabras que permanecen que a las palabras dichas en su función referencial del mundo.

La *poética* será entonces una dimensión relacional del lenguaje en la que se asoma la experiencia humana en su singularidad única e irrepetible. Pakman (2010) señala que como terapeuta se debe cultivar una “sensibilidad poética”, eligiendo lo *poético* como una manera de realizar una terapia, siendo estas “palabras que permanecen” el testimonio de esta *poética*, como eventos que —al modo de la *parresía*— cobran carácter de revelación por la vivencia de certeza que los acompaña como plenos de sentido (*Ibíd.*), palabras que transforman la existencia por la cercanía que alcanzan con lo esencial de lo humano y la pregnancia que logran en la narratividad del sujeto, interrumpiendo como señala Alain Badiou (1988, en Pakman, 2010) el discurrir habitual del ser.

En relación al tiempo de la supervisión, este sería un tiempo circular que implica el pasado, presente y futuro de forma recursiva (Boscolo y Bertrando, 1996), ya que el terapeuta asesor, o bien el equipo, propone una mirada diacrónica y por lo tanto reflexiva del proceso. Sobre esta comprensión de la supervisión sistémica de segundo orden, Burnham (1993, en Lee y Littlejohns, 2007) señala que las supervisiones clínicas para terapeutas en formación deben ser espacios en los cuales un proceso reflexivo pueda ser desarrollado, y donde la relación recursiva entre teoría, práctica y elementos personales del terapeuta puedan ser llevados a reflexión.

A diferencia de las dos modalidades anteriores, para las supervisiones reflexivas, lo ético comienza a formar parte del texto general de la terapia, refiriéndose a la constante preocupación por la posición del terapeuta en el sistema, la responsabilización que recae en él, ya no como un “hacerse cargo de la terapia”, sino en el sentido de estar consciente de las influencias bidireccionales y recíprocas de las cuales es parte, de la ineludible relación de poder que existe entre él y el paciente y que amenazaría la terapia, de los elementos que trae y que pone en diálogo, de sus prejuicios y decisiones.

Sobre la supervisión y el trabajo en equipo que se lleva a cabo durante el tercer período del Modelo de Milán, (luego de la separación de los miembros del grupo en la década de los '80), Boscolo y Cecchin se centrarán mayormente en la figura del terapeuta, la formación y la investigación en psicoterapia, a través del uso del espejo unidireccional los alumnos aprenden, en especial a partir de aspectos analógicos, sobre el quehacer terapéutico del nuevo trabajo de Milán. Lo que verán los alumnos y terapeutas en formación a través del espejo en el *Centro Milanese di Terapia della Famiglia*, será un terapeuta que se ha movilizado desde la neutralidad de los primeros tiempo del modelo, hacia la actitud de curiosidad permanente en terapia, lo cual se transforma en una experiencia liberadora para los supervisados y los miembros del equipo, en tanto se convierte en la posibilidad de alejarse de supuestos de verdad propios y de los pacientes, abiertos a la novedad y la diferencia (Bertrando y Toffaneti, 2004). Esta reconsideración del concepto de neutralidad, es además uno de los primeros cambios que invitan al terapeuta del Modelo de Milán a estar atento a su propia actitud, en una atención de los aspectos micropolíticos de la terapia, al darse cuenta del lugar y el impacto que posee sobre el paciente en una circularidad recursiva (Pakman, 2010).

El nuevo terapeuta milanés es formado desde una perspectiva atenta a sus propias actitudes y curiosa de lo que el paciente trae a terapia. Esta reformulación encontrará un tiempo después, en una etapa de consolidación del nuevo Modelo de

Milán, y luego de la influencia del paradigma postmoderno, un nuevo giro hacia el concepto, nuevamente actitudinal de parte el terapeuta, de irreverencia (Cecchin et al, 2002). Como se explicó en el apartado historiográfico de las terapias sistémicas, esta irreverencia no es una técnica, por lo que no se enseña ni se aprende en un manual de terapia, se trata de una posición y una actitud del terapeuta de cuestionamiento, duda y enfado hacia sus propias premisas teóricas, epistemológicas y las hipótesis de trabajo que pudiera tener (Bertrando, 2011).

El proceso de aprendizaje y formación, más que en supervisiones o tutorías individuales, estará puesto casi en su totalidad en el trabajo en equipo, siendo él el sostén de la formación sistémica milanesa, donde el terapeuta aprende a realizar hipótesis sistémicas acerca del caso, los miembros del equipo realizan además hipótesis sobre los terapeutas, siendo este proceso de hipotetización una forma de diálogo comprensivo y diacrónico que pudiera abrir nuevas posibilidades en terapia, más que cerrarlas en un diagnóstico. No obstante, el equipo conforma este recurso sistémico fundamental en la formación del terapeuta, el Modelo de Milán en su atención al observador y su lugar en la terapia, comprende que todo el proceso de hipotetización o todo diálogo que establezca con el equipo o los pacientes, serán elecciones que pasan por un filtro personal, forjado por su repertorio de experiencias, formación previa y conciencia emocional, se trata de la influencia del *self* del terapeuta. Desde la mirada milanesa<sup>30</sup>, este diálogo se trata de una co-construcción comprensiva, por tanto reflexiva, situación que es creada tanto en contextos de terapia como de trabajo en equipo (*Ibíd.*). Sobre este renovado interés en el sí mismo del terapeuta, Campbell y Mason (2002, en Lee y Littlejohns, 2007) señalan que las supervisiones sistémicas se han desarrollado y han evolucionado hacia el interés en las perspectivas colaborativas, en los procesos reflexivos y la persona del terapeuta.

---

<sup>30</sup> Diferente del diálogo conversacional concebido por H. Anderson y H. Goolishian (1996), el cual es menos propositivo y más abierto a los contenidos dados por el paciente según su propio deseo.

Respecto de esta condición reflexiva, Michael Ungar (2006) realiza un análisis sobre el rol del supervisor dentro de un marco postmoderno de la supervisión. Asegura Ungar, que el supervisor no sólo debe promover la reflexión en su supervisado, sino que reflexionar constantemente sobre su propio rol e identidad como supervisor, puesto que al estar en relación con los supervisados, no sólo se comparte un conocimiento o una expresión de sí mismos como profesionales, sino también como personas, transparentando aspectos personales como la cultura, etnia, valores, etc. Por ello, continúa Ungar, el supervisor debe además de reflexionar sobre la identidad que pone en la relación con su supervisado de manera de incluso ser flexible en ese rol y versión de sí mismo que despliega en esa relación, para acomodarse a lo que la formación de sus supervisados en particular requiere. Según su propuesta, los supervisores cumplen roles hacia sus supervisados, entendiendo roles como una construcción social, comprendidos como conductas observables que los otros significan, categorizan y definan de una forma u otra, invistiendo a quien ejerce ese rol de una expectativa social que cumplir.

En el campo de la supervisión postmoderna, los supervisados participan en la construcción de esos roles<sup>31</sup>, a saber: de “soporte” (*supporter*) emocional del supervisado, ayudándolo a comprender y reflexionar acerca de lo que el proceso de terapia está significando para el y como eso interfiere en su trabajo, esto sin ahondar necesariamente a niveles en los cuales el supervisor se transforme en el terapeuta del supervisado; otro rol que asume es el de supervisor (*supervisor*), que se entiende como un trabajo en conjunto con su supervisado, en el cual ambos poseen el interés de que el alumno se transforme en el mejor clínico que él, según sus características personales y habilidades, puede llegar a ser; el supervisor en el rol de “consultor de casos” (*case consultant*), que se refiere a la revisión del caso que el supervisado consulta, ayudándolo a resolver y escoger mejores maneras de

---

<sup>31</sup> Para fines comprensivos de esta tesis se tradujo desde el inglés las denominaciones de cada rol señalado por el autor, se entregan igualmente entre paréntesis los términos en su idioma original. Para mayor detalle cfr. Ungar, M. (2006). Practicing as a Postmodern Supervisor. En *Journal of Marital and Family Therapy*. 32, 59 - 71.

llevarlo apelando a la experiencia del supervisor en este ámbito; otro rol es el que podría entenderse como de entrenador (*trainer/teacher*), en el sentido que el supervisor se transforma según el autor en un *coach* que transmite técnicas y recursos clínicos para enfrentar un caso, según el modelo al cual él o ella trabaje; también el supervisor debiera cumplir el rol de colega (*colleague*) con su supervisado, en el sentido que el trabajo de supervisión es colaborativo, de tal forma que el supervisado siente la experiencia de una ayuda mutua e igualitaria y desjerarquizada; por último, un rol de defensor (*advocate*) pero tanto del supervisado como del paciente, en el sentido que busca en cada uno los recursos necesarios para llevar la terapia hacia el lugar deseado por ambos.

De esta forma el espacio de supervisión es una posibilidad de ampliar y deconstruir la noción de sí mismo de cada participante, al comprender que es posible asumir diferentes roles y posiciones, a través de modelaje y diálogos reflexivos sobre sí mismos y los otros. Como señala Gardner (2002, en Ungar, 2006), desde una perspectiva postmoderna de la terapia, tanto los supervisados como los supervisores, así como también los terapeutas y los pacientes, están en constante reflexión y construcción de nuevos significados tanto de ellos mismos como de quienes comparten ese diálogo. Lo mismo sucede con el caso llevado a supervisión, el supervisor favorece cierto tipo de cuestionamientos y de historias alternativas al problema según el tipo de pregunta que realiza. Por medio de estas preguntas, se pretende promover un proceso reflexivo del supervisado que luego pueda ser internalizado como una forma de pensar que movilice nuevas posibilidades para él en terapia (*Ibíd.*).

Sobre esta posibilidad de trabajo y transformación de sí tanto para los supervisados como los supervisores, Laura Formenti en una entrevista realizada por Felipe Gálvez (2010b), señala que ella como supervisora comenzó a tomar en cuenta dentro de su labor la necesidad de crear un contexto adecuado para tales fines, sin considerar eso sí dentro de su propuesta una intervención por parte de su rol como

supervisora, sino tan sólo como propiciando un determinado escenario para que ello pueda desplegarse, sin pretender intervenir ni poseer el control de lo que suceda, tan solo facilitando o creando las condiciones para que ello pueda ser posible. Sin embargo, reconoce que el trabajo como formador de terapeutas nóveles se vuelve una manera de *cuidar de sí*, ya que inevitablemente quien forma sufre también una transformación, recogiendo con esta idea la *bidireccionalidad* de la terapia propuesta por Michael White y David Epston (2002). Acerca de la reflexividad recursiva en supervisión, esto ayudaría además no sólo a la formación del terapeuta, sino que a la creación de nuevo conocimiento teórico sobre la práctica clínica. Como explica Flaskas (2005, en Lee y Littlejohns, 2007) la generación de conocimiento dentro de una práctica disciplinar como la supervisión clínica para la terapia, ocurre a través de la participación y la reflexión sobre la práctica misma.

Para la perspectiva colaborativa, Anderson y Goolishian (1990, en Tarragona, 1999) ven el proceso de entrenamiento de la supervisión del mismo modo que al proceso terapéutico, como una actividad dialógica y conjunta que conforma un sistema generador de significados o un sistema de lenguaje, en el que todos los actores, supervisor y supervisados, crean significados a través de sus conversaciones de forma colaborativa. Apoyando la visión de Burnham (1993, en Lee y Littlejohns, 2007) sobre la supervisión como un espacio de creación de contextos en los cuales pueda desplegarse un proceso reflexivo, estos autores sostienen que el objetivo de una supervisión dialógica, colaborativa y reflexiva, no es corregir los errores clínicos de los terapeutas supervisados, sino el crear un contexto que permita la circulación de nuevos significados con lo que se facilitará el aprendizaje y el cambio. La responsabilidad del supervisor será entonces la de promover y ocasionar un proceso en el que los supervisados o miembros del equipo puedan ampliar sus historias sobre el paciente y la terapia, multiplicando sus opciones para conceptualizar y significar el caso.

White y Epston (2002) comprenden la supervisión desde su mirada analítica y crítica de las relaciones de poder y dominación mediadas por los discursos profesionales y el conocimiento experto, como una relación de jerarquía que debe ser deconstruida. Relación desigual en la cual un miembro posee un saber y el otro está en déficit, con lo que se vería afectada su identidad tanto personal como profesional. Para ello, White y Epston (*Ibíd.*) proponen la noción de co-visión en lugar de supervisión. Con la idea de una co-construcción de una visión sobre el conocimiento y la práctica en terapia, los autores intentan ofrecer una relación igualitaria entre miembros de la relación de supervisión. No obstante, ellos comprenden que ocultar la relación de poder que existe en un espacio de supervisión puede ser riesgoso en tanto deja en el trasfondo la responsabilidad ética que posee el terapeuta a quien se le pide asesoría, para lo cual es acreditado y reconocido y por lo que general es remunerado. Asumir, reconocer y visibilizar esta relación de poder, es un aliciente para que el asesor se comprometa mayormente con su labor y la tenga presente de forma permanente, de tal forma que no permita que ello pueda interferir en la formación de su supervisado o miembros del equipo.

Sobre la forma de trabajo en supervisiones narrativas, White y Epston (*Ibíd.*) proponen la introducción de conversaciones externalizadoras para aquellos entrampamientos que los terapeutas experimentan en terapia. Esto, ya que es común que los terapeutas en formación sitúen la fuente de las dificultades en terapia en algún lugar de su identidad por lo que es probable que se ubiquen a sí mismos en un *continuum* de competencia/incompetencia, lo cual conlleva la creación de conclusiones y descripciones magras<sup>32</sup> sobre sí mismos y su trabajo en terapia. Este resultado, según el autor "está asociado con una intensificación de las prácticas modernas de autorregulación" (*Ibíd.*, p. 191). Para lograr descripciones densas, construidas a partir de las propias significaciones de la persona que vivencia, en este caso el terapeuta, el uso de conversaciones externalizadoras, que objetivizan y

---

<sup>32</sup> White y Epston (2002) las definen como aquellas "descripciones que excluyen las interpretaciones de quienes están participando en esas acciones" (p. 32), siendo enunciadas por otros o por discursos externos a la persona.

posicionan en un afuera las dificultades del terapeuta, proporciona un contexto facilitador para que la propia experiencia, vivencia e identidad del terapeuta ocupe un lugar central, concluyendo este diálogo en una nueva resignificación de la descripción de sí mismo hacia una comprensión densa. A propósito, Lee y Littlejohns (2007) sostienen que el uso de prácticas de externalización en la supervisión fomenta el crecimiento de la auto-reflexividad, lo que permite a los supervisados adoptar un papel más activo en su relación con la duda y la ansiedad respecto a su trabajo, permitiendo la creación de nuevas historias acerca de sí mismos y como profesionales.

Burnham (1993, en Lee y Littlejohns, 2007) señala la importancia de la relación de supervisión como un contexto para los supervisados de desarrollar una perspectiva de segundo orden sobre su propia participación en las sesiones de supervisión, facilitando la conciencia emergente de sí mismo. El terapeuta supervisado entonces podría ser capaz de rechazar la auto crítica debilitante, resignificándola hacia una auto reflexividad, lo cual lo empoderará para tomar una posición diferente respecto de sus dificultades (*Ibíd.*).

Otra técnica reflexiva de la supervisión de segundo orden es el aporte de Tom Anderson y el ya comentando *reflecting team*. A propósito Boscolo y Bertrando (1996) aseguran que una de las funciones del equipo es la de "ayudar al terapeuta a descubrir su propio tiempo, a reflexionar sobre su capacidad de comunicarse con los otros, y a utilizar su propia idiosincrasia para ponerse en sintonía" (p. 117), pero además, a través del uso del equipo reflexivo, se logra una comunicación circular totalmente reflexiva, en tanto se desvanece la distancia temporal y física entre el equipo, los pacientes y el terapeuta.

Acerca de la técnica de *reflecting team*, se puede mencionar (Tarragona, Fernández y London, 2003) que para realizarla los miembros del equipo pueden estar tanto detrás de espejo o bien en el mismo espacio de la terapia. Mientras dura la sesión,



los miembros del equipo escuchan sin intervenir en absoluto. Luego de transcurrido un tiempo considerable, el terapeuta puede solicitar la participación del equipo reflexivo, o bien el mismo equipo puede pedir la palabra ya que tiene algo que compartir. Mientras lo hacen, los miembros del equipo se miran entre ellos, sin establecer contacto visual con los pacientes. La manera en la cual el equipo ofrece sus reflexiones es de manera tentativa, utilizando frases como "no sé", "tal vez", "podría ser", "se me ocurre que", etc. Los comentarios que emiten se basan exclusivamente en el contenido explícito de la entrevista, el tiempo total será de aproximadamente diez minutos, luego de lo cual los pacientes y el terapeuta comentan sobre lo que oyeron.

Sobre esto, White y Epston (1997) desarrollaron una reinterpretación propia de trabajar con equipos reflexivos, poniendo énfasis en los comentarios de los miembros del equipo, en el sentido que no necesariamente sean un beneficio para quien los escucha, puesto que pudieran ser patologizantes. Propone en cambio que el equipo de reflexión puede entenderse como una "ceremonia de definición", en la que los miembros del equipo funcionan como "testigos externos" que validan las historias e identidades preferidas de los pacientes. Aseguran White y Epston (*Ibíd.*) que esta técnica promueve además una autoconciencia reflexiva, pudiendo las personas ampliar la conciencia de cómo se ven a sí mismos, dando lugar a mayores posibilidades de historias que narren su propia vida.

Harlene Anderson (1997, en Tarragona et al., 2003) también se apropia del uso del equipo reflexivo pero proponiéndolo para contextos de supervisión y entrenamiento en equipo, de consultoría y conversaciones clínicas, llamándolo la técnica del "como sí". Se trata de un ejercicio que combina procesos tales como el presentar, escuchar, reflexionar y discutir. El modo de funcionamiento es asignando a grupos pequeños de terapeutas el ser "escuchas" desde la postura de uno de los personajes de la historia que es relatada. Según Tarragona et al. (2003), esta técnica:

permite que se abran nuevas opciones desde donde oír a las diferentes personas que rodean al cliente y así presentar distintos puntos de vista sobre ellos. Esta es otra forma de reflexionar que nos ha sido muy útil en nuestro trabajo clínico y en la enseñanza/aprendizaje en nuestro entrenamiento (p. 10).

Para la supervisión clínica, este ejercicio resulta especialmente útil para promover la reflexividad del asesorado y el grupo de supervisión en torno a la pregunta que él trae a sesión. Lo importante es recordar que la intención del grupo es generar ideas, nuevas posibilidades de acción, de reflexión y pensamiento para la terapia (Ibíd.)

Dentro de los desarrollos más actuales de la Terapia Sistémica, Peter Rober (en Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G., De Corte, K., 2008), ha recogido el concepto de “yo dialógico” de Bajtín entendiéndolo como una polifonía de voces interiores, lo cual llevado a la práctica clínica ha sido llamado conversación interna del terapeuta. A partir de esta formulación tomada de la lingüística, la Terapia Sistémica familiar será entendida como una actividad dialógica (Rober, 2005), lo que implicará que existen voces que cuentan historias que otros escuchan (Rober, Seikkula y Laitila, 2012), valorizando la importancia de la alteridad y el rol del otro en la noción de dialogicidad, puesto que según estos autores (Ibíd.), las narraciones que traen los pacientes serían textos rotos o incompletos, cargados de afectividad y vulnerabilidad, por lo que la posición de la escucha del terapeuta cumple una función de completud y de reflejo al paciente del estado de su narración, ayudándolo con esta ausencia de palabras o de incoherencia textual, o al modo de White y Epston (2002), aportando en la co-construcción de explicaciones densas por sobre las explicaciones magras que traen a sesión los pacientes. Esta conversación interna de las voces del terapeuta refiere a una *dialogicidad* entre las diferentes posiciones que puede tomar el terapeuta en la polifonía de su propia mente y entre las voces fuera de ella. Estas voces a modo de posiciones internas del terapeutas operan a modo de prácticas discursivas que lo constituyen y lo convocan a negociar constantemente

entre ellas. Las posiciones entre las cuales debe negociar el terapeuta son la voz de la persona del terapeuta, con todo su cúmulo de experiencias personales y contingencias vividas, frente a la voz del terapeuta experto, que construye hipótesis, tiene en mente teorías y se sujeta del acopio de información teórica recibida a lo largo de su formación (Rober, 2005). Sobre el contenido y el rumbo que habitualmente poseen estas conversaciones, se han obtenidos los siguientes resultados a partir de un experimento de videograbación y análisis de la exteriorización de estas conversaciones manifestadas por los terapeutas (Rober et. al, 2008).

Según los resultados, las conversaciones y negociaciones refieren comúnmente cuatro dominios generales de reflexión:

El terapeuta tendría el deseo constante de asistir al proceso del cliente, por lo que estará centrado en él y la situación desde el aquí y ahora de la sesión. La atención se centraría principalmente en el cliente. Otro hallazgo, es que el terapeuta reflexiona constantemente acerca de lo que escucha de su paciente, se encuentra en un constante procesamiento del contenido de la historia del paciente y su mundo fuera de la sesión. Además, las conversaciones internas del terapeuta poseerían elementos de la experiencia personal del mismo y las emociones que se manifiestan en el aquí y el ahora de la sesión. Y por último, como categoría reflexiva de lo que ocurre en el diálogo interno del terapeuta, se encuentra la preocupación por el dominio de la gestión del proceso desde el punto de vista de su responsabilidad como terapeuta: el cuidado del contexto terapéutico, ayudar al cliente en la narración de su historia, y reflexionar sobre las intervenciones terapéuticas. El terapeuta se centra en lo que él o ella puede hacer para ayudar al cliente. Estos cuatro dominios se conectan entre sí de varias diferentes maneras preferentemente circulares y cíclicas. Así, el manejo del proceso terapéutico como gestión responsable, está relacionada tanto con la atención al proceso del cliente así como con el procesamiento de la historia y las emociones elicítadas a partir de ello, y con el

enfoque en experimentar el terapeuta El terapeuta está centrado en la acción terapéutica por ejemplo, puede ser el primer paso de el proceso, conduciendo a la acción terapéutica y en consecuencia a una reacción por el cliente que puede ser observado, sin embargo, también puede ser el último paso en un proceso que comienza con la escucha y observando, seguido de la integración experiencial, lo que lleva a la reflexión sobre qué hacer a continuación (*Ibíd.*).

Realizada ya la revisión de las categorías de supervisión de primer orden, de transición y segundo orden que se han propuesto con un fin comprensivo y reflexivo en torno al espacio de supervisión clínica, es posible considerar y reconocer los constantes movimientos respecto al foco de todas ellas, el tiempo en el cual se hipotetiza, las características del tipo de terapeuta que se desea entrenar, la visión del consultante que se sostiene como premisa de base para actuar en terapia, los principios epistemológicos que las sostienen, etc. Sin duda, los discursos socio culturales que forman el contexto global de la terapia y la supervisión, conforman la red epistemológica y de significados desde la cual se nutren cada uno de estos espacios.

Por ello, es que bajo el análisis de la necesidad de formar un terapeuta atento a los aspectos políticos, éticos, estéticos de la terapia, que pretende además actuar con respeto y responsabilidad hacia sus pacientes, es que la propuesta actitudinal de *cuidado de sí* pudiera unirse a las antes mencionadas de la supervisión reflexiva, como un ejercicio auto reflexivo pero de manera circular, recorriendo las rutas de análisis de su propia mente, la del equipo, y los pacientes.

## V. HACIA UNA SUPERVISIÓN DEONTOLÓGICA: REFLEXIVA, POÉTICA, ÉTICA Y DIALÓGICA

Revisadas ya las rutas analíticas, históricas y filosóficas que operaron como caminos de acercamiento a la propuesta de esta tesis, será posible ensayar cómo sería la construcción de un texto y de un contexto de supervisión sistémica relacional desde una modalidad de *cuidado de sí*, configurándose esta noción ética de la Antigüedad como una práctica de subjetividad que cruce de forma transversal todas las acciones, los momentos y los elementos de una supervisión sistémica relacional, intensificándose a ratos, alejándose a momentos para dar lugar a otras funciones que requerirán de mayor acento por ejemplo técnico o táctico, pero que de todas formas, estará entretrejida en el discurso presente como una “manera de estar” en la supervisión.

Por ello, es importante señalar, que la propuesta a continuación posee la intención de sistematizar los hallazgos respecto a cómo podría operar una supervisión desde una mirada del *cuidado de sí* y que no posee pretensiones de modelo, por lo que el análisis que más adelante se expondrá no debiera leerse como “así es como se hace”, más bien recoge los análisis y reflexiones acerca de la supervisión sistémica relacional, puestas en diálogo con la noción de *cuidado de sí*, lo cual debiera ser llevado desde una lectura crítica y personal de cada terapeuta a la práctica de supervisión y la psicoterapia, siendo las siguientes directrices tan sólo eso, hallazgos de posibles rutas a seguir para el *cuidado de sí* en supervisión sistémica relacional.

Para ensayar esta sistematización, se recogerán los lineamientos aportados por la historización de las supervisiones de orden *reflexivo*, siendo esta la base de la propuesta, sistematizando los posibles elementos que debería considerar una supervisión desde un *cuidado de sí*, que comprende principalmente marcos éticos, además de dialógicos y reflexivos.

Para hacer posible la formulación de esta propuesta y para subrayar el acento ético que se desea, a esta supervisión desde el *cuidado de sí* se le llamará supervisión deontológica<sup>33</sup>, diferenciándola de la práctica supervisada reflexiva que la sostiene y que posee como consideraciones fundantes la atención al cuidado del lenguaje (reflexividad y dialogicidad) y la responsabilización de la posición de la postura del terapeuta, entre otras. La supervisión deontológica pensada rescatará esos aportes, pero los pensará desde un orden ético y moral de la palabra, al modo de una *parresía*.

Primeramente, por supervisión deontológica se desea entender una *forma de estar* en supervisión desde atenciones intencionadas y permanentes al cuidado general de lo ético, estético y micropolítico de la práctica clínica supervisada. Quien sea parte de esta supervisión, será convocado a una permanente reforma y transformación de sí mismo, desde una operación relacional entre supervisados y el supervisor quien la promueve, desde ahora comprendido más al modo de un *parresiastés* que como terapeuta asesor.

El *cuidado de sí* en el marco de un trabajo de supervisión sistémica relacional de orden deontológico, no refiere a la aplicación o actividad de una técnica aislada que se ejecuta estando presente en algunos momentos y ausente en otros. Más bien, en una supervisión deontológica, el *cuidado de sí* sería entendido como una actitud general que atraviesa la subjetividad y la reforma en el continuo devenir de la existencia de todos los miembros de la supervisión.

---

<sup>33</sup> El término deontología, acuñado por el filósofo inglés Jeremias Bentham (1748-1832) en su obra "Deontología o Ciencia de la Moralidad" refiere a una rama de la ética ocupada de regular los fundamentos del deber y de las normas morales que son exigibles para un colectivo profesional (Mas, 2007). Para los fines de esta tesis, sólo se ha rescatado el término por el reconocimiento que hace de la ética dentro de un marco profesional y porque ayuda a comprender este tipo de supervisión desde una impronta preferentemente ética, sin embargo no se considerará para esta propuesta el uso que posee la deontología de establecer una normativa moral y reglada para la labor profesional.

Como ya se ha mencionado, el *cuidado de sí* sería una “manera de estar” en supervisión, de pensar, de preocuparse sin excepción de todo lo que influye y confluye en una terapia, al modo de un *cuidado general* de la existencia que se escenifica en el espacio singular de una supervisión y la terapia.

La supervisión deontológica entonces se haría parte de una forma de mirada, una manera de prestar atención, en tanto quien *cuida de sí* desplaza el objeto de la propia mirada del exterior hacia sí mismo, cuidando atentamente de lo que cree, lo que se piensa y lo que se dice. Es desde esta aporía o paradoja irresoluble que el *cuidado de sí* es posible sólo al *cuidar de los otros*, además que como ya se ha dicho, sólo es posible *cuidar de sí* en relación con la alteridad. Para esta supervisión, mientras el supervisor procura el *cuidado de sí* del supervisado, se está además cuidando a sí mismo en una noción bidireccional de la reforma, tal como lo señalaran White y Epston, (2002), Ungar (2006), Formenti (Gálvez, 2010b) entre otros. La diferencia con estas ideas radica en que más que estar consciente de la cualidad bidireccional del trabajo de sí y de hacerse responsable de ella cuidando de la posición que se escoge, en una supervisión deontológica esto sería algo intencionado que tanto el supervisor como el supervisado proyectan, buscan y esperan de la supervisión. La supervisión deontológica intenta además resolver el acento tecnológico y táctico que en ocasiones puede invisibilizar al terapeuta detrás de la búsqueda de soluciones a bloqueos o de mejores estrategias terapéuticas, o bien de disminuir su movilidad de posiciones en el marco del sistema terapéutico. Las supervisiones reflexivas ya intentan una salida, al llevar al terapeuta a cuestionamientos constantes respecto de su posición en el sistema terapéutico en el metadiálogo que conforma la supervisión.

Dentro de la tradición milanesa, como ya se mencionó anteriormente, es sabido que para el último período de trabajo del grupo (Cecchin, Lane y Ray, 2002; Bertrando, 2011), la preocupación por la posición del terapeuta posee gran relevancia, primero con la apuesta teórica de la neutralidad, reconsiderada luego al modo de una

curiosidad, para luego comprenderla desde una lectura posmoderna en el renovado concepto de irreverencia. Nuevamente, estas ideas se enfocan mayormente (al igual como sucede con la bidireccionalidad) en una actividad intelectual de reflexión más que todo en torno a los prejuicios, donde la toma de conciencia y reflexión acerca de ellos protagonizan esta tarea.

Desde la propuesta de una supervisión deontológica, de manera que el trabajo en torno a la posición del terapeuta trascienda los límites de la reflexión, el *cuidado de sí* y la *parresía* como operador, se presentan como una nueva parada en el camino transitado por las ideas milanesas de neutralidad-circularidad-irreverencia. El *cuidado de sí* podría conformarse como una nueva actitud/posición del terapeuta en la trayectoria milanesa como neutralidad-circularidad-irreverencia-cuidado de sí: luego que el terapeuta ha logrado relativizar las teorías y diferentes niveles lógicos desde una posición de irreverencia, se encuentra en el escenario propicio para trabajar en una transformación de la relación consigo mismo y todo aquello que da por sentado, guiado por su supervisor quien entrega los lineamientos desde la práctica *parresiástica* para que ello pueda ser posible. La idea principal es que luego que el terapeuta es irreverente respecto de sí, estaría mejor dispuesto a escuchar la palabra de la *parresía*, sin la resistencia que opone la ansiedad, el temor y la duda, emociones propias de los procesos de supervisión como explican White y Epston (2002), al exponerse constantemente el terapeuta aprendiz a explicaciones magras por localizar en su identidad las causas del éxito o fracaso de una terapia.

Otra impronta de esta supervisión es el sentido *poético* de la misma, desde el entendimiento etimológico de *poiesis* como generación de una novedad que implica la producción de algo nuevo (Pakman, 2010). La supervisión deontológica pretende ser *poética* en tanto el supervisor y terapeuta participarían de una reforma continua de su subjetividad, del espacio de supervisión, de la polifonía de la cual son hablantes como voz y prejuicio, etc. La *poiesis* como generatividad se entiende además desde la idea del terapeuta posmoderno como “buscador” (Bertrando, 2011), siempre en



movimiento, que no se conforma con una respuesta, que se mueve entre teorías e hipótesis, lo cual implica siempre renovaciones e invenciones recurrentes a favor de una terapia o proceso de supervisión.

Considerando que la supervisión deontológica no está planteada como una nueva modalidad de supervisión, sino que se trata de un giro a lo que ya se hace en las supervisiones reflexivas, es que se rescatarán de ellas las condiciones estructurales y espaciales para una supervisión reflexiva como las que se realizan en los equipos clínicos de la línea sistémica de la Universidad de Chile, por lo que se mantendrá el uso del espacio físico, la periodicidad, el cuidado por la disposición en sala que no reproduzca patrones jerarquizados, equidistancia entre los miembros y duración de las sesiones de aproximadamente una hora y media. Por esta razón no existirá una categoría especial de “condiciones físicas y espaciales” en la sistematización de los hallazgos. Sin embargo, a pesar de estar basada la supervisión deontológica en una modalidad ya existente, requerirá de igual forma un conjunto de prácticas, acciones y ejercicios a la manera de la *práctica de sí* que la resignificará a partir de ahora. Por medio de ellas es que será posible la transformación de la subjetividad que el *cuidado de sí* elabora sobre el sujeto.

Para comprender cómo se articula esta propuesta desde estas acciones o lineamientos de una supervisión deontológica, se presentará a continuación una sistematización de los hallazgos y las innovaciones construidas para la conformación de un espacio de supervisión desde un *cuidado de sí*, re ordenadas a modo de directrices o elementos que debieran ser considerados para la práctica de una supervisión sistémica relacional de orden deontológico.

Estos hallazgos sistematizados se han agrupado en tres grandes categorías: “Aspectos Generales y Transversales de Proceso”, “Tecnología Deontológica” y “Roles y Posiciones”. Es importante señalar que la mayoría de los elementos de cada categoría podrían a su vez ser parte de otra, puesto que se ha planteado el *cuidado*

*de sí* como una “forma de estar” en supervisión de forma transversal, los hallazgos sistematizados a modo de directrices de una supervisión deontológica son también transversales y están presentes en todos los textos y contextos de la supervisión deontológica.

Las categorías serán apoyadas de ejemplos clínicos recogidos de una experiencia de supervisión en el Programa de Magíster en Psicología Clínica de Adultos de la Universidad de Chile<sup>34</sup> durante el año 2011. El caso será expuesto al inicio de forma resumida, para al final de cada subcategoría, dar lugar a la ejemplificación de lo que se desea proponer desde la experiencia de supervisión que se va a presentar.

*Viñeta Clínica:*

Durante una de las últimas sesiones de supervisión de un grupo de estudiantes de Magister, momento en el cual los miembros ya no son desconocidos entre sí, una terapeuta expone el siguiente caso:

Una joven de 17 años viene acompañada de una tía materna con quien vivía en ese momento. Según señala, su sobrina ha perdido el deseo de comer, ha abandonado su último año escolar y ha manifestado incluso deseos de morir. La paciente se reconoce como lesbiana y actualmente tiene una pareja 3 años mayor que ella. Al indagar en las posibles causas de su desánimo, la paciente dice que esto sucede por el repudio y rechazo de su familia de origen, luego que hace unos meses durante su cumpleaños, una ex pareja irrumpe en el hogar y devela de forma muy traumática a toda la familia que la paciente es lesbiana, y que su actual pareja, joven compañero de curso de ella hace 3 años, era sólo para que sus padres no la descubrieran. Esto provoca que la paciente decida abandonar el colegio y el hogar por lo que se muda a la casa de una tía materna quien además es su madrina. Sin contacto durante meses con nadie de su familia de origen, la paciente cree que nunca más volverá a comunicarse

---

<sup>34</sup> El caso ha sido levemente modificado para proteger la identidad de los supervisados y paciente.

con ellos y llora incesantemente en sesión por esta ruptura, y por el rechazo que los padres le manifestaron de forma inmediata frente a su condición sexual, llegando incluso a demandar por estupro a su actual pareja, lo cual la deprime profundamente puesto que se siente culpable por la situación judicial que ahora ella debe atravesar.

El caso es llevado a supervisión, ya que la paciente ha comenzado a enviar correos electrónicos que la terapeuta interpreta como insinuantes, teniendo también algunos gestos sorprendidos con ella como flores o regalos, además de estar según la terapeuta en constante posición de seducción y provocación hacia ella. La terapeuta dice sentirse confundida e incómoda por lo que hasta ahora se ha sentido incapaz de conversar con la paciente sobre esta situación, ya que tiene temor de volver a exponerla a un daño por causa de su sexualidad, y que vuelva a sentir rechazo y repudio ahora de la terapeuta, a quien se supone llega a pedir ayuda por esta misma causa.

La pregunta de supervisión es la solicitud de ayuda para resolver el entrapamiento y entorpecimiento del curso de la terapia por la confusión y angustia que siente ante esta situación, y la necesidad de ayuda y consejo para encontrar estrategias de cómo enfrentar a la paciente de ser esto necesario. Se realiza un equipo reflexivo, en el cual supervisados y supervisores se ponen en inmediata disposición de encontrar soluciones para que la terapeuta pueda hablar con su paciente sobre esto que le sucede: *“No debe responderle los mails así la paciente sola se va a dar cuenta que es incorrecto”, “Fue un error recibir los regalos, ahí la terapeuta abrió la puerta”, “Debe decirle que siente que la está seduciendo y que eso interrumpe la terapia para ver qué dice ella”, “La terapeuta debe actuar como lo haría si la paciente fuera hombre y decirle que conductas de seducción en terapia son impropias ya que entorpecen la terapia”, “Quizás la terapeuta no se ha dado cuenta y le molestan las lesbianas y debe derivar el caso”*. La terapeuta escucha en silencio, toma nota de cada estrategia de enfrentamiento que escucha de

sus compañeros, se le ve muy absorta en esta tarea, como si en eso se jugara el resultado de su supervisión. Además de ello, el equipo reflexivo propone diversas hipótesis sobre el origen de la conducta seductora de la paciente: *“Está intentando reafirmar su sexualidad”*, *“Está probando a la terapeuta para ver si la rechaza también”*, *“La paciente está inestable emocionalmente, por lo que busca afecto y aprobación”*, etc.

Al final del equipo reflexivo, la terapeuta vuelve al grupo y los supervisores le piden que diga si rescata algo de lo que escuchó, la terapeuta escoge algunas de las estrategias que más le hicieron sentido, y expresa su conformidad y/o desacuerdo con algunas de las hipótesis, diciendo que ella no tiene la propia, y que por ello trae el caso a sesión. Frente a esto los supervisores reafirman la utilidad del uso del equipo reflexivo y del proceso de hipotetización ya que ayudan a la terapeuta a encontrar formas de entendimiento para el caso. Al finalizar la sesión, la terapeuta agradece al equipo y supervisores el trabajo de supervisión, y dice que le resultaba muy complejo presentar este caso, ya que algo similar una vez sucedió en su familia, por lo que agradece el cuidado con el cual se trabajó el tema. Los miembros del equipo guardan silencio y la sesión se da por terminada.

## 5.1. Categorías para Pensar una Supervisión Deontológica

### 5.1.1. Aspectos Generales y Transversales de Proceso

#### *a) Epistemología*

La supervisión sistémica relacional desde un entendimiento deontológico, debería operar como mediadora entre los miembros de la supervisión y el trabajo del *cuidado*

*de sí*, esto es, como una Filosofía<sup>35</sup> y no como una Retórica que sólo aportaría un inventario de medios a utilizar para actuar sobre otros mediante el discurso, como un manual de psicoterapia a la manera tecnológica o táctica de supervisión. La supervisión como una forma de conocer pero desde la propuesta de Michael Foucault (1995) cuando dice que sus textos más que obras de filosofía deben ser comprendidas como “una caja de herramientas”, esto es, cada lector debe encontrar en ella los recursos que más se acomoden a sí mismo para sus propias búsquedas, y no como que le sean dadas por otro “hazlo así porque así dice el modelo”, sino que desde una curiosidad e irreverencia tomar lo necesario para hacerlo y dejar guardado lo que no les hace falta.

Para que la supervisión funcione como una Filosofía, el supervisor debiera actuar sin fines persuasivos propios del afán retórico, sino que como un *parresiastés*, quien desde su hablar franco y verdadero cumple un rol epistémico al transmitir las formas que él posee de acercarse a un trabajo ético de sí, entregando su cosmovisión desde la acción y la palabra, transparentando además su visión política y estética del entorno social en permanente responsabilización de su rol de formador. La supervisión deontológica como una Filosofía refiere además a que desde el acercamiento a ella los supervisados podrían ensayar un conocimiento reflexivo de sí mismos y de su participación en el mundo de la terapia, a través de ella y por medio de metodologías de formación deontológicas re aprenderá nuevas formas de auto conocimiento, desde la idea de transformación y trabajo constante de sí mismos.

El nivel epistemológico entendido como una Filosofía se despliega toda vez que el supervisor está dispuesto a encontrar en su supervisado un sujeto abierto al cambio y a la búsqueda de nuevas formas conocer, de ser y hacer en terapia, como diría Foucault (2009a), un sujeto en ejercicio de ciertas condiciones de espiritualidad que refiere a la predisposición intencionada a prácticas de conversión, transformación y

---

<sup>35</sup> Al modo como la comprende Foucault (2009a): como un conjunto de principios y de prácticas con los que uno cuenta y que es posible poner a disposición de los demás para *cuidar de sí* y de los otros.

trabajo de sí mismo para acceder a nuevos conocimientos, en la absoluta convicción que para lograr los fines deseados, debe trabajar y transformarse. Con esto se quiere plantear, que el comprender la supervisión como una Filosofía, implica participantes en movimiento constante, tanto supervisor en su rol epistémico y formador, como el supervisado desde su posición de *cuidado de sí*. Para que ello sea posible, tanto supervisado como supervisor debieran comprender y anhelar que el espacio de supervisión sea un lugar donde crear y recrear de forma constante nuevas formas de entender y conocer el fenómeno terapéutico, asumiendo un rol epistémico desde una reflexividad filosófica, de tal manera que pueda sentir que luego de la asistencia a las sesiones, puede conocer de otras formas todo aquello que es necesario para su labor de terapeuta en una situación dada, incluyéndolo por cierto a él mismo.

*Ilustración desde la Viñeta:*

La terapeuta del ejemplo, posiblemente se transformó en una espectadora del proceso reflexivo del equipo, tomando un rol más bien pasivo y extremadamente receptivo de las voces del equipo, sin participar en el meta diálogo cuando se le invitó a volver al equipo después del ejercicio. La preocupación de tomar nota y registrar las ideas que surgieron a partir del proceso reflexivo, seguramente se debían al deseo de aprovechar ese momento en lo que ella pensaba era lo importante “desatar el nudo que la trae a supervisión”, pero esto sin duda pudo haber sido diferente si al volver a integrarse los supervisores en vez de pedirle que dijera qué rescataba de lo dicho, le hubieran pedido que se uniera al diálogo desde su propia voz, cargada de una historia familiar que no tuvo la oportunidad de surgir por el interés de reflexionar acerca de soluciones, y no sobre por qué para ella este caso es importante como para traerlo a sesión. Para generar posiciones diferentes y lograr nuevas vías de acercamiento a este caso, en vez de preocuparse en dar soluciones, posiblemente por lo abrumada que vieron a la terapeuta, el equipo, guiado por los supervisores, debió haber reflexionado desde sus propias voces sobre, por ejemplo, “*qué es lo que podría hacer de este caso una situación complicada para ella como terapeuta y por qué podría traerlo a supervisión*”. De esta forma, a partir de esta

conversación, se genera un conocimiento, provisorio y utilitario tal vez, al modo de una “caja de herramientas”, pero que seguramente hará pensar y operar desde otra posición a los supervisados, desde una faceta más epistémica filosófica, asumiendo sus opiniones y diagnósticos como propios, tarea más ardua que hacerse cargo de una idea o estrategia para desentramar un impasse en terapia.

Para que esta supervisión que se presenta como ejemplo, opere como una Filosofía, el supervisor debiera haber cambiado el rumbo del diálogo en el equipo reflexivo, invitando a sus supervisados a mirar desde otras esquinas epistémicas el caso, siendo irreverente con la forma convencional de entenderlo *“Está mal que un paciente seduzca, hay que encuadrarlo”*, arriesgando puntos de vista que por lo general no se tomarían, ya que se reflexiona desde una sola mirada. De esta manera, los supervisados se hubieran implicado mucho más en el proceso reflexivo, arriesgándose a pensar diferente, lo que seguramente hubiera sido de mayor ayuda para la terapeuta.

#### *b) Foco*

Como antes se mencionó, esta propuesta de supervisión está basada en las supervisiones reflexivas, para las cuales ya se dijo que el foco general estaba en invitar a los supervisados a ensayar una reflexión constante sobre su labor terapéutica y premisas, posicionándose desde una postura crítica, atenta a los aspectos micropolíticos y asuntos del poder implícitos en la terapia.

Sumado todo aquello, el foco de esta supervisión deontológica estará puesto en la transformación del supervisado hacia una subjetividad principalmente moral y cuidadosa de la terapia, de conducirse de forma ética, de movilizarse hacia formas más responsables, políticas y éticas de ser: un foco *poético* generativo, en tanto productor de transformaciones de la singularidad de lo humano de cada supervisado.

El foco reflexivo desde una concepción *poética* del término, promueve ese trabajo ascético que esta propuesta intenta resaltar: una transformación reflexiva, crítica, ética y *poética*. A partir de esta sensibilidad *poética* funcionando como foco, la escucha de los supervisados y supervisores se transforma, atendiendo al *cuidado* de las palabras y la escucha, de manera que otros textos sean posible transformando a su vez los procesos de significación, en la coherencia respecto de cómo esto se constituye como un impacto para la singularidad de los participantes. Es decir, el foco *poético* se mueve en el registro del significado y el sentido y no en el nivel del referente, en otros términos, no se entiende el foco como un lugar o un momento, sino como un proceso de continuidad/discontinuidad singular.

*Ilustración desde la Viñeta:*

Como el foco atraviesa todo el proceso de supervisión, no se puede reducir a un solo momento de la sesión, lo que sí es posible señalar que en la sesión descrita el foco estuvo puesto en el “cómo” y el “qué”, propios de las supervisiones tecnológicas y tácticas, pero a partir de un recurso técnico de las supervisiones reflexivas como es el equipo de reflexión. Al ser un foco de primer orden dentro de un recurso técnico de segundo orden, resulta difícil a veces distinguir qué es lo que se está buscando y el recurso se anula a sí mismo, como en este caso, la reflexividad se usó para buscar soluciones, con lo cual se acaba el proceso reflexivo. Si hubiera operado un foco *poético*, los supervisados debieran haber escuchado con mayor sensibilidad *poética* la historia del caso, para correr el velo que cubría la dificultad terapéutica y preguntarse por ejemplo la razón de por qué ellos recogen su ansiedad y deciden comenzar a buscar rápidamente soluciones, pensar en la causa de esa ansiedad antes de intentar contenerla, pensar por qué la terapeuta estaba especialmente implicada con este caso, lo cual dice sólo al final de la sesión sin ser recogido por nadie.

A partir de este foco *poético* guiado por los supervisores, la escucha de los supervisados hubiera transformado el curso del proceso reflexivo. Hubiera generado



las condiciones para cuestionarse ellos mismos por qué es que se preocuparon de atender a las “palabras dichas”, en términos de Pakman (2010), intentando dar soluciones rápidas, en vez de ensayar visibilizar esa transparencia del lenguaje que menciona el autor (*Ibíd.*), de manera de facilitar el encuentro hacia el verdadero sentimiento de agobio y temor de la terapeuta ocasionado posiblemente por esta experiencia familiar que comentó al final. Sin duda, los supervisores como guías del proceso, debieran propiciar estas nuevas formas de atender y recibir un caso, de forma que se pueda acoger las singularidades de los terapeutas que llegan a supervisión, con lo cual se puede alcanzar una transformación del sí mismo.

### *c) Tiempo*

En relación al tiempo en supervisiones deontológicas, este debe ser además de recursivo y diacrónico como sucede en las supervisiones reflexivas, un tiempo que opere en el orden de lo genealógico. Un tiempo desde una mirada genealógica, supone la valoración de todo aspecto que conforma la herencia de los eventos del presente, no como superpuestos en sincronía, sino como puestos en el tiempo como presencia de todos los tiempos del tiempo, pasado, presente y futuro. Un tiempo desde una visión genealógica respecto de la comprensión del fenómeno clínico.

Cuando se opera desde una comprensión genealógica del tiempo, no se busca el origen de un problema, o puntualizar en la historia los hitos que la conforman, (Foucault, 1995). Por ello, una visión genealógica del tiempo permite visualizar todos los aspectos de un proceso terapéutico como igualmente válidos, importantes e influyentes, de tal forma que el supervisado lo asume y lo práctica también consigo mismo. La genealogía, como forma de “vivir el tiempo” permite al supervisado y supervisor hacer emerger las discontinuidades, las condiciones de posibilidad, los movimientos y tensiones que han hecho posible la existencia de una práctica dada, de premisas instauradas o de cualquier otro elemento que pudiera estar presente en la terapia como durante la supervisión, ya que compromete una problematización de

los eventos más que una categorización de ellos, lo que significa “cómo y por qué ciertos asuntos (conductas, fenómenos, procesos) se convierten en un problema” (Foucault, 2004, p. 214).

La narración de supervisión entonces, desde una aproximación genealógica, no emprende la búsqueda del origen del problema, la causa de la dificultad o del significado oculto, sino por el contrario, la problematización del mismo. Con ello se facilita la comprensión de todos los elementos del discurso como momentos equivalentes en valor y aporte en el fenómeno clínico. Esto no quiere decir que los casos no deban ser presentados cronológicamente y que se deba negar el orden habitual de los pasos a seguir dentro de una sesión de supervisión, se trata —al igual como sucede con el foco *poético*— de una sensibilidad en la escucha, de manera que los elementos no se ordenan de forma lineal, sino que de acuerdo con la modalidad de supervisión reflexiva pero ahora además genealógica. Esto quiere decir que aparte de ser circular y reflexivo, el tiempo en la modalidad deontológica de supervisión, se comprende desde una visión analítica de la escucha, en la cual los elementos poseen una aparición atemporal en el sentido cronológico, ya que la valoración y el ordenamiento del tiempo es realizado desde los movimientos y posiciones que ocupan dentro del fenómeno, las continuidades o discontinuidades que presenta en la historia, y cómo cada elemento se hace parte sin importar el lugar sincrónico que ocupan en ella.

*Ilustración desde la Viñeta:*

Para el caso expuesto, la terapeuta presenta una historia en la cual una joven ha sufrido el rechazo de su familia debido a la develación de su condición sexual, por lo que ella teme re victimizarla al decirle que le incomodan algunos gestos de seducción ya que piensa que la paciente volverá a sentir un rechazo, situación que la angustia y confunde entorpeciendo el curso de la terapia. Si la comprensión del tiempo se hubiera desplegado desde un acercamiento genealógico a la pregunta de supervisión, más que atender de forma literal la solicitud de la terapeuta comprendiendo el

fenómeno de supervisión desde una perspectiva temporalmente lineal (realizando divisiones como *“Este contenido es de la paciente, este otro de la terapeuta, este otro es mi idea como supervisado”*, se hubiera llevado a cabo una reflexión en torno a los hechos puestos en juego en el caso sin valorizar el origen o el hablante, el orden o el lugar de estos en la narración.

Por ejemplo, problematizando dentro de la historia del fenómeno clínico los contenidos puestos en juego por medio de los siguientes cuestionamientos:

*“¿Cómo se enmarca y se posiciona la vivencia de rechazo de la paciente en su historia personal y familiar?”*

*“¿Cual es el lugar del rechazo en su historia de tal forma que la terapeuta presenta tanto temor a re editar?”*

*“Si reflexionamos en torno al sensible temor de la terapeuta a causar un daño ¿Cómo eso se inscribirá en su historia profesional e incluso personal?”*

*“¿Cual es el lugar de este deseo de cuidado hacia su paciente de manera que llega a entorpecer el proceso terapéutico y sus voces internas han callado y no le han ayudado a salir del impasse?”*

Posiblemente, la problematización de estos elementos u otros que pudieran surgir en la reflexión, podrían haberle aportado a la terapeuta una aproximación diferente de la terapia y de la dificultad que presentaba, al comprender que tanto sus elementos como los de la paciente y el caso se entrelazan para formar el texto de la terapia, y que los elementos del texto se aparecen indistintamente en lugares y momentos diferentes de la historia, por lo que deben ser igualmente valorados e incluidos en la narración.

#### d) *Ética*

La ética como principio transversal de una supervisión deontológica, se entiende como una acción de responsabilización hacia los pacientes, hacia sí mismo y al modelo al cual se adscribe, estando siempre atento a la relación moral que se establece consigo mismo. La ética entendida para esta tesis, refiere a una práctica más que un principio abstracto, se trata de acciones y decisiones que cruzan la práctica clínica y se dejan ver en todo el quehacer profesional de un terapeuta.

Conjuntamente, la ética se propone como la manera de cuidar de la posible influencia de discursos de poder y dominación que amenazan la práctica terapéutica. Como señala Foucault (1996) “el peligro de dominar a los otros y de ejercer sobre ellos un poder tiránico no viene precisamente más que del hecho de que uno no cuida de sí (p. 104). Por ende, la premisa es que si el terapeuta se *ocupa de sí*, está más protegido del riesgo de abusar de su poder en relación con los otros.

Como ya ha sido mencionado, el *cuidado de sí* representa una práctica ética para quienes asumen la tarea de *cuidar* de otro como en una terapia o una supervisión. La ética puesta en cuidar, inquietar e invitar a otro a que se ocupe de sí, es además una práctica que debe ser aprendida antes en primera persona, esto sería *cuidando de sí mismo* como terapeuta o como supervisor. Por otro lado, la ética del *cuidado de sí* se hace visible toda vez que se hace manifiesta la necesidad de la alteridad para desarrollar el trabajo de sí. Quién cuida de los otros, ya sea de pacientes o de supervisados, tiene el deber ético de *cuidar de sí*, en el sentido que esto le da la "posición de conducirse como es debido en relación con los otros y para los otros" (Foucault, 1996, p. 103).

#### *Ilustración desde la Viñeta:*

El hecho de supervisar un caso que presenta dificultades para el terapeuta, ya es un acto ético, puesto que la terapeuta cuida de su terapia y sus pacientes. Además, al

presentar un caso que la implica más que nada a ella como terapeuta en su confusión y temor de actuar en terapia, también se transforma en un acto ético puesto que está cuidando de sí como terapeuta, inquietándose respecto de su posición y trabajo clínico con su paciente.

Es posible que más allá del trabajo de la terapeuta, el equipo o bien los supervisores debiesen haber tenido un cuidado ético más profundo al momento de llevar el proceso de supervisión, puesto que el equipo reflexivo no cumplió del todo su función y se dedicó más que nada a proponer y diagnosticar. Al final de la presentación, la terapeuta señala algo personal que la tenía atada al impasse (que un familiar cercano a ella vivió algo similar a la paciente, por lo cual se sentía algo complicada de presentar el caso), lo cual no fue recogido por los supervisores ni compañeros. Esto pudo haber sido recogido de diferentes formas para generar las condiciones para una mayor implicación ética por parte de la terapeuta.

Por ejemplo, luego que ella reconoce este hecho, preguntarle:

*“¿Qué movimientos crees que debieras considerar para conducir de forma más ética este proceso terapéutico, en consideración de tus prejuicios?”*

*“¿Cómo crees tú que se resuelve la tensión entre tus prejuicios y tu interés por continuar con la terapia?”*

*“¿Qué elementos crees que estás aportando desde tu posición de terapeuta para la situación que presentas?”*

De esta forma se asume el acto de responsabilización ética y se incita a la terapeuta que lo haga, reconociendo su posición en el caso y los elementos que pone en el diálogo de la terapia.

### *e) Lenguaje*

La *parresía* entendida como el uso del lenguaje para promover transformaciones en el Otro desde una metodología y disposición del hablar franco y verdadero, es comprendida para esta propuesta como una forma de habitar el lenguaje en supervisión deontológica de forma transversal, desde una ética del habla, hacia una tecnología del proceso, y como una disposición dialógica hacia los demás, diseminado a través de todos los grandes y pequeños eventos lingüísticos de la supervisión.

La *parresía* como disposición dialógica hacia el Otro facilitaría la posibilidad de pensar la supervisión como un espacio de creación de contextos en los cuales pueda desplegarse un proceso reflexivo, de tal manera que una supervisión deontológica, dialógica, colaborativa y reflexiva, no se trataría de corregir los errores clínicos de los terapeutas supervisados, sino el crear un contexto que permita la circulación de nuevos significados con lo que se facilitará el aprendizaje y el cambio. El supervisor sería responsable entonces de promover contextos y procesos en los cuales los supervisados tengan la oportunidad de ampliar sus opciones para conceptualizar y significar el caso desde la reflexividad *parresiástica*, permitiendo a los supervisados asumir un rol activo e implicado respecto a su relación con la duda, entendiéndola como camino y vía de transformación.

La *parresía* dialógica llevada a supervisión se comprenderá además como una *parresía* polifónica. El asesorado aprenderá a desarrollar un diálogo interno en el cual por lo menos una de sus voces, ya sea la del *self* del terapeuta como la de su rol de terapeuta, pueda ser una voz *parresiástica*. Del mismo modo, este diálogo pudiera desplegarse entre los miembros de supervisión de la misma manera, valorizando siempre el *cuidado de la palabra* y la importancia de la alteridad como voz de *parresía* que ayuda a completar, densificar al modo de White y Epston, y reflejar el estado de la narración del supervisado, ayudándolo con la ausencia de palabras o incoherencia textual.

De igual forma puede suceder al hablar con *parresía* en el marco de alguna función técnica. A pesar que los comentarios que se emiten por ejemplo dentro de un equipo reflexivo se basan exclusivamente en el contenido explícito de la entrevista o presentación del caso, es posible plantear que esto sea dicho desde un cuidado de la palabra al modo de una *parresía*, en el orden ético de transmitirle con verdad, prudencia y total apertura lo que se desea comunicar. Del mismo modo puede ocurrir en la "ceremonia de definición" propia de la Terapia Narrativa, en cual los miembros del equipo/grupo de supervisión funcionan como "testigos externos" en pos de promover una autoconciencia reflexiva, pudiendo los supervisados ampliar la conciencia de cómo se ven a sí mismos, dando lugar mayores posibilidades de historias que narren su propia vida, generar ideas. Esto si bien ya implica una transformación en tanto facilita nuevas posibilidades de acción, de reflexión y pensamiento para la terapia, puede ser guiado desde un *cuidado de sí* como cuidado de la palabra, intencionado comentarios de orden deontológicos que movilicen al asesorado y al equipo/grupo de supervisión a inquietarse por lo realizado, a estar abierto a un desasosiego respecto de sí mismo como terapeuta, comprendiendo todos los participantes que la *parresía* como hablar franco y verdadero puede abrir paso a eventuales momentos *poéticos*, en los cuales quien atiende en completo silencio a los comentarios de sus compañeros, pudiera tener la oportunidad de acercarse a lo verdadero de su singularidad, lo cual es una oportunidad para tocar esa esencia propia y humana del asesorado, logrando que alcance algún grado de conocimiento que sea información que implique una diferencia de sí, y desde el coraje de la curiosidad e irreverencia *cuidar de sí* y la terapia.

Otros caminos en los cuales puede transitar la *parresía* como uso transversal del lenguaje, sería en una práctica de lectura y escritura de documentos al modo del ejercicio propio de la enseñanza pitagórica examen de conciencia<sup>36</sup>, con fines

---

<sup>36</sup> Como ya es sabido, en esta práctica se usaba la lectura y escritura de cartas a los amigos y maestros, no con un fin condenatorio como sería en el confesionalismo, sino que para sopesar, reflexionar y comentar los caminos escogidos para el perfeccionamiento. Para mayor desarrollo cfr. "*Prácticas de Sí* en la Grecia Helénica", p. 33.

evaluativos y de diagnóstico respecto del proceso. Estas prácticas permiten además historizar el proceso del *cuidado de sí* de cada uno, en la idea del Otro como reflejo del propio actuar, en tanto ya se ha establecido como pilar formativo que el sujeto no puede reflexionar por sí mismo sin la mediación de la alteridad. Para el caso de la propuesta, el supervisor como *parresíastés*, sería el operador de esta práctica de palabra y escritura en la que se enlazaría a través de la palabra franca y verdadera, el *cuidado de sí* y la relación con el otro, preparando lecturas y redactando documentos que den cuenta del proceso en sí y de los propios desplazamientos y transformaciones.

*Ilustración desde la Viñeta:*

Para el caso en ejemplo, es posible que lo que más haya faltado sea *parresía* y momentos *poéticos*, en el sentido que el uso del lenguaje fue más para fines resolutorios y diagnósticos, y no tanto para facilitar que se “apareciera” la terapeuta y su singularidad en supervisión. El equipo reflexivo, quizás respondiendo a la ansiedad y confusión que manifestó la misma terapeuta al explicitar su pregunta de supervisión, decidió ir en su ayuda entregándole variadas formas de resolver lo que para ella se presenta como una dificultad, lo cual podría estar acertado, el problema se presenta cuando sólo sucede esto: ideas y soluciones.

En este caso, no hubo *parresía* en tanto el lenguaje no propició perturbaciones, cambios y modificaciones en la persona de la terapeuta, por lo que tampoco pudo darse alguna manifestación de lo *poético* en sesión al no darse la ocasión que se asomara la singularidad de la terapeuta. Por lo que ella señala al final de la sesión de supervisión, había algo de ella muy implicado en este caso, el temor de dañar estaba posiblemente enlazado a una historia cargada de sentido a nivel personal, lo cual no fue recogido en ese momento, y se perdió tan solo como “palabra dicha” como alude Pakman (2010).



Para esclarecer aún más lo señalado, algunos ejemplos de comentarios o preguntas *parresiásticas*, factibles de ser dichas desde el equipo como de los supervisores en su rol de modelaje en el lenguaje *parresiástico*:

*“Si tuvieras la posibilidad de grabar una de tus sesiones, qué aspectos crees que tú que serían los que generarían en ti mayor desasosiego”*

*“Si tu paciente estuviera escuchando toda nuestra sesión detrás de un espejo, qué crees que diría sobre lo que hemos conversado”*

*“Si tú fueras la supervisora de este caso, qué dirías sobre el”*

*“Si pudieras salir por una vez de la sesión, e invitaras a alguien más que condujera la terapia, qué atributos te gustaría que tuviese esa persona”.*

### 5.1.2. Tecnología Deontológica

Este apartado resulta fundamental para la propuesta de esta tesis ya que es donde tal vez más se aparece lo que se quiere reflejar con una supervisión deontológica. Al traer la modalidad metodológica del magisterio clásico como propuesta tecnológica, se pretende reafirmar que la supervisión deontológica no busca una sobre intelectualización de la modalidad de supervisión reflexiva utilizando nociones filosóficas para darle una impronta excesivamente reflexiva y de análisis interno, sino más bien se desea dar un giro ético que contemple además de la reflexión y turbación, las otras tareas del magisterio clásico de modelaje por medio del ejemplo, y enseñanza a través de la palabra de un experto. Ya que los tres magisterios están enlazados, se ejemplificarán en conjunto en una sola viñeta al final de este apartado.

#### *f) Magisterio del Ejemplo*

Este magisterio refiere al proceso de aprendizaje por medio del cual la alteridad cumple una función de modelo de comportamiento para quien desea adquirir un saber. Como se explicó anteriormente, este modelo pudiera ser entregado por

diversas vías, como la narración de historias y mitos por parte del guía, la observación atenta del comportamiento del maestro, etc. Llevado a la práctica, este magisterio podría ejecutarse en un ejercicio de observación en vivo del supervisor con pacientes por ejemplo en sala espejo, o bien durante actividades de *role playing* con los mismos miembros del grupo de supervisión. No se trata de una inducción o un “hazlo de esta manera como yo lo hago”, sino que el supervisado comprenda que la terapia es una práctica transmitida, siendo en los inicios de la formación cuando el magisterio del ejemplo cobra mayor importancia, por lo que se hace totalmente necesaria una enseñanza que conlleve actividades de modelaje. Esto no busca una pérdida de la identidad profesional de los terapeutas, sino más bien una conducción en la misma, de manera que puedan ser guiados en ella.

#### *g) Magisterio de la Competencia*

La competencia como magisterio apunta a la relación de ayuda que se establece con otro quien entrega consejos sobre la técnica, el saber hacer, las destrezas y aptitudes requeridas para ciertos propósitos. Del mismo modo ocurre en supervisión, no sólo se trata de observar al supervisor, también se debe adquirir la teoría y la técnica para comprender lo observado y comprender lo que se observa.

Como antes se mencionó, la psicoterapia es un saber que se transmite en una relación discipular con especial fuerza en los comienzos de la formación, por lo que aparte del inducir hacia formas más reflexivas de actuar, es importante también hablar sobre el modelo en supervisión, sobre consejos de la praxis clínica, de formas de ser y hacer terapia.

#### *h) Magisterio de la Turbación*

Finalmente, este magisterio contempla la práctica de acudir a otro para pedir consejo y ayuda, y en vez de recibir respuestas y soluciones, reciben otras preguntas

y cuestionamientos. Podría decirse que este magisterio está presente dentro de las supervisiones reflexivas en el marco de la circularidad y reflexividad, sólo que para esta propuesta se articulan dentro de una tríada que soporta la metodología de la supervisión deontológica, en la cual necesariamente deben existir los tres pilares clásicos.

La práctica de turbación pretende perturbar y ser un catalizador de desasosiego y de *inquietud* de sí, a partir de lo cual quien participa de este magisterio se moviliza respecto de su subjetividad y de lo que cree que sabe de sí mismo. Del mismo modo, un supervisado que lleva un caso a supervisión deontológica, no debería recibir respuestas que solucionen su pregunta de supervisión, sino que aparte de los otros dos magisterios, reciba también preguntas que desde una circularidad reflexiva puedan abrir caminos hacia nuevas formas de ser del supervisado, nuevas formas de entendimiento y acción posibles. El supervisor *parresiastés* del magisterio de la turbación suscitará cuestionamientos e historias alternativas al problema según el tipo de pregunta que escoja para su supervisado, por medio de las cuales pretende promover un proceso reflexivo el supervisado que luego pueda ser internalizado como una forma de pensar que movilice nuevas posibilidades para él en terapia.

*Ilustración desde la Viñeta:*

Es posible que en la supervisión del caso presentado, tan sólo hubiera algo parecido al magisterio de la competencia, al usarse el equipo reflexivo para entregarle lineamientos técnicos a la supervisada, mostrarle caminos a seguir para salir del entrampamiento y acoger su pregunta de supervisión.

De haber existido los tres magisterios aparte de éste —que por lo que se presume desde la lectura de la viñeta sí le era muy necesario y útil a la supervisada— se podría haber aprovechado de manera más íntegra la sesión de supervisión, por ejemplo desde el magisterio del ejemplo utilizando la técnica del *role playing* entre uno de los supervisores y la terapeuta, actuando ella en primera persona las

conductas de supuesta seducción de la paciente para explicitarlas de forma más clara, de manera que otro (idealmente el supervisor) le modelara formas de afrontamiento a estos comportamientos que confundían a la terapeuta. O bien, pudiera estar la terapeuta en la posición de observadora, y ver cómo otras dos personas actúan lo que ella ha traído a supervisión de modo de modelar a través del ejemplo y responder por medio de la acción su pregunta de supervisión. Esto hubiera sido beneficioso ya que además de modelar, implica una perturbación de la singularidad de la terapeuta en el caso de actuar ella como su paciente, y de desasosiego al observar la escena como espectadora.

Junto con ello, el magisterio de la turbación estuvo ausente en esta sesión, puesto que la presentación del caso y el equipo reflexivo ocuparon toda la supervisión, sin existir una preocupación a dar lugar a funciones más reflexivas. Esto pudo haber tenido lugar por ejemplo al finalizar el equipo reflexivo, momento que se usó para indagar en la terapeuta sobre que le había parecido más útil, en vez de abrir un diálogo con ella y el grupo, promover un diálogo interno desde la modalidad *parresiástica*, de manera de propiciar momentos poéticos y generativos en ella. Como en este magisterio (y a través de toda a supervisión) se utiliza el lenguaje *parresiástico*, es posible que se crucen ambas ilustraciones, de este apartado y el de “Lenguaje”, ya que es por medio del uso de la *parresía* que se generan condiciones para una turbación que facilite el acercarse a la singularidad de los terapeutas.

### 6.1.3. Roles y Posiciones

#### *i) Supervisor Parresiastés*

Como ya se dijo, para que la *parresía* pueda alcanzar su real dimensión filosófica y pedagógica es necesaria la participación de un sujeto de la *parresía*: el *parresiastés*. Para esta propuesta se plantea que tal función pudiera ejercerla el supervisor, quien deberá ensayar en su máxima expresión el cuidado de la palabra hacia el otro quien

pide consejo, haciendo coincidir su decir con su hacer, modelando con su palabra y su ejemplo, como si entre ambas no hubiera diferencia. Sobre el supervisor como *parresiastés*, éste debería asumir una posición implicada en el *trabajo de sí* de los supervisados, en tanto la *parresía* es más que una actitud moral del lenguaje sino que funciona además como operadora del desasosiego y transformación de los supervisados.

El supervisor *parresiastés* también debería ejercer un rol epistémico en las *supervisiones deontológicas*, en tanto no sólo debe hablar con veracidad y franqueza, sino que también entregar una visión de mundo, describirla y transmitirla, junto con invitar a la reflexión acerca de asuntos éticos y políticos, explicitando su posición y opinión acerca de los discursos que conforman su realidad y su entorno, en un acto de responsabilización acerca de su rol social y formativo. Lo anterior lo vuelve un actor principal para lo planteado en un comienzo sobre comprender epistemológicamente la supervisión como una filosofía.

Junto con ello, plantear que el supervisor pueda operar como un *parresiastés*, comprende que debería igualmente entregar ciertos lineamientos para encaminar la existencia íntegra de sus supervisados hacia esfuerzos más éticos y estéticos de su existencia en la idea de una transformación y un movimiento continuo de la subjetividad, tanto de los supervisados como de él mismo, si se considera que cuidar de otros es una forma de cuidar de sí.

Que el supervisor actúe la *parresía* implicaría entonces profundamente al terapeuta asesor, en tanto lo obliga a una locución veraz que debe además ser coherente con el actuar como terapeuta y formador, suponiendo esto un peso y responsabilidad al movilizarse hacia la premisa que el enunciado y el sujeto de enunciación pasarán a ser el mismo asunto.

Respecto a las destrezas que debería tener un supervisor que trabaja desde la *parresía*, serían las mismas que Kohan (2009) señala respecto al maestro griego socrático o *hegemón*: una mezcla de destreza, virtud, obligación y técnica, que el maestro pone en práctica para orientar el *cuidado de sí* de otro compañero, no como portador de una verdad sino como reflejo veraz de ella, que tiene por finalidad el encuentro con el prestar asesoría y apoyo a quien lo solicita para el cuidado y transformación de sí en aras de una subjetividad que se conduce de manera más ética hacia sí mismo y los otros. Junto a esto, recogiendo el aporte de Pakman (2010), otra destreza o habilidad que debiera tener sería la sensibilidad *poética*, puesto que permite utilizar el lenguaje de tal manera que refleje los aspectos singulares de cada terapeuta, ya sea el mismo supervisor o como supervisado. Mientras la singularidad de cada terapeuta en su condición única e irrepetible se asome dentro del marco de una supervisión desde un trabajo ascético de sí reflejando y transparentando lo esencial de una subjetividad, el *cuidado de sí* en su verdadera dimensión será posible.

Por último, recogiendo el aporte de Ungar (2006), el *parresiastés* debe poseer además flexibilidad y apertura a la constante transformación, permitirse el tránsito entre sus diferentes roles con el fin de conducir la transformación del asesorado, asumiendo su rol epistémico además transparentado siempre su opinión y sus saberes.

#### *j) Supervisados Sujetos del Cuidado de Sí*

Al ser un análisis relacional, el rol del supervisor-*parresiastés* toca, participa y transforma el de sus supervisados como sujetos del *cuidado de sí*.

Como antes se mencionó, la reciprocidad e interdependencia radica en que quien participa de una relación de supervisión *parresiástica* desarrollaría una relación consigo mismo autónoma e independiente de su formador, por lo que luego de recibir

el discurso de la *parresía*, el supervisado sería capaz de desarrollar por sí mismo el *cuidado de sí* en completa independencia. El hablar franco del supervisor *parresiastés* pretendería afectar y perturbar a quienes lo escuchan sin intención directiva o de imposición de política de textos de supervisión, sino que a favor de una formación y aprendizaje desligado de una relación de dominación y poder.

La idea que se propone acerca de los sujetos del *cuidado de sí* como miembros de una supervisión *parresiástica*, consiste en entender que no son parte de una transformación de sí como un trabajo individual e independiente, sino el comprender que participan tanto de la transformación de sí mismos y de la de sus compañeros de supervisión, de la misma forma que lo hace el supervisor al cuidar de los otros comprendiendo que además es la forma que tiene de *cuidar de sí* mismo

*Ilustración desde la Viñeta para ambos roles/posiciones:*

Si los supervisores hubieran ejercido un rol *parresiástico* en este caso, hubieran entrado al proceso reflexivo del equipo, en un acto de responsabilización por el resultado del ejercicio que se estaba llevando a cabo, y que tan sólo estaba produciendo ideas para resolver un problema. El *parresiastés*, al finalizar el equipo reflexivo, hubiera comenzado además un diálogo desde un uso ético de la palabra hacia la terapeuta y el equipo, transparentando su parecer respecto al caso primero que nada, y segundo, desde el magisterio de la turbación, hubiera provocado de forma intencionada conversaciones más implicadas por parte de la terapeuta, de manera de haber llegado a la confesión que ella hace al finalizar la sesión y poder hablar de ello, con respeto y franqueza, de manera que ella comprendiera que para conducirse en este caso debe antes transformarse a sí misma, en la continuidad o discontinuidad de la pregunta de supervisión en su trayectoria profesional o historia personal.

Es posible que la terapeuta tampoco *cuidara de sí* al no plantear desde un inicio su preocupación respecto del caso debido a factores personales de su historia, o no lo

agregara a la pregunta de supervisión. Al supervisar el caso, la terapeuta se preocupa de sí, ya que está complicada por elementos de la historia de la paciente que se encuentran con la de ella, pero este proceso se detiene al momento de no hablar con *parresía* frente a su equipo y transparentar todos los aspectos implicados en su impasse.

Algunos ejemplos en los cuales supervisor y la terapeuta se pudieran posicionar desde los roles propuestos:

Durante un proceso de turbación:

Terapeuta: *“Cuando estoy en sesión y la paciente hace algo que yo interpreto como seducción, siento que no puedo continuar, porque pongo toda la atención en mi reacción, en cuidar de lo que voy a decir y hacer, y eso me hace perder de vista el proceso terapéutico y el diálogo que sosteníamos ¿Cómo puedo hacer para no interrumpir el proceso dialógico que se desarrollaba en mí y el que tenía con la paciente?”*

Supervisor: *“¿Qué cualidades debiera tener un terapeuta, un espacio terapéutico y el paciente en sí para resolver este conflicto?”*

Pregunta que podría haber sido agregada a la pregunta original de supervisión señalada por la terapeuta si hubiera contado desde un principio sobre su historia familiar:

Terapeuta: *“¿Cómo puedo hacer para que esta historia familiar no se interponga entre mi self y mi rol de terapeuta?”*

Supervisor: *“¿Cuáles son los elementos que entran en juego en esta tensión que planteas entre ambos roles?”*



*“¿Cómo fue que concluíste que tu dificultad para conducir esta terapia se debe a esta historia familiar que señalas?”*

*“¿Cuándo y bajo qué circunstancias fue que decidiste supervisar este caso, que es lo que esperabas que sucediera?”*

### *k) Posiciones del “no saber” como Vías de Transformación*

La relación con la alteridad en su función especular a la pregunta de la subjetividad tiene lugar en el marco de una ignorancia o de una posición curiosa respecto a ella. Esta ignorancia necesaria para el proceso de formación refiere a un “no saber respecto al saber y el no saber”, enlazándose en su tarea de desasosiego y posterior inquietud de sí con las nociones de curiosidad e irreverencia. Para una supervisión deontológica, la curiosidad será una vía de acercamiento a la experiencia de la novedad y la noticia de una diferencia respecto de lo que el supervisado sabe de sí, en tanto desde esta actitud curiosa se despoja momentáneamente de sus certezas y facilita su desasosiego y perturbación, lo cual promueve su transformación desde una *inquietud de sí*.

Luego, si el terapeuta accede a esta inquietud y transformación, sería conducido hacia una actitud de irreverencia generadora de nuevas reflexiones y significados respecto de sí, el mundo de la terapia y supervisión. De tal forma, el “no saber” milanés encarnado en una curiosidad e irreverencia, se encuentra funcionalmente con el concepto de ignorancia del magisterio clásico de la Grecia helénica, tan sólo en el hecho que el supervisado que desea transformar lo que sabe o no sabe de sí, necesariamente no sabe o bien debe desprenderse del saber que cree que sabe, lo que desde la invitación del desasosiego, lo encamina hacia un trabajo de inquietud y *cuidado de sí*.

Sobre el concepto del coraje propuesto como recurso de transformación —*askesis*—, éste tendría todo que ver con lo anteriormente expuesto sobre las actitudes

milanesas como vías de desasosiego hacia el *cuidado de sí*. Puesto que para permitirse una actitud curiosa respecto de sí que nos lleva a ser irreverentes con lo que sabemos y lo que no, es necesaria cierta valentía y coraje, en tanto ello implica desprenderse de una noción estable de sí mismo, cuestionando lo que creemos de nosotros mismos, poniendo en cuestión lo que somos y arriesgando la continuidad de sentido de nuestra existencia.

Además, se requerirá coraje al momento de concluir esta pregunta ética de nuestra subjetividad y seamos conducidos a pensar si somos capaces de desprendernos de lo que hemos construido como idea de nosotros mismos y disponerse en apertura irreverente a la posibilidad de llegar a ser otros en función de una práctica atenta, crítica y por sobre todo, ética.

*Ilustración desde la Viñeta:*

De lo que puede desprenderse de la viñeta, es posible que todos estas posiciones en supervisión deontológica le hicieran falta a la terapeuta. Al presentar un caso sin antes realizar el ejercicio de inquietarse respecto de sí en cuanto a las emociones que le suscitaba este caso en particular, preguntarse por qué el temor y la ansiedad, cual era el lugar de esas emociones en su práctica clínica, cómo se aparecen, etc. La terapeuta presenta el caso con escaso trabajo de sí misma, ya que sus preguntas de supervisión apuntan a soluciones y formas de hacer terapia, sin apelar a ella como terapeuta.

Desde este punto de vista, al no incluirse dentro de la pregunta de supervisión, la terapeuta o asume que “sabe” algo de sí misma en este caso por lo cual no se da lugar a la curiosidad e irreverencia, o bien le faltó coraje para enfrentar lo que creía saber.

La relación con el saber juega un papel fundamental en este ejemplo, el dominio de posibilidades de explicación respecto del caso no involucran el reconocimiento de sí

en el mapa de explicaciones construidas para solucionar el problema. Para lograr una transformación de su rol de terapeuta y de todo el fenómeno clínico que ella trae a supervisión, debe antes despojarse de lo que ha construido como certezas, y tener el coraje de aceptar un diálogo que la transforme y la movilice respecto de los textos implicados en el impasse, en especial el elemento ausente pero implícito de su historia familiar. Para ello el *parresiastés* debería actuar deconstruyendo tal edificación de verdades que ella cree sostener sobre sí misma y su lugar en el texto de la terapia, generando posibilidades para el reconocimiento y *cuidado de sí*. A modo de ejemplo algunas intervenciones del supervisor:

*“Si pudieras escoger algunas cualidades que crees que serían útiles para conducir esta terapia de la forma que deseas ¿cuáles serían?”.*

*“Si le hiciéramos esta misma pregunta a la paciente, qué crees que diría”.*

*“Nos planteas que te sientes atada por el temor de dañarla, qué sucedería si por un momento viéramos esas ataduras como recursos, qué sucedería contigo y la terapia”.*

*“Has dicho que te complicaba presentar el caso por la similitud con una historia personal. Si dejáramos de creer que tu historia familiar te tiene atrapada, y la pensáramos en términos de ayuda para enfrentar este caso, que podrías extraer de esa vivencia, que consejos te daría esa historia”*

### *1) Bidireccionalidad Dialógica*

La alteridad es considerada fundamental en la tradición del *cuidado de sí* como práctica de subjetividad, puesto que para trabajar en sí mismo es necesario recurrir a Otro, quien ejerce de guía o maestro, no como inductor de la memorización o adquisición de una técnica, sino que como director de la reforma del individuo a quien presta consejo y asesoría, quien además se hace parte de manera singular en esta tarea en tanto cuidar de la reforma de otro es *cuidar de sí*. Esta reciprocidad del *cuidado de sí* es posible ser pensada desde la bidireccionalidad como la comprende White y Epston (2002), ya que según ellos quien trabaja desde la noción de

transformación conjunta asume la responsabilidad de trabajar desde una terapia de doble vía e influencia, y desde la dialogicidad planteada por Bajtín (1923, en Bertrando, 2011), en la cual el otro participa en la construcción del diálogo de manera que no sea unívoco ni monológico.

El comprender que las experiencias, pensamientos, acciones y todo lo que le sea reflejado al paciente participa de su *cuidado de sí*, es una invitación a dejarse llevar por formas más éticas de estar en terapia y supervisión. Al cuidar del paciente y la terapia el terapeuta *cuida de sí*, ya que es a través de éste paciente y lo que él aporta a esta *bidireccionalidad* es que también el terapeuta puede transformarse y trabajar en sí mismo. Más que *cuidado de sí*, es un *cuidado de nosotros*, cuidado de doble vía, recíproco y bidireccional.

Es importante resaltar que esta cualidad bidireccional del *cuidado de sí* como actitud para la supervisión y la terapia, es válido para todo el sistema de supervisión: pacientes, equipo/grupo de supervisión, supervisado/terapeuta y supervisores. Si el supervisor habla en *parresía, cuida de sí*, se responsabiliza por el proceso de supervisión y se hace parte de una práctica clínica más implicada y ética, esto se verá reflejado no sólo en él, sino en todos quienes comparten, se vinculan y son parte del sistema, trascendiendo así los límites de la supervisión y la terapia.

#### *Ilustración desde la Viñeta:*

Quizás, para este caso hubiera bastado que tan sólo uno de los miembros de la sesión de supervisión hubiera adoptado una posición más irreverente respecto al ejercicio del equipo reflexivo, para que hubiese cambiado el curso del diálogo. Es posible que si el supervisor hubiera —desde el magisterio de la competencia— dicho a los supervisados que desde su experiencia para supervisar un caso como éste se hace necesario primero transparentar prejuicios y premisas por ejemplo respecto a la sexualidad de los pacientes, incluyendo la voz de la terapeuta de forma previa al equipo reflexivo, podría ser que todos, incluida ella, iniciaran una conversación

sincera y singular respecto de las resonancias o dificultades que pudiera tener alguien respecto de la eventual seducción de un paciente, del mismo o del otro sexo. Junto con ello, desatando textos no dichos, la terapeuta podría haberse sentido más cómoda o más preparada de conversar con su paciente respecto de lo que ella pensaba estaba sucediendo. Al notar la paciente que su terapeuta no hace diferencia con sus conductas de seducción por ser mujer, que las normaliza y enfrenta con el debido *cuidado* de la palabra en *parresía* y de la conducta ética, es posible que ello transformara de alguna forma la relación que ella estaba teniendo con su sexualidad, relación dañada por las muestras de rechazo y repudio producto de la relación que su familia si estableció con la sexualidad de la paciente. Un solo acto, quizás breve en tiempo pero significativo en impacto, puede afectar y transformar a quienes son parte del sistema de supervisión, y por sobre todo cambiar el curso de la relación que cada uno tiene consigo mismo.

## VI. REFLEXIONES FINALES ACERCA DE LA POSIBILIDAD DE UNA SUPERVISIÓN DEONTOLÓGICA

A modo de conclusión, es posible realizar algunas reflexiones y abrir otras discusiones en torno al proceso llevado a cabo en esta tesis sobre la problematización de la posibilidad o imposibilidad del *cuidado de sí* en el marco de una supervisión reflexiva de forma que se vuelva deontológica. Pero primero, es de utilidad comprensiva el resumir brevemente las rutas transitadas y volver a recordar la relevancia que pudiera poseer la propuesta presentada.

Al inicio, se realizó un recorrido historiográfico por algunos tipos de relaciones que el sujeto occidental ha ensayado como prácticas de solicitud de consejo y de ayuda, como fueron las llamadas *prácticas de sí* en la antigüedad, dentro de las cuales se adscribe la *épiméleia heautou*, como trabajo dedicado sobre sí mismo al modo de un *cuidado de sí*. Este cuidado, requería de un maestro que fuera el operador de la reforma del sujeto, quien como un *parresiastés* guiaba su transformación por medio del modelaje, la enseñanza y la turbación. Avanzada la tradición del *cuidado de sí*, ésta práctica es recogida por el Confesionalismo, volviéndose con el tiempo una práctica de sujeción y regulación de fieles, perdiéndose así la dimensión ética de sus orígenes. Siglos más tarde, durante la naciente disciplina de la psicoterapia, los primeros psicoanalistas rescatan la relación de ayuda y asesoría epistolar ensayada antes por los epicúreos, grandes exponentes del *cuidado de sí*, enviándose cartas para compartir experiencias y pedir asesoría y consejo, como una forma de perfeccionarse y cuidar de su labor clínica. Como sucede con la práctica griega, ésta también termina institucionalizándose y absorbe las necesidades de un régimen disciplinar y normativo haciéndose parte de un programa de formación de analistas en el Instituto de Berlín.

Lo que poseen en común las prácticas mencionadas aparte de su institucionalización, es que en todas ellas la figura del Otro se instituye como facilitador de la transformación de la subjetividad y del trabajo de sí. La alteridad como lugar y como tránsito de las operaciones de un *cuidado de sí*, atraviesa la historia de las relaciones de ayuda y consejo, siendo las tres escogidas tan sólo muestras de ello. Ello reafirma la necesidad de la alteridad, que el trabajo de sí no es posible realizarlo en soledad, razón fundamental por la que se diferencia de un autocuidado o de una revelación solipsista, las que pudieran ser ejecutadas en soledad. Por el contrario, las prácticas mencionadas, requieren de alguien más que entre en nuestro diálogo ascético.

Luego de poner de manifiesto estas tres prácticas de asesoría y ayuda, se realizó un reordenamiento de las modalidades sistémicas de supervisión. Para ello, con el fin de agruparlas a partir de directrices teóricas y técnicas en común, se consideró el giro cibernético como variable guía. Para darles una estructura formal, se revisó la literatura existente sobre las supervisiones en general, para pensar estas nuevas denominaciones como modalidades de supervisión. Luego de este análisis bibliográfico fueron descritas en términos de foco, de tiempo de la supervisión, de ética de proceso, del uso del lenguaje, entre otros. Ello dio uniformidad al análisis comparativo de las tres modalidades y fue útil para luego crear la propuesta de tesis al modo de una supervisión deontológica.

La primera de ellas, fue llamada supervisión tecnológica por el acento sobre el aspecto técnico de todas ellas, las que se sostienen básicamente en su metodología y en el “saber hacer” la terapia, que debe ser aprendido de forma concienzuda por los terapeutas aprendices ya que en ello se manifiesta la experticia del terapeuta y del maestro, que sabe enseñar bien la tecnología de una terapia.

Luego, la modalidad de supervisión táctica, responde al momento histórico de la Terapia Sistémica en la cual la habilidad del terapeuta era central en los procesos,

más bien como un estratega que como el ejecutor de los comienzos. La formación de este tipo de terapias de transición respecto al giro cibernético se enfocaba en enseñar a los terapeutas a manejar y aprender correctamente la teoría, pero para maniobrar con ella, demostrando a cada momento su habilidad y pericia en sesión.

Estas dos primeras modalidades reciben además sus nombres (tecnológica y táctica) del análisis de Foucault (2002) respecto de las técnicas de sujeción, en el sentido que las instituciones y los discursos de poder crean estrategias tecnológicas y tácticas para encauzar ciertas subjetividades en desmedro de otras, para conseguir ciertos fines y metas, como pudieran ser el disciplinamiento y la homogenización de la subjetividad.

Respecto a las posibles condiciones que pudieran haber generado este interés por parte de los dispositivos clínicos de formación en los albores de la Terapia Sistémica, se puede hipotetizar un origen similar a lo acontecido con las *prácticas de sí* de la Grecia Helénica y el Confesionalismo como práctica sucesiva en el tiempo. Es posible que la Terapia Sistémica se originara como un ensayo de los nuevos lineamientos y formas de pensamiento provenientes de los diagnósticos y disquisiciones de la crítica postmoderna del siglo XX, como son el constructivismo, el construccionismo social, la Teoría General de Sistemas, la Cibernética, entre otros. Probablemente, por un afán de dar orden y estructura a estas influencias con fines regulatorios y para lograr un sólo texto de la Terapia Sistémica, es que se ordena, se crean formas pre establecidas de hacer terapia, se concibe un perfil aceptado y deseado de terapeuta. Como lo señala Colapinto (2006), se hizo necesaria la creación de un modelo “enseñable”, para lo cual se crearon manuales de terapia y de transmisión de la misma.

Si se amplía la reflexión, podría analogarse este proceso a lo que sucedió con las *prácticas de sí* de la Grecia Helénica y su paso al Confesionalismo, o bien en el tránsito desde el intercambio epistolar entre los primeros analistas y fundadores del



Psicoanálisis y su institucionalización en el Instituto de Berlín como práctica obligatoria y validadora de los nuevos profesionales. En ambas situaciones hubo una práctica expandida y espontánea que perdió su cualidad de singular como manifestación propia de cada subjetividad en un acto libre y ético, puesto que el Confesionalismo recoge las prácticas griegas, pero para fines normativos: prepara un manual del confesor, entrega formas adecuadas de ser cristiano y se orienta hacia la preparación de fieles idóneos para la naciente doctrina religiosa, en una manipulación y sujeción de la subjetividad de los primeros cristianos. Luego de la llegada a las aulas en el Instituto de Berlín, el Psicoanálisis por su parte reúne las prácticas de asesoría y consejo de los primeros analistas en todas sus formas, epistolares, en vivo y en grupo, y las hace parte de una formación obligatoria, que se establece en la práctica *sine qua non* para quienes desearan ejercer como tales.

¿Qué podrían tener en común estos movimientos de regularización y homogenización de prácticas de asesoría y consejo llevadas a cabo generalmente por instituciones que recogen este trabajo? Posiblemente, el anhelo de levantar un constructo teórico y técnico claro y uniforme, lo cual lo vuelve más transmisible y expandible en pos de pretensiones pedagógicas y evaluativas. Posiblemente, prácticas espontáneas, singulares y heterogéneas, les resultaba más difícil de enseñar, de controlar y regularizar para esos fines. Pareciera ser que la solución que presentaron tanto los cristianos de la escena inaugural de esta religión, como los primeros psicoanalistas de la naciente psicoterapia, y por último tal vez los primeros terapeutas sistémicos, respondería entonces al mismo criterio: para transmitir de forma regular una práctica que busca instituirse como transversal y oficial, se crearon dispositivos metodológicos de formación, formas de diagnóstico y evaluación del desempeño y canales regulatorios de acreditación de la conducta, ya sea moral para los cristianos o profesional para los terapeutas, sostenidos fuertemente en una metodología estricta y transversal.

Volviendo a la recapitulación de las modalidades de supervisiones, con respecto a la última de ellas, la supervisión reflexiva resulta ser un acopio de todas aquellas modalidades de supervisión atentas a las invitaciones de los textos emergentes de la postmodernidad, de los cuales se comprende la cualidad relacional, bidireccional de la terapia entendida mayormente como diálogo y construcción, en la cual el terapeuta no es un experto sino un participante más como lo es también el paciente. Esta modalidad de supervisión resulta sumamente relevante ya que es el marco comprensivo de la propuesta de esta tesis, al ser la supervisión deontológica un giro ético desde la noción de *cuidado de sí* para esta modalidad reflexiva. Este tipo de terapia y modalidad de supervisión, responde a la invitación del pensamiento postmoderno, recogiendo formas desjerarquizadas de enfrentar la relación terapéutica, en reivindicación de la subjetividad y de la singularidad de cada miembro involucrado, por lo que puede comprenderse como un regreso a la intención de asesoría y consejo independiente de anhelos regulatorios pasados, por lo que se configura luego del recorrido realizado como el escenario idóneo para articular la propuesta.

Realizada ya la síntesis del corpus general de esta tesis, es necesario replantear la pregunta acerca de por qué sería importante pensar la supervisión clínica desde un *cuidado de sí*, y si de alguna forma el considerar una práctica deontológica de supervisión impacta el trabajo actual de supervisión sistémica.

Es posible plantear dos grandes razones:

La primera y más detallada a lo largo de la tesis, es que rescata la impronta ética que debe poseer una relación de ayuda o asesoría hacia otro, en la posición en la que uno se encuentre, como terapeuta o supervisor, inclusive como paciente, es de gran importancia que considerando la mutua influencia, el sujeto en la relación se ocupe de sí por medio de acciones y de un trabajo guiado. Una reflexión que surge a partir de esto último, es que luego de revisar las motivaciones de los sujetos de las

*prácticas de sí* a lo largo del recorrido histórico que se realizó para esta tesis, es que tan sólo en el período helénico inicial de la *épiméleia heautou*, esto fue algo deseado por el valor en sí mismo del *cuidar de sí* y no por el deber de apegarse a una norma o porque emanara de algún mandato externo al propio anhelo del sujeto. Constituía como se ha descrito una práctica poética en términos de transformación, espontánea y singular, el maestro realizaba la invitación, y los discípulos en un acto de libertad escogían hacerse parte de este trabajo, asumiendo el requerimiento ético de *cuidar de sí*. Es cierto que para ello había disponible una metodología del *cuidado de sí* (magisterios, *parresía*, relación epistolar, etc.) pero ésta estaba exenta de necesidades de acreditación o validación de la conducta en una subjetivación y homogenización del sujeto, obedecía más bien a una tecnología que hacía parte tanto al maestro como al discípulo, estando ambos implicados en la tarea.

A diferencia de las otras dos prácticas revisadas, el *cuidado de sí* en la Antigüedad era una práctica elaborada en libertad, por elección voluntaria, sólo por el deseo de lograr una existencia más bella al modo de un arte de la vida o estética de la existencia. Por el contrario, la evolución de esta práctica en el Confesionalismo, pierde la cualidad de voluntariedad y comienza a estar sujeta al temor de Dios, la vida eterna y la inmortalidad del alma. De forma similar, la práctica de asesoría y consejo de los primeros psicoanalistas que comenzó por el deseo y anhelo espontáneo y libre de aquellos primeros psicoterapeutas, también termina adscribiéndose a un código de normalización y disciplinamiento profesional, perdiendo una vez más la condición de práctica libre y voluntaria al convertirse en requisito de acreditación profesional.

Si así se piensa, la propuesta de esta tesis entra en este mapa de prácticas de asesoría y consejo, pero intentando recuperar aquellas condiciones de libertad del sujeto del *cuidado de sí*, quien las emprende no por normativas de la institución o códigos de la academia, sino por su motivación personal de conducirse como es

debido en terapia, en plena independencia y libertad desde una ética de su existencia.

La segunda razón por la cual la propuesta resulta ser algo relevante, quizás menos mencionada en el texto de la tesis, radica en el hecho que es posible que exista la tendencia dentro de las modalidades reflexivas de supervisión, a sobre utilizar la turbación y la reflexividad, posiblemente por un anhelo de apegarse al paradigma postmoderno cibernético de segundo orden, lo que termina provocando que las prácticas de los magisterios de modelaje y del ejemplo queden un poco atrás, quizás por considerarlas formas de aprendizaje más tecnológicas o tácticas o demasiado cercanas a procedimientos directivos de normalización, por lo que se podría guardar recelo y distancia de ellos, no es posible asegurarlo sin realizar una investigación adecuada de ello. Lo que sí es atendible tal vez por la mayoría de los lectores de material clínico de las últimas décadas, es que la mayoría de los artículos que se pueden leer acerca del último período de la Terapia Sistémica Relacional, apuntan más que nada a aspectos del lenguaje, del poder y posiciones del terapeuta (aportes conversacionales, narrativos y milaneses respectivamente), y no tanto sobre asuntos metodológicos, ya que la misma supervisión es entendida como un evento lingüístico, en términos de creación y resignificación de sentido, al modo de un metadiálogo en el cual se revisa y se reflexiona sobre las propias premisas y prejuicios.

Desde este análisis, una supervisión deontológica puede ser relevante ya que rescata estos aspectos algo relegados por las prácticas reflexivas de supervisión, al menos en contextos formativos y académicos, re editando los dos magisterios concernientes a estas formas de enseñanza como son el magisterio del ejemplo y la competencia. La invitación hacia una supervisión deontológica no intenta negar la máxima posmoderna del valor de la relación, el lenguaje y la conversación o la atención a los asuntos del poder implicados en ella, tampoco pretende un regreso al pensamiento moderno con sus fórmulas cognitivas de acceso a la verdad del sujeto. Por el contrario, la propuesta de esta tesis intenta sobrepasar ambos argumentos y

rescatar —no regresar a — prácticas de espiritualidad filosóficas clásicas que son atendibles en tanto le devuelven a la supervisión su cualidad formativa con tres momentos a modo de magisterios que atraviesan la práctica y que los implican a todos sin distinción, recordándoles que la reflexividad es relevante si es acompañada de un trabajo y de una transformación de sí mismos, para lo cual la presencia del Otro, como compañero, amigo o formador, es indispensable.

Por ello, esta tesis comprendería dos grandes relevancias: la de devolver al ejercicio de supervisión y formación una tradición ética clásica, en la cual los sujetos del *cuidado de sí* o de una supervisión deontológica emprenden, sólo por el valor en sí mismo, una tarea ascética dedicada y guiada sobre sí mismos, desligada de mandatos externos o reguladores; y como segunda gran relevancia, la recompreensión de la técnica como un elemento que debe hacerse parte de un proceso de formación, ya que como es posible de rastrear en el ordenamiento realizado sobre las supervisiones sistémicas, actualmente en la modalidad reflexiva lo tecnológico se encuentra en un registro menor en relación con los otros magisterios que la articulan. Se trata entonces de dotar a la supervisión como práctica de formación y asesoría clínica de una impronta ética, y de reconsiderar los aspectos más técnicos y tácticos de la formación hoy en día algo relegados por ejercicios mayormente reflexivos y conversacionales.

A partir de esto último cabe preguntarse ¿resultaría plausible pensar una supervisión deontológica en contextos profesionales, institucionales, académicos o privados?

Posiblemente, sea en escenarios institucionales donde más se dé énfasis a los magisterios del ejemplo y la competencia, puesto que por lo general el fin deseado de estas supervisiones sea una práctica regulatoria de los profesionales que trabajan en la institución de manera de revisar su conducta como terapeutas, por lo que probablemente el *cuidado de sí* y un operar deontológico de la práctica clínica no

sean el fin último de las supervisiones o trabajos de equipo. Se puede suponer entonces que la posibilidad de una supervisión deontológica dentro de contextos institucionales, como podría serlo un centro médico, clínicas privadas o contextos públicos y hospitalares, presente grandes dificultades y desafíos, ya que para ellos la supervisión contempla por lo general funciones más de revisión y control, en los cuales la singularidad es trabajada fuera de esos espacios.

Tal vez, este tipo de supervisiones sea sólo posible dentro de contextos privados en los cuales un grupo de terapeutas escoge a un supervisor y en conjunto acuerdan este tipo de supervisión, en un acto espontáneo y libre para lo cual existe consenso y deseo genuino. Lo que sí es cierto es que las supervisiones en grupo se dan con mayor frecuencia y cantidad en contextos académicos y de formación, por lo que este escenario posiblemente resulta ideal pero de menor impacto para la práctica profesional por la baja ocurrencia que podría presentar. Sin embargo, la supervisión deontológica podría tener importantes rendimientos en contextos académicos en los cuales exista un especial interés en los procesos de formación, bajo programas que posean el anhelo de formar terapeutas reflexivos pero por sobre todo éticos, con el coraje de conducirse con la apertura de la auto transformación para ser parte del sistema terapéutico o de supervisión, que comprendan además, que para hacerlo se debe emprender un trabajo de sí sobre sí mismo.

Quizás el desafío que se abre a partir de esta propuesta de supervisión deontológica, sea que de practicarse, el interés por el conducirse de forma ética y trabajar desde un *cuidado de sí*, no vuelva a caer dentro de las mismas dinámicas de las prácticas precedentes, moralizándose en el texto de un código de conducta exigido por alguna institución o espacios de formación, sino que sea, como fue en sus orígenes, una acción voluntaria y libre, condiciones fundamentales e irrenunciables para que las prácticas que la conforman se hagan parte de una transformación del sujeto y no en una subjetivación del mismo en el marco de una normalización, como sucedió con el Confesionalismo y la supervisión psicoanalítica. Resulta una situación difícil que si

se hace parte de un programa de formación de pre o post grado por ejemplo, se logre zafar de una solicitud institucional. Quizás una alternativa (de implementarse este tipo de supervisión en un espacio de formación) sea que exista al modo de una invitación abierta, como por ejemplo sucede en el Programa de Magister en Psicología Clínica de Adultos de la Universidad de Chile, dentro del cual se adscribe esta tesis, en el cual existen diversas líneas dentro del modelo sistémico relacional, teniendo el alumno la libertad de escoger a sus supervisores clínicos y luego sus profesores guía de tesis dependiendo de la orientación preferida, en un acto libre y singular en el cual se manifieste el deseo de ser parte de este tipo de formación.

Pero para que una supervisión deontológica sea posible se hace necesario antes que todo un supervisor *parresíastés*. Terapeutas que posean la inquietud de conducirse de forma ética, en terapia y en su rol de supervisores. No cualquiera puede guiar una supervisión deontológica, como ya se mencionó, se requieren de habilidades y cualidades singulares para que un supervisor sea un *parresíastés* y por ende pueda conducir un trabajo de sí de sus asesorados.

Primero que nada, debe él en primera persona *cuidar de sí* ¿cómo sabría reconocer el *cuidado de sí* en otro si no lo hace él mismo primero? Sabido ya es que para ello necesita de otros compañeros y colegas que lo acompañen en esta tarea. Segundo, debe ser un terapeuta con cuidado de la palabra, para que esta pueda ser *parresíástica*, debe ser franca y transformadora, que al momento de enunciarlas de desencadenen múltiples procesos de transformación dentro del sujeto, modificándose el mismo y la relación con sus supervisor y su paciente. Para que pueda ejercer los tres magisterios, debe además estar abierto a exponer su práctica clínica, con el coraje y la responsabilidad que ello implica en prácticas de modelaje y de ejemplo, además, no sólo estar en disposición de promover procesos reflexivos y de turbación, sino también de enseñanza teórica de la práctica clínica. Un *parresíastés* además debe ocuparse de sí en tanto lo que dice debe además ser visible en su registro de conductas como terapeuta, su palabra debe alcanzar una transparencia respecto a

su actuar, lo cual presenta un desafío para los supervisores, ya que implica una constante responsabilización de su trabajo de supervisor y de terapeuta.

El pensar en un supervisor desde una posición de *parresíastés*, trae nuevos desafíos para los supervisores en tanto no basta sólo con manejar un modelo y tener experiencia clínica para supervisar desde esta modalidad deontológica, es requerimiento que sea un supervisor irreverente respecto de los dominios de conocimiento que cree tener respecto de sí, con coraje para enfrentar procesos de transformación bidireccional, con cuidado y atención especial a la coherencia entre su decir y su hacer, y por sobre todo, que *cuide de sí* para cuidar de los demás.

Para concluir el análisis respecto a la posibilidad de una supervisión deontológica, el escenario propicio para su emergencia sería el siguiente: un acto voluntario de elección en libertad, donde el supervisor no sea un pedagogo o un juez sino un *parresíastés*, con los desafíos e invitaciones especiales que ello conlleva, y el terapeuta no sea un agente pasivo y receptivo de cambios sino su propio escultor e investigador de mejores formas ser, de hacer y cuidar de la terapia, siendo ambos sujetos del *cuidado de sí*. Solo así se despliega la *épiméleia heautou*, no enmarcada en operaciones de regulación y sujeción a partir de las cuales ejercer resistencia o anhelar mayor libertad de movimiento en lo profesional y ético, sino todo lo contrario: una *épiméleia heautou* comprendida como práctica de resistencia hacia fuerzas de subjetivación que amenazan la singularidad de los terapeutas, y como un acto de libertad que emerja espontáneamente desde anhelos particulares de los terapeutas.



## VII. REFERENCIAS

- Anderson, H (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1996). El experto es el Cliente: La Ignorancia como Enfoque Terapéutico. En Sheila McNamee y Kenneth J. Gergen (Ed.), *La Terapia como Construcción Social* (pp. 45 - 59). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Anderson H., Goolishian H. (2000). *Sistemas Humanos como Sistemas Lingüísticos*. Tatiana Hernández (Trad.).  
Extraído el 23 de Septiembre de 2012 de:  
[intranet.icsis.cl/claroline/document/document.php?cidReset=true&cidReq=DOC](http://intranet.icsis.cl/claroline/document/document.php?cidReset=true&cidReq=DOC)
- Aponte, H., Carlson, C. (2009). An Instrument for a Person of the Therapist Supervision. En: *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, 395 - 405.
- Barbero, L. (1991). *Formación y Supervisión*. Les Etats Généraux de la Psychanalyse.  
Extraído el 5 de Octubre de 2012 de página web de Sociedad Psicoanalítica de Caracas:  
<http://www.spdecaracas.com.ve>
- Bateson G. (1998) *Pasos Hacia una Ecología de la Mente*. Buenos Aires: Ediciones Lohlé - Lumen.
- Bertrando, P. (2011). *El Terapeuta Dialógico. El Diálogo que Conmueve y Transforma*. México: Pax
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004) *Historia de la Terapia Familiar. Los Personajes y las Ideas*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bianciardi M (1993). *El Observador Ciego. Hacia una Teoría del Sujeto*. Ignacio Celery (Trad.).  
Extraído el 15 de Agosto de 2012 de:  
[www.enformacionsistemica.cl/index.php?option=com\\_phocadownload&view=categor%C3%ADa&id=12:bianciardi&Itemid=7](http://www.enformacionsistemica.cl/index.php?option=com_phocadownload&view=categor%C3%ADa&id=12:bianciardi&Itemid=7)

- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). *Los Tiempos del Tiempo. Una Nueva Perspectiva para la Consulta y la Terapia Sistémicas*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2000). *Terapia Sistémica Individual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boscolo, L., Bertrando, P. (2006). La Terapia Sistémica de Milán. En Arturo Roizblatt (Ed.), *Terapia Familiar y de Pareja*. (pp. 226 - 245). Santiago: Mediterráneo.
- Cáceres, C. (2012). *En la Ruta de la Supervisión Sistémica*. Jornada Clínica presentada en el Instituto Chileno de Terapia Familiar, Noviembre, Santiago.
- Castro, E (2004). *El Vocabulario de Michel Foucault: Un Recorrido Alfabético por los temas, conceptos y autores*. Bernal: Editorial Universidad Nacional de Quilmes.
- Castro, R. (2008). *Foucault y el Cuidado de la Libertad. Ética para un Rostro de Arena*. Santiago: LOM.
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. En: *Cinta de Moebio*, 23, 1 - 14.  
Extraído el 30 de Noviembre de 2012:  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10102306>
- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. (2002). *Irreverencia: una Estrategia de Supervivencia para Terapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Cecchin, G. (1989). Nueva Visita a la Hipotetización, la Circularidad y la Neutralidad: Una Invitación a la Curiosidad. En *Sistemas Familiares*. 1, 9-17.
- Colapinto, J. (2006). Enfoque Estructural. En Arturo Roizblatt (Ed.), *Terapia Familiar y de Pareja*. (pp. 209 - 225). Santiago: Mediterráneo.
- Cubides, H. (2006). *Foucault y el Sujeto Político. Ética del Cuidado de Sí*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.

- Daskal, A.M. (2008). Poniendo la Lupa en la Supervisión Clínica. En *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23, 215 - 224.
- Foucault, M. (2012). *El Yo Minimalista y Otras Conversaciones*. Buenos Aires: La Marca Editora.
- Foucault, M. (2009a). *Hermenéutica del Sujeto*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009b). *La Historia de la Sexualidad*. Tomo I y III. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M. (2004). *Discurso y Verdad en la Grecia Antigua*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M. (1996). *Hermenéutica del Sujeto*. Buenos Aires: Altamira.
- Foucault, M. (1995). *Microfísica del Poder*. Madrid: Editorial La Piqueta.
- Foucault, M. (1992). *El Orden del Discurso*. Buenos Aires: Tusquets Editores.
- Foucault, M. (1991). *Saber y verdad*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1965). *Psicología y Filosofía*. Entrevista realizada por Alain Badiou. París.
- Freud, S. (1996). Consejos al Médico sobre el Tratamiento Psicoanalítico. En S. Freud, *Obras Completas*, Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Gabilondo, A., Fuentes F. (2004) Introducción. En M. Foucault, *Discurso y Verdad en la Grecia Antigua* (pp. 11 - 29). Barcelona: Paidós.
- Gadamer, H. (1996). Estética y Hermenéutica. En: *Daimon. Revista de Filosofía*, 12, 5 - 12.  
Extraído el 26 de Noviembre de 2012 de:  
[http://www.enformacionsistemica.cl/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=13:gadamer&Itemid=7](http://www.enformacionsistemica.cl/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=13:gadamer&Itemid=7)

- Gálvez, F. (2010a). La Construcción de Personajes Terapéuticos. Propuestas para una Formación en Psicoterapia Observante de la Modernidad. En Felipe Gálvez (Comp.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 91 - 112) Santiago: Mínima Ediciones.
- Gálvez, F. (2010b). Implicancias de la Postura Posmoderna en los Procesos Formativos. Consultas a Laura Formenti y Marco Bianciardi. En Felipe Gálvez (Comp.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 217 - 226) Santiago: Mínima Ediciones.
- Gergen, K. y Warhus, L. (2003). *La terapia como una construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias.*  
Extraído el 19 de Septiembre de 2012 de:  
[www.swarthmore.edu/Documents/faculty/gergen/LA\\_TERAPIA.pdf](http://www.swarthmore.edu/Documents/faculty/gergen/LA_TERAPIA.pdf)
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social.* Barcelona: Paidós Ibérica.
- Hoffman, L. (1998). *Fundamentos de la Terapia Familiar. Un Marco Conceptual para el Cambio de Sistemas.* México: Fondo de Cultura Económica.
- Jutoran, S. (1994). El proceso de las Ideas Sistémico - Cibernéticas. En *Sistemas familiares, 1*, 9 - 27.
- Kohan, W. (2009). *Sócrates, El Enigma de Enseñar.* Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Loredo, J.C., Blanco, F. (2011). La Práctica de la Confesión y su Génesis como Tecnología Psicológica. En *Estudios de Psicología, 32*, 85 -101.
- Lyotard, J. F. (1998) *La Condición Postmoderna. Informe del Saber.* Madrid: Cátedra.
- Lee L., Littlejohns S. (2007). Deconstructing Agnes – Externalization in Systemic Supervision. En *Journal of Family Therapy, 29*, 238 - 248.
- Maturana, H., Varela, F. (2002). *El Árbol del Conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento humano.* Santiago: Universitaria.

- Mas, C. (2007). A Fondo... Deontología. En *Guía del Psicólogo del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, 318, 5 – 9.
- Minuchin, S., Fishman, Ch. (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Morales, R. (2011). *Poder, Subjetividad y Psicoterapia: Alcances y Consideraciones desde la Analítica Foucaultiana hacia una Política de la Resistencia*. Tesis de Magister, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile.
- Montemayor, M., García, M. y Garza, Y. (2002). *Guía para la Investigación Documental*. México: Trillas.
- Pakman, M. (2010). *Palabras que Permanecen, Palabras por Venir. Micropolítica y Poética de la Psicoterapia*. Barcelona: Gedisa.
- Pakman, M. (2006). *Micropolítica*. Entrevista realizada por Alicia Moreno. Madrid.
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa. Una Introducción para Profesionales*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Platón (2012). El Primer Alcibíades. En: Patricio de Azcárate (Ed.). *Obras completas*, Madrid.  
Extraído el 20 de Abril de 2012:  
<http://www.filosofia.org/cla/pla/img/azf01111.pdf>
- Ranciere, J. (2006). *El Maestro Ignorante. Cinco Lecciones sobre la Emancipación Intelectual*. La Boca: Editorial Tierra del Sur.
- Robiner, W., Fuhrman, M., Bobbit, B. (2005). La Supervisión en la Práctica de la Psicología: Hacia el Desarrollo de un Instrumento de Supervisión. RET, En *Revista de Toxicomanías y Salud Mental*, 45, 31 - 55.
- Rober, P., Seikkula, J., Laitila, A. (2012). Making Sense Of Multi-Actor Dialogues In Family Therapy And Network Meetings. En *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 667 -687.
- Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Ito, G., De Corte, K. (2008). Positioning in the Therapist's inner Conversation: A Dialogical Model Based on a Grounded

- Theory Analysis of Therapist Reflections. En *Journal of Marital and Family Therapy*, 34, 406 – 421.
- Rober, P. (2005). The Therapist's Self in Dialogical Family Therapy: Some Ideas about Not-Knowing and the Therapist's Inner Conversation. En *Family Process*, 44, 477–495.
- Roudinesco E., Plon M. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980). Hipotetización – Circularidad – Neutralidad. Tres Guías para el Conductor de la Sesión. En *Family Process*, 19, 3 – 12. Tatiana Hernández (Trad.)
- Tarragona, M., London, S., Fernández, E. (2003). Las Conversaciones Reflexivas en el Trabajo Clínico, el Entrenamiento y la Supervisión. En Licea, G., Paquentin, I. y Selicoff (Comps.). *Voces y más Voces: El Equipo Reflexivo en México*. México: Alinde.
- Tarragona, M. (1999). La Supervisión desde una Postura Posmoderna. En *Revista Psicología Iberoamericana*, 7, 68 - 76.
- Trepper, T. (2010). *Terapia Breve de Pareja y Familia Centrada en Soluciones*. En Felipe Gálvez (Comp.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 285 - 295) Santiago: Mínima Ediciones.
- Ungar, M. (2006). Practicing as a Postmodern Supervisor. En *Journal of Marital and Family Therapy*. 32, 59 - 71.
- Von Foerster, H. (1991). *Las Semillas de la Cibernética*. Barcelona: Gedisa.
- White, M., Epston, D. (2002). *El Enfoque Narrativo en la Experiencia de los Terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- White, M., Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*. Barcelona: Paidós Ibérica.