



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias sociales
Departamento de Psicología

Formación de terapeutas sistémico- relacionales de pregrado en la Universidad de Chile: Una mirada desde el dispositivo de supervisión.

Autora:

Allison Rowe Carrasco

Profesor patrocinante:

Claudio Zamorano Díaz

Santiago, diciembre del 2018

Resumen

El presente trabajo intenta establecer un acercamiento a la formación de psicólogos clínicos en pregrado, desde la exploración del espacio de supervisión que tiene lugar en el último año de la carrera de Psicología en la Universidad de Chile. Para esto se utilizó una metodología cualitativa de análisis de contenido, mediante la asistencia semanal a las sesiones de supervisión, la realización de una entrevista grupal al equipo de supervisados, una entrevista individual al supervisor y la escritura de cartas de los supervisados sobre su experiencia como practicantes. Esta exploración busca fundamentalmente, desde el enfoque sistémico-relacional, establecer factores importantes que se juegan en esta primera etapa de la formación en la labor clínica. Los resultados relevan las relaciones que se establecen dentro del equipo de supervisión, la relación de los supervisados con la teoría de la disciplina aprendida a lo largo de su formación como psicólogos y la relación que establecen éstos con las respectivas instituciones donde desarrollan su práctica profesional.

Palabras claves: Formación Psicología clínica, Pregrado, Supervisión clínica, Sistémica Relacional.

Abstract

The present investigation tries to establish an approach to the formation of clinical psychologists in undergraduate, exploring the supervision in the last year of Psychology in the Universidad de Chile in the systemic-relational approach. For the research was used a qualitative content analysis methodology, over the assistance of the supervision process, the application of a group interview with the supervisee's team, an individual interview with the supervisor and the writing of the supervisee's letters about their experience as a student in practice. This exploration seeks to establish important factors in this first stage of clinical work. The factors found were the relationships that are established within the supervisory team; the relationship of the supervisees with the theory of discipline learned throughout their training as psychologists; and their relationship with the respective institutions where they've had their professional practice

Key words: Training Clinical Psychology, Undergraduate, Clinical Supervision, Relational-Systemic.

INTRODUCCIÓN

La formación de psicólogos clínicos en Chile tiene un proceso que generalmente sigue el mismo orden. Las universidades son las que están a cargo de éste y es en los últimos semestres donde comienza la formación en la práctica clínica. En esta parte del proceso surge un cambio en la estructura de la forma de enseñar, donde el dispositivo de supervisión se vuelve un espacio vital para el desarrollo de los terapeutas noveles.

En la Universidad de Chile la formación práctica inicia el penúltimo semestre, donde se ubica la práctica profesional. Esta etapa dura un año y en este tiempo las supervisiones del clínico en formación tienen lugar tanto en contexto de su institución de práctica, como dentro de la misma universidad. Éstas suelen ser semanales, en grupos y se separan en las diferentes líneas teóricas que trabaja la universidad. Esta etapa de formación abre preguntas sobre cómo se concibe la formación en términos prácticos y cómo se ha ido transformando la práctica clínica con el tiempo.

Tras la entrada del pensamiento posmoderno, existe una transformación que abarca todas las ciencias sociales y, por supuesto, revoluciona las concepciones en torno a la formación clínica. Esto genera una apertura para el cuestionamiento del cómo se forma a los nuevos psicoterapeutas, de la mano con una premisa que remueve las ideas clásicas de enseñar: No es posible generar una relación entre profesor y alumnos en la que el aprendizaje se origine de manera instructiva (Gálvez, 2010).

Este planteamiento, el cual podríamos situar dentro de la emergencia del constructivismo, tiene una serie de implicancias que liquidan la posibilidad de simplificar el espacio de supervisión a una pregunta y respuesta unidireccional, donde el supervisor tendría el conocimiento a entregar a sus supervisados. En este mismo sentido, Biancardi (2002) desarrolla el planteamiento de que existe algo que no se puede transmitir. Este algo se aprende en la práctica y en el encuentro de persona a persona. Lo último se genera debido a la clausura que existe en los procesos de conocer en el ser humano, los cuales son operaciones recursivas donde el operador lógico opera sobre sus propios resultados, imitando la posibilidad de enseñar desde un terapeuta a otro una forma específica e inmutable de hacer clínica (Biancardi, 2002).

A pesar de esto, parece importante tener claro que este planteamiento sobre la formación no busca ni debiera desarticularla (Gálvez, 2010), dada la importancia de factores que van más allá de un aprendizaje que se obtiene del hacer clínico, e incluso aspectos de la relación dentro de la supervisión que juegan otro papel fuera de la lógica de la transmisión de saber.

En consecuencia, con la complejidad de la formación en clínica, dentro de la línea sistémica existen distintas maneras para intentar enfrentar este proceso en las diversas etapas, asumiendo las limitaciones y las dificultades que posee. Estos intentos se ven reflejados en el trabajo sobre la Persona del Terapeuta (Aponte & Carlsen, 2009), el Personaje Terapéutico (Gálvez, 2010), el Sí Mismo del Terapeuta (Rober, 2010; Rober, 2017) y la posición del terapeuta (Bertrando, 2011) entre otros.

La presente memoria busca explorar en esa dirección e intentar responder la pregunta sobre: ¿cuáles son los factores que intervienen en el proceso de aprendizaje sobre el hacer de la clínica dentro de la supervisión? Para esto se asistió semanalmente a las supervisiones de un grupo de terapeutas sistémicos en formación de pregrado de la Universidad De Chile. Además, se realizó una entrevista grupal al finalizar el semestre, una entrevista individual al supervisor y finalmente se solicitó que pusieran sus experiencias del primer semestre/año en cartas para aportar otra perspectiva más personal del proceso que vivieron.

El objetivo con lo anterior fue identificar cuáles son los factores que influyen el desarrollo del proceso de formación de terapeutas sistémicos desde una perspectiva posmoderna/reflexiva. Los factores hallados en este trabajo se dividen en tres los cuales son: las relaciones entre el equipo dentro del espacio de supervisión, la relación de los supervisados con la teoría y la relación con la institución donde se desarrolla la práctica profesional.

ANTECEDENTES

1. Tipos de supervisiones

Existen diversas instancias de formación para los terapeutas que se enfrentan por primera vez a la práctica profesional, dentro de las cuales se encuentra la supervisión. Su importancia radica en que en ella se genera uno de los primeros referentes del hacer en la clínica, además de configurarse varias veces como un apoyo fundamental en esta compleja etapa.

Este dispositivo reviste una complejidad particular, debido a que en él se entremezclan tanto elementos de la teoría como de la práctica, sumado a que por lo general se dan en un contexto que involucra aspectos personales, haciendo el espacio diferente a las etapas anteriores de formación.

Existen diferentes formas para categorizar las supervisiones. En este aspecto, destaca lo planteado por Jiménez (2013), quien rescata aspectos históricos de la supervisión sistémica; sus categorías se organizan en torno al cambio de una cibernética de primer orden a una de segundo orden. De

acuerdo con esta autora, las supervisiones se podrían dividir en *supervisión tecnológica, supervisión táctica y supervisión reflexiva*.

1.1 Supervisión tecnológica.

La supervisión tecnológica es aquella que se origina en la primera etapa del enfoque sistémico. Dentro de ella existe la intención de hacer un traspaso directo de la expertiz del supervisor a los supervisados. La meta de este espacio formativo será principalmente consolidar una tecnología terapéutica experta y, en este sentido, esta supervisión está centrada en el qué de la terapia y las técnicas a aplicar (Jiménez, 2013).

Bertrando y Toffaneti (2004 en Jiménez, 2013) plantean que estas supervisiones previas al cambio de cibernética responden a una lógica donde el objetivo central es formar terapeutas eficaces y expertos en el manejo de sus casos a través de su revisión en la supervisión. Además, en cuanto a los aspectos éticos, estaba la responsabilidad de generar un aprendizaje correcto del modelo en que se estaba instruyendo el terapeuta, teniendo un debido conocimiento de la teoría y la práctica clínica (Jiménez, 2013).

White y Epston (2002 en Jiménez, 2013) critican la unidireccionalidad de los procesos de formación y supervisión, a la par de la noción de terapia, donde el terapeuta/supervisor pretende generar cambios en el paciente/supervisados y no viceversa. Además, señalan que en la misma dirección que ocurren los cambios, el devenir de la terapia depende del terapeuta. El éxito de estos procesos terapéuticos estaría relacionado con algún aspecto identitario del terapeuta.

Los modelos que se enmarcan dentro de la la supervisión tecnológicas serían la Terapia Estructural y la Terapia Estratégica, debido a que sus objetivos en supervisión poseen las características señaladas. El enfoque estructural posee una figura del supervisor que modela el comportamiento de sus supervisados a través de elementos analógicos. Por su parte el enfoque estratégico aspira a que el terapeuta conozca bien la norma de familia, distinguiendo desviaciones y teniendo herramientas interventivas para corregirlas (Jiménez, 2013).

1.2 Supervisión Táctica

Por otro lado, *La supervisión táctica* se caracteriza por estar situada en la transición de una cibernética a otra. Dentro de este proceso transicional existe una relevancia especial en aspectos relacionales, funcionales y operacionales del sistema familiar (Hoffman, 1998 en Jiménez, 2013). En este mismo sentido, el enfoque táctico se juega en el cómo sucede lo que sucede y

cómo el terapeuta podría solucionarlo, tomando en cuenta para esto el contexto y el ambiente relacional (Bertrando y Toffanetti, 2004 en Jiménez, 2013).

En este tipo particular de supervisión el foco está puesto en aspectos que van más allá de una técnica rígida, actuando sobre las interacciones y pautas repetitivas del sistema (Boscolo y Bertrando, 2000 en Jiménez, 2013). Además, los esfuerzos apuntan al cómo de la terapia, aprendiendo y aprehendiendo procedimientos más generales para la intervención y el abordaje terapéutico. El objetivo final de lo anterior es por, sobre todo, una resolución breve y eficiente del problema (Jiménez, 2013).

Lo ético en la supervisión táctica va más allá de lo propiamente tecnológico, situado una vez más en la conducción, pero esta vez en un sentido de manejo táctico del terapeuta para enfrentar un problema. Pese al cambio en cuanto a este aspecto, la ética seguía enmarcándose principalmente en una cibernética de primer orden, aún posicionando al terapeuta como experto y quien ejecuta la acción (Jiménez, 2013). Aun así, este tipo de supervisión va a ir desplazando el foco a elementos que rodean el proceso terapéutico y que podrían provocar el problema, incluyendo de cierta forma al terapeuta en el sistema. Esto muestra un acercamiento hacia una actitud auto-observante, sin adoptarla aún del todo (Jiménez, 2013).

Los modelos sistémicos que podrían considerarse dentro las supervisiones tácticas son el M.R.I. o Palo Alto; la Terapia Breve Centrada en Soluciones, que se destaca por su intento de alejarse del terapeuta directivo, promoviendo una actitud más igualitaria; y el modelo de Milán en su primera etapa, fundamental en el avance de una cibernética a otra por su contexto de formación y supervisión en lógicas más igualitarias que anteriormente (Jiménez, 2013).

1.3 Supervisión Reflexiva

La supervisión reflexiva tiene lugar junto a un cambio de paradigma, donde se cuestionan supuestos a la base de la Terapia Sistémica que se venía haciendo hasta el momento. En la cibernética de segundo orden, se entiende por equivalente el proceso de terapia con el de supervisión. Éstos tendrán características dialógicas, en tanto se genera una búsqueda de nuevos significados entre terapeuta/ supervisor y paciente/supervisado. Además, la creación conjunta de nuevos significados debe tener previamente un foco en la construcción de un contexto apropiado (Jiménez, 2013).

En una supervisión de segundo orden, White y Epston (2002 en Jiménez 2013) postulan la idea de que en ésta se debe romper con ciertas conversaciones internalizadas de los terapeutas. Estas conversaciones serían

en torno a aspectos de la propia identidad o en la del consultante que se perciben como fuente de las dificultades en el proceso.

En la supervisión reflexiva se busca estar consciente de aquellos prejuicios que modelan el actuar, explorándolos y revisándolos en pos de una mayor movilidad en el rol del ser terapeuta (Jiménez, 2013). Es por esto que, en cuanto a la postura ética, se toma como eje central la auto-observación crítica de sí mismo. Es importante también distinguir que los aspectos éticos en este tipo de supervisiones forman un eje central de la terapia, dado que en cuanto a responsabilidad existe la necesidad de ser conscientes de la bidireccionalidad del proceso terapéutico. Además, esta postura ética se vuelve política, en tanto se hace necesario prestar atención a aspectos micropolíticos y de poder implícito (Hoffman, 2004 en Jiménez, 2013).

Otro cambio sustancial es la entrada del lenguaje como punto fundamental a considerar. Esto debido a la concepción de la terapia como un acontecimiento lingüístico (Anderson, 1999 en Jiménez, 2013). Las personas son en sí generadoras de lenguaje y sentido, y a su vez el lenguaje se comprende como un generador de orden y sentido para la existencia.

Los representantes de este tipo de supervisión serían Milán en su última fase, conversacionales y narrativos. Estos enfoques buscarán de alguna manera traspasar un modo de reflexionar respecto a la práctica clínica, tomando en consideración las consecuencias de adoptar una cibernética de segundo orden, por lo que es necesario hacer una revisión sobre las propias premisas de todo tipo (Jiménez, 2013).

2. Roles del supervisor

Es por estos cambios en la concepción de la supervisión que cobra sentido la transformación en el entendimiento de la posición del supervisor. Desde este punto, su función se vuelve más compleja y requiere volverse más flexible que la adoptada desde la cibernética de primer orden, para así ir generando una reflexión constante de los roles que ocupa. En esa línea, Ungar (2006) describe seis roles que él construye a partir de su propia experiencia como supervisor, dentro del contexto de una supervisión posmoderna, centrándose en formación de posgrado. Estos roles no son perfectamente separables los unos de los otros, sino que se combinan y se yuxtaponen en situaciones diversas. A su vez estos son co-construidos en la relación supervisor-supervisado y representan en sí un intento de deconstruir la estrecha definición de supervisor.

Los roles descritos son *soporte*, *supervisor*, *consultor de casos*, *maestro/entrenador*, *colega* y *defensor*. El rol de *soporte* se refiere a un apoyo de tipo emocional que se da en la supervisión con el objetivo de que el supervisado, a través de la ayuda del supervisor-soporte, enfrente barreras emocionales que puedan estar influyendo. Por otra parte, el *supervisor* propiamente tal es aquel rol que se juega intentando apuntar a sacar lo mejor del supervisado en su faceta de terapeuta, considerando habilidades y características particulares. El supervisor-*consultor de casos* entrega consejos desde su experiencia y experticia, sugiriendo las mejores opciones para un determinado caso. El supervisor en su rol de *maestro/entrenador* entrega herramientas técnicas y referentes de cómo intervenir, compartiendo conocimiento de su área de trabajo que se ha construido colectivamente. Diferente es el rol del *colega*, quien comparte la responsabilidad del hacer en la clínica, trabajando de forma colaborativa en ayuda de algún miembro del equipo y estableciendo relaciones supervisor-supervisados más paritarias. Finalmente, el *defensor* es el rol que se ejerce al alentar a los supervisados que actúen o se involucren a sí mismos en alguna acción es pos del bienestar del supervisado y el consultante de éste (Ungar, 2006)

Otro aspecto que parece relevante del trabajo de Ungar (2006), es su elaboración de un concepto el cual podría traducirse como el *significado del ser experto*. Desde una visión posmoderna, el supervisor debe hacer un giro en el cual su conocimiento aparece como una fuente de significados que entran en negociación. De aquí se abre la pregunta del cómo establecer el punto óptimo entre compartir su conocimiento y hacer aparecer la sabiduría única de los supervisados en esta negociación. Pese a que en la terapia familiar y de parejas existe un esfuerzo por des-jerarquizar las relaciones, existe la responsabilidad de garantizar un proceso terapéutico ajustado a las necesidades de los consultantes (Sessions, 2002 citado en Ungar, 2006). Para dar con el equilibrio buscado, el autor propone la constante evaluación de su rol en los procesos de supervisión. Si bien desde una perspectiva posmoderna se tiende a cuestionar el rol de experto del supervisor, para este autor aún existen alternativas sensatas para sostener la relevancia de ocupar el lugar de experto en determinadas ocasiones (Ungar, 2006).

3. Relaciones de poder en supervisión

Esta posición del experto trae consigo inevitablemente relaciones de poder, las cuales se generan en el espacio de supervisión. A propósito de este tema, se destaca el trabajo de Markham y Chiu (2011), quienes hacen una revisión desde sus experiencias sobre cómo opera el poder y cómo se intenta disminuir las influencias negativas de éste.

El abordaje de las relaciones de poder, a partir de lo planteado por Foucault, no es algo nuevo en el pensar la Terapia Sistémica. Michael White (2002, en Markham y Chiu, 2011) describe la existencia de sistemas modernos de poder, los cuales fomentan la participación activa de las personas en juzgar sus propias vidas y las del resto. Para esto utilizarían como parámetro normas, las cuales se construyen a nivel social.

Lo anterior influye en la construcción de discursos privilegiados que marcan una superioridad de ciertas personas con respecto a otras. Estos discursos se transmiten de manera implícita a través de todos nosotros, generando consecuencias en el grupo inferior tales como sensación de menor control, dudas y temores para dar opiniones (Markham y Chiu, 2011). Para enfrentar esto en supervisión, la invitación de las autoras es resistir y hacer esfuerzos para develar cómo influye el poder en estas dificultades. Además, se intenta desestabilizar las conclusiones negativas que se extraen de estas operaciones del poder, las cuales están localizadas en la identidad de la persona (Madigan, 2011 en Markham y Chiu, 2011)

El eje central del trabajo de dichas autoras gira en torno al silencio en supervisión. Uno de los puntos desarrollados que destaca es el de relaciones establecidas a partir del *estatus profesional*. A pesar del cambio de perspectiva hacia una supervisión reflexiva, siguen existiendo discursos implícitos provenientes de distintos organismos con respecto a una entrega de conocimientos unidireccional. En este sentido, puede que los supervisados se ubiquen en una posición de simples receptores y en necesidad de ser guiados todo el tiempo por el supervisor (Crocket, 2002 citado en Markham y Chiu, 2011). Por lo anterior, *la duda* sobre si se sabe lo suficiente frena a los supervisados a hablar, haciendo que se cuestionen continuamente sus competencias. A la vez, los supervisores pueden estar atravesados por una sensación de certeza, donde sus conocimientos aparecen como mejores y transferibles. Uno de los ejercicios que abren el diálogo en este punto, es el hacer preguntas que inviten al supervisado a situarse en una posición de saber. A partir de esto, los supervisados son capaces de visualizar que son poseedores de conocimiento y capacidades a través de estas reflexiones en torno a su contribución específica.

El temor y la preocupación son también entendidos como manifestaciones de poder, en tanto los supervisados tienden a pensar que son constantemente evaluados y juzgados por sus supervisores (Fine y Turner, 1997 en Markham y Chiu, 2011). Esta sensación, puesta en la mirada del supervisor, llega a internalizarse y decanta en involucrarse dentro de dinámicas basadas en el miedo, intentando mantenerse dentro de la línea. La respuesta a esto, en la experiencia de las autoras, es empezar a hablar sobre los roles que se ocupan en determinado momento de la supervisión (Markham y Chiu, 2011).

Esto busca transparentar que la evaluación no es constante y que de hecho no se esperan respuestas correctas todo el tiempo.

Finalmente, el silencio por el *miedo a ser considerado desobediente* tiene lugar especialmente cuando los intereses y valores del supervisado distan de los del supervisor y la postura teórica que lo orienta. Aunque la idea de una adhesión desde los supervisados hacia los consejos del supervisor está orientada a ser para ayudar, la no apertura del diálogo respecto a este tema puede tener consecuencias en la percepción de incompetencia propia o de una transgresión desde el supervisor. Lo que se plantea para aplacar este punto, es el reconocimiento por parte de los supervisores del poder que poseen, incluso estableciendo hipótesis de cómo éste opera en la relación genera la apertura del diálogo.

4. Modelos/enfoques de formación

Otro aspecto importante en el proceso de formación es el enfoque o modelo que orienta la formación y el espacio de supervisión. Este elemento influye directamente al tipo de supervisión que se construye, la cual se ajusta a las hipótesis que se tienen respecto del aprendizaje.

Dentro de la teoría sistémica, existe la tendencia a generar conversaciones en supervisión enfocadas a hacer aparecer al terapeuta más allá de su simple operar como profesional. Esto se origina en el cambio de cibernética, tal como se muestra en las categorías descritas anteriormente. Aponte y Carlsen (2009) plantean que los terapeutas usan su propia experiencia o persona para relacionarse con los pacientes, además de llevar consigo una determinada teoría al operar. Este uso particular del terapeuta como su propia herramienta tiene distintos aspectos en los que se puede basar la formación.

4.1 Persona del terapeuta

Uno de los primeros en relevar la importancia de la familia en el proceso de formación del terapeuta fue Bowen (1972 en Aponte y Carlsen, 2009). Él en su tarea de formar terapeutas familiares, se centró en cómo sus alumnos se diferenciaban de sus propias familias, ya que ese era uno de los objetivos de su terapia. Para poder lograr esto, era necesario adentrarse en la historia familiar de los terapeutas y desde ahí comenzar a trabajar.

Posteriormente, autores como Satir (2000 en Aponte y Carlsen, 2009) también mencionan la importancia del material proveniente de la experiencia del terapeuta en su familia de origen. Se plantea que, mediante el trabajo de

este aspecto sería posible un crecimiento como terapeuta. El proceso en el cual se supervisa en torno a la propia biografía sería un tránsito entre identificarse y des-identificarse de los pacientes, a través del despliegue de estas experiencias personales (Aponte 2010 en Szmulewicz, 2013).

Lo anterior se trabaja bajo la premisa de que existe una fuerte influencia desde la forma en que se organiza el mundo interno, el propio contexto, hacia la forma en que se hace terapia. Para esto sería de vital importancia poner atención a aquellos aspectos personales que no han sido resueltos (Szmulewicz, 2013).

Un ejemplo de esto es el modelo de Aponte y Winter (2009 citado en Kouro, 2017), donde existen instancias específicas enfocadas a desarrollar el uso de la persona del terapeuta. Entre ellas resalta, además de supervisiones directas e indirectas, las discusiones en torno a un caso, donde se pone en relación el propio genograma con el impasse o la problemática presentada, tratando de vincularlo desde la esfera personal hacia el hacer profesional.

4.2 Posición del terapeuta

Bertrando (2011) resalta la importancia de la posición del terapeuta, siendo necesaria la toma de conciencia de la posición que se ocupa. Esta posición está íntimamente relacionada con el concepto de contexto, el cual por una parte nos condiciona como terapeutas al asignar una posición determinada, pero que a su vez es posible influenciar en la medida que elegimos en ese contexto particular adoptar un posicionamiento específico. La relación resultante entre estos aspectos resulta importante de atender y entender, “cómo mi actitud influencia la posición que me es dada y cómo el contexto influencia mi toma de actitud” (Bertrando, 2011, p. 52).

Las delimitaciones del sistema, por su parte, revisten otras dificultades que se añaden a la importancia del contexto. Si bien se puede operar bajo la lógica de un sistema delimitado entre los consultantes y el terapeuta, este límite al ser arbitrario guarda espacio para siempre poder ser ampliado, por lo que cada vez se dificulta más tener una conciencia de él. En este sentido el ejercicio de mantener consciente la posición ocupada es provisional, sujeta siempre a poder ser corregida y complejizada (Bertrando 2011).

La importancia de la posición del terapeuta surge junto a los desarrollos de la escuela de Milán, donde se irá alejando de la posición fija del terapeuta directivo y se desliza hacia una mayor atención al cómo se hacen las cosas. Esto además deja la puerta abierta para que aparezcan las ideas de los consultantes con las intervenciones del terapeuta (Valdebenito, 2014 en Kouro, 2017).

A pesar de este movimiento hecho por Milán, se mantiene la posición de poder del terapeuta dentro de la relación terapéutica, lo que implica que la capacidad de decidir lo que decir y lo que no, sigue en manos del clínico. Bertrando menciona este concepto bajo el nombre *opacidad* (Boscolo y Bertrando, 2000 en Kouro, 2017).

4.3 El personaje terapéutico

El modelo/enfoque del personaje terapéutico es desarrollado por Gálvez (2010), el cual trae desde la literatura y el teatro la noción de personaje y se concibe el proceso de formación como un proceso de invención de un personaje terapéutico. Esta invención, en tanto nueva y no ficticia, pone el acento en aquello que se puede llegar a ser, tomando como punto de partidas las propias características del terapeuta en formación, además adecuando éstas a las necesidades que surgen del contexto.

Enmarcados en esta perspectiva, todo acto del terapeuta o equipo de terapeutas se ve en función de utilidad para el proceso psicoterapéutico (Gálvez, 2010). La evaluación del hacer es a posteriori y no cabría la idea de intervenciones o acciones erróneas. Lo central acá es que el terapeuta en formación adquiera la responsabilidad sobre su invención del personaje o personajes terapéuticos. El formador por su parte, lo acompaña y contribuye a generar el desapego del terapeuta de aquello que se es (donde se encuentran las características vividas como carencias), orientándose a lo que pueda llegar a ser.

Las cuatro dimensiones más importantes del proceso de formación, y en torno a las cuales se desarrolla el proceso formativo de los terapeutas, podrían ser resumidas de la siguiente forma:

El contexto es importante, debido a que como se decía anteriormente, es en función de éste que debe construirse y adecuarse los personajes terapéuticos. La visión de conjunto es fundamental para poder evaluar de mejor manera qué personaje es posible desplegar en el contexto actual (Gálvez, 2010).

La meta por su parte es aquella que responde a la pregunta del porqué de la psicoterapia. Esta meta es personal del terapeuta y refiere a qué se está tratando de satisfacer en este proceso, entendiéndose el ser terapeuta como un actor social con determinadas ambiciones (Gálvez, 2010).

En paralelo, *la postura/opinión* es una de las características de los personajes inventados que surge al participar de una situación particular. Esto

trae consigo responsabilidades, ya que se debe asumir el ocupar determinada posición en el sistema (Gálvez, 2010) y que existe la necesidad de su análisis para que este elemento se vuelva una herramienta.

Finalmente, *la evolución* pareciera ser un punto indispensable en este proceso de formación. Gálvez (2010) pone énfasis en la necesidad de una evaluación de este punto por parte del formador en cuanto a la construcción del personaje. Esto se lograría a través del establecimiento de etapas a superar de manera gradual.

4.4 El sí mismo del terapeuta

Otro enfoque importante es el propuesto por Rober (2017), el cual plantea el uso de la herramienta del sí mismo del terapeuta. Esto apunta a poder explorar las experiencias de vida que nos traen los consultantes, estableciendo empatía con su sufrimiento. Para lograrlo, sería necesario ser lo más conscientes posible de lo que nos ocurre en una sesión atendiendo, tomando atención a nuestros pensamientos, emociones, imágenes, conductas e incluso respuestas fisiológicas (Williams y Fauth, 2005 en Rober, 2017).

Una de las particularidades de este modelo/enfoque es su acento puesto en el aquí y ahora. Para argumentar esto se señala que “las experiencias de los terapeutas durante las sesiones pueden verse como cuerdas sensibles que se originan en su propia historia, pero los que tocan estas cuerdas son ciertos aspectos del contexto dialógico de la sesión” (Elkaïm, 1997, p.4 en Rober, 2017). La invitación es a que, durante la sesión, los terapeutas vayan más allá de los conocimientos teóricos adquiridos y usen su conocimiento experiencial implícito (Bertrando & Gilli, 2010 en Rober, 2017).

El método planteado para lograr lo anterior es el del uso del diálogo interno del terapeuta (DIT). Este concepto refiere a la conversación que el terapeuta tiene consigo mismo al estar en sesión, la cual serviría como una herramienta para acceder a aspectos implícitos del sí mismo del terapeuta que influyen la práctica (Rober, 2010). A través del uso de la conversación interna, se ha investigado la práctica clínica y se ha llegado a tres elementos centrales dentro de este modelo/enfoque. En primer momento, el análisis del DIT llevaría a poder explorar la experiencia del terapeuta; en un segundo momento, se mostraría una invitación a actuar determinados roles frente al consultante o consultantes; y finalmente, está la oportunidad de dialogar con los consultantes a través de la introducción de ciertos aspectos del DIT (Rober, 2010).

Dentro de esta perspectiva, existe como objetivo importante el de la *autosupervisión*. La idea sería orientar al terapeuta en formación y ayudarlo a ser autosustentable, lo cual significa darle confianza y sensación de

competencia para hacer terapia, además de saber decidir cuándo se requiere de un colega para supervisar o hacer una consultoría (Rober, 2010).

METODOLOGÍA

El enfoque metodológico utilizado para esta investigación fue el de una metodología cualitativa. Esta metodología se utiliza debido a que el objetivo busca por medio de la profundización en la experiencia, opiniones y significados atribuidos de los participantes, poder comprender sus perspectivas con respecto al fenómeno que los rodea (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

El trabajo se desarrolla dentro de una epistemología construccionista y desde una perspectiva sistémica relacional. Lo anterior significa que epistemológicamente, tal como plantea Von Foerster (1998), se asume una realidad como posible consecuencia e imagen del lenguaje, invirtiendo el orden tradicional donde se asume el lenguaje como representación del mundo. Además, desde la perspectiva sistémica relacional existe una priorización de la relación y, en consecuencia, un protagonismo de las características emergentes en un contexto, por sobre el nivel de análisis centrado en el sujeto (Biancardi, 1998)

1. Participantes

Los participantes seleccionados para la investigación fueron los integrantes de un equipo de supervisión de pregrado de la Universidad de Chile. Éste se conformaba por cinco participantes en total, dos hombres y tres mujeres, quienes estaban realizando su práctica profesional en el marco del último año de pregrado, además de su respectivo supervisor. La elección de este equipo fue debido al contacto que se tenía con el supervisor, por lo que es un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que este equipo era un caso accesible y cuyos integrantes aceptan ser incluidos en la investigación (Otzen & Manterola, 2017)

2. Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó el método de la observación no sistemática, debido a la necesidad de iniciar la exploración del contexto de manera abierta (Cerdeña, 1991) de las supervisiones para iniciar el proceso de construcción de la investigación. Este proceso terminó en la elaboración de dos entrevistas, las cuales fueron semi estructuradas para permitir flexibilidad y posibilidad de ajuste a los entrevistados (Díaz-Bravo et al.,2013). La entrevista al supervisor del equipo fue de carácter individual y la realizada a los supervisados fue de carácter grupal. La carta por su parte fue individual y se le

pidió a cada miembro del equipo que se dirigieran hacia un posible próximo practicante.

3. Análisis de datos

Debido a las características de los datos, los que son de diversos formatos, cobra sentido la elección de una metodología de análisis de contenido o temático, ya que permite establecer criterios, formas de registro y sistematización de la información (Barrera, Tonon & Alvarado, 2012). Este tipo de metodología resulta apropiado por la posibilidad que entrega de analizar tanto las entrevistas como las cartas, logrando levantar ejes de análisis que permitan organizar de manera apropiada una alta cantidad de información. Incluso algunos autores lo señalan como útil para casi cualquier tipo de comunicación (Hernández et al, 1988 en Fernández 2003).

ANÁLISIS

La particularidad de observar el proceso de formación profesional dentro del contexto de supervisión en la Universidad, levanta una serie de elementos a considerar, los cuales no pasan simplemente por términos teóricos-clínicos aprendidos a lo largo del proceso cursado. Los estudiantes en práctica atraviesan por un primer acercamiento al ámbito laboral del terapeuta, estableciendo una fuerte relación con los cuales deberá enfrentarse. En términos generales, lo recabado en este trabajo rescata el aprendizaje en relación con tres aspectos que son: las relaciones dentro del equipo de supervisión clínica brindada por la Universidad, la relación establecida por los supervisados con aspectos teóricos y finalmente, la relación que se establece con la institución dentro de la cual realizan su práctica profesional.

1. Relaciones dentro del equipo de supervisión

Las relaciones que se generan dentro del espacio de supervisión en el marco de la Universidad, son importantes a la hora de empezar esta etapa. Si bien las dinámicas que se van generando son las protagonistas de este espacio, el camino empieza antes de encontrarse conformado el equipo. La decisión de elegir al supervisor entre el cuerpo docente de la Universidad genera diversas reacciones entre los estudiantes, inaugurando el proceso de construcción del equipo. La importancia de esto aparece al preguntarles cómo lo vivieron en etapas posteriores del año. Entre las sensaciones compartidas se destacaron los temores de enfrentarse a un supervisor en un espacio nuevo y la evaluación minuciosa de la decisión sobre la elección del supervisor elegido.

Ejemplos claros de esto aparecieron en la entrevista grupal donde se menciona lo siguiente.

“Me da miedo como el supervisor, no sé si miedo, pero cosita el cómo iba el supervisor a manejar el espacio” (E1/Entrevista grupal).

“No es bueno elegir azarosamente (al supervisor). Puede que no te ayude en lo que necesitas” (E4/Carta personal)

Paralelamente, uno de los factores que ayudó a tomar esta decisión y que posteriormente contribuyó a construir un espacio de supervisión seguro, fue el hecho de conocer previamente al supervisor, lo que disminuyó las sensaciones de miedo.

“Tenía la visión de que iba a ser así, como un espacio cómodo. Ya había trabajado con él” (E2/Entrevista Grupal)

Desde aquí comenzó a construirse un espacio particular, dotado de características que le son atribuidas dependiendo del equipo que lo conforme. Las relaciones tienden a estructurarse por expectativas que, tanto los terapeutas noveles en práctica como el supervisor arrastran consigo. Estas expectativas pueden ser muy variadas, debido a que tienen mucho que ver con quién es el practicante, sin embargo, se rescató la expectativa de encontrar en el supervisor un aporte en aspectos técnicos compartida por los integrantes:

“Buscaba un espacio que me brindara como herramientas” (E4/entrevista grupal)

Otra expectativa que se compartía entre los practicantes estaba fuertemente relacionada con aspectos institucionales que cabe mencionar. A medida que inicia la práctica, algunos de ellos tuvieron la sensación de necesitar salir de las lógicas que operaban en el contexto en el que estaban y añadir a su proceso otros puntos de vista que pudieran enriquecer su formación.

“Como que en ese proceso fueron pasando cosas interesantes y que las expectativas fueron organizándose en torno a poder pensar mis casos que son muy neuros y psiquiátricos desde otro punto de vista” (E3/ Entrevista grupal)

Existen también aquellas expectativas provenientes del supervisor hacia el espacio y hacia los supervisados. Se destacó una necesidad de generar lineamiento en cuanto a determinada construcción del espacio, pero también existía la intención de posibilitar una co-construcción. Además, el supervisor

sostenía la premisa de no poder prever lo que pueda ocurrir en cada supervisión y en cada equipo.

“Un aspecto clave es generar las condiciones para que los practicantes, los supervisados sientan que es un espacio co-creado” (E5/ Entrevista individual)

“La verdad es que nunca sé muy bien qué va a pasar en la supervisión” (E5/ Entrevista individual)

Cada grupo comienza a generar su propia identidad, con características que pueden observarse o incluso que el propio equipo describe de sí. Este grupo se describió principalmente como un equipo heterogéneo que aportaba diversidad de conocimiento al proceso de formación de cada uno, desde la mirada de los pares.

“A pesar de que somos de la misma generación y nos conocemos, como que igual somos un grupo super heterogéneo...” (E3/entrevista grupal)

“Es super cómodo también como que refresca el escuchar los casos de mis compañeros” (E1/Entrevista grupal)

También describiendo las características particulares del equipo, el supervisor rescató un modelo clínico en particular que de cierta forma logra describir a grandes rasgos el funcionamiento que tienen.

“Creo que ha sido una supervisión, si uno pudiera como catalogarla o etiquetarla a la manera de un modelo clínico como más conversacional” (E5/entrevista individual)

Esta etiqueta refiere a que el equipo, más que organizarse en torno a una figura de un profesor que orienta en términos teóricos, se estructuró como una conversación, donde tanto supervisor como supervisados contribuyen a una reflexión sobre los casos y el proceso de la práctica en general.

En cuanto a una evaluación en términos generales del espacio sobre su funcionamiento, se destacó el soporte emocional para cada uno de los terapeutas en práctica como fundamental a lo largo del proceso. Un entrevistado señala lo siguiente:

“Tanto los compañerxs como el profesor, fueron no solo aporte en los conocimientos para elaborar casos, pensarlos, reflexionar, y llevar buenas acciones en mi ejercicio como terapeuta, también fueron contención en los momentos difíciles que pasé en mi lugar de práctica.” (E2/Carta personal)

Como se mencionaba anteriormente, la construcción del espacio se generó tanto desde el supervisor como desde los terapeutas en formación, por lo que cabe destacar la importancia de las relaciones y el aporte que cumplieron los pares en el proceso. Estas relaciones se caracterizaron por ocupar posiciones similares y enfrentarse desde ese lugar común a una experiencia con características compartidas. El siguiente extracto de la entrevista no sólo ejemplifica eso, sino también lo connota de manera positiva:

“Entonces me era un poco más cómodo (en relación a otro espacio) como contar casos o como entrar en esta experiencia de supervisión con gente que está en las mismas mías...que sean del mismo curso, que estén recién partiendo, que estén realmente formándose en el espacio” (E2/entrevista grupal)

Los pares, además de haber formado parte de este equipo desde un lugar común, también se convirtieron en un referente en el proceso. Si bien esa retroalimentación se puede dar desde el respeto, la posibilidad de ver en el otro un terapeuta en formación digno de admiración es una de las características que se originó en este grupo. Los cuatro entrevistados lo señalan así frente a la pregunta sobre el lugar de sus pares en su formación, una de las entrevistadas señala:

“Como que a los tres durante la carrera los identifiqué como personas destacadas por decirlo así.... Llevo también las ideas de los chiquillos, las visiones de ellos y las pienso, algunas las he puesto en práctica” (E2/Entrevista grupal)

Por otra parte, las relaciones que se generaron con el supervisor y desde el supervisor tienen características muy distintas. Tal como los pares pueden ser fuente de admiración, el supervisor es quien invita a los practicantes a entender la clínica de determinada manera, volviéndose uno de los referentes más importantes en el proceso de aprendizaje. De hecho, se destacó la elección del supervisor como una de las decisiones más significativa para el proceso de la práctica profesional, además de la elección de institución para desarrollar la práctica.

“Siento que hay dos elementos centrales que te pueden ayudar significativamente en este proceso; el lugar de práctica y el supervisor que elegimos en la Universidad” (E4/Carta personal)

Con respecto a la figura del supervisor como referente en la clínica, todos compartían de distintas formas admiración por él, incluso algunos poniéndolo en el lugar de referente a alcanzar como se señala a continuación:

“A mí sí me gustaría hacer clínica como nuestro supervisor” (E2/Entrevista grupal)

Si bien es esperable que en estas instancias exista un lugar privilegiado para el supervisor en el proceso de los terapeutas noveles, esto trae consigo una fuerte tensión con respecto a los límites que se puedan trazar entre esa posición y el poder que ejerce sobre el resto del equipo. Frente a esto se planteó la pregunta con respecto a las relaciones de poder que se manifiestan y las respuestas del equipo giran en torno a dos ejes. Por una parte, la posición de los terapeutas en práctica fue de resaltar la ineludible realidad de la posición de experto del supervisor, la cual más allá de buscar ser contrarrestada, es en gran medida validada por ellos. Esto se debe a que ellos requieren que alguien en posición de experto los oriente en esta etapa.

“En este caso obvio que el supervisor que está en un status superior al de nosotros y eso se nota y está bien tener como un profesor... Em... quizá si no, no vendría ¿cachai? porque obviamente uno viene a escuchar como a alguien más experto” (E2/Entrevista grupal)

Por otra parte, además de validar esta posición y la inevitable relación de poder que existe de por medio, una de las características que pudo haber participado en facilitar la aceptación de esto, fue la manera en que logró mediar el supervisor con su posición. Se le atribuyó a su forma de relacionarse de manera cercana, de ganar confianza y usar el sentido del humor, el poder para generar relaciones menos asimétricas u hostiles. Una de las entrevistadas comenta:

“Entonces desde mi posición yo creo que esa asimetría, yo la valido totalmente como dentro de esa lógica de conocimiento, pero que él también como que él la compensa mucho con su forma de ser como en su trato muy humano, como cercano en el mismo espacio. (E4/entrevista grupal)

Lo anterior se pone en tensión con un proceso formativo en términos de apertura al diálogo y al desarrollo de conocimiento en conjunto. Como se ha señalado, la búsqueda de un espacio co-construido es planteado como la base para tener una supervisión que permita generar las condiciones para comenzar el diálogo. Aun así, una vez se establece una relación de confianza en el equipo, se debe tener claro que existe una necesidad proveniente de distintos lugares, como son la universidad y también los mismos terapeutas en formación, la cual invita al supervisor a usar esa posición.

“Yo sé que tengo que ocupar la posición de experto, en el sentido de lo que me he hecho experto” (E5/entrevista individual)

En esta misma línea, el supervisor planteó una interesante idea sobre esta relación de poder sostenida en la supervisión y la relación terapeuta - consultante, además de poner el vínculo con el modelo dialógico que sirve como argumento a lo anterior. Dentro de este planteamiento se entiende que las relaciones en ambos contextos están atravesadas por el constante llamado a ocupar determinado lugar. En varias ocasiones será llamado a ocupar el lugar experto, pero la importancia en el trabajo va más allá de renegar de ese lugar, sino tomarlo y flexibilizarlo a través del trabajo. A propósito de esto el supervisor señala:

“Entonces no se trata de que uno no tenga que cumplir ese lugar, se trata de saber qué lugar se está cumpliendo y a veces se trata de ocupar ese lugar, pero que no puede ser un lugar estático en el proceso” (E5/Entrevista individual)

“Las personas nunca dejan de invitarte a ocupar una posición” (E5/Entrevista individual)

Es a propósito de lo anterior que parece importante la concepción de supervisor y una supervisión no se vuelvan estáticas. Ya sea por las características del proceso mismo, o por las características del equipo en cuestión, es de vital importancia la capacidad de tomar y dejar tanto ese rol de experto, como los distintos roles que tome el supervisor. Esto se logró en este equipo en la medida que una integrante destaca:

“Yo creo que como la particularidad del supervisor, no es como una supervisión fija que tú llegues y des como los datos del caso y ya hablemos del caso, sino que si te ve afectado emocionalmente se preocupa de cómo tú estás y cómo eso puede estar influyendo en tu clínica” (E2/ entrevista grupal)

No sólo la flexibilidad de la figura del supervisor recae en su capacidad de orientar de distintas formas la supervisión dependiendo de cómo ocurre esta, sino que recorre polos entre aspectos más técnicos y más humanos intentando lograr un equilibrio:

“Entonces los objetivos van a estar en relación con lo que yo logro visualizar que está más o menos desarrollado” (E5/ entrevista individual)

Uno de los aspectos más significativos de ese tránsito es, en sus palabras, qué tan didáctico o no es en las supervisiones, y esto siempre en función de las características del grupo en particular. Esto se evidenció cuando describe como *conversacional* el espacio de supervisión actual –a diferencias de otros grupos- lo cual le permitió alejarse un poco de una posición de profesor, teniendo siempre en vista de las necesidades del grupo.

“He sido bastante más que con ustedes... con ustedes fui más didáctico... en general con los practicantes he sido más didáctico (que este año). (E5/entrevista individual)

Esta flexibilidad podría plantearse también en términos de la premisa de un supervisor que se asume en constante formación y abierto a los diversos cambios que puedan ocurrir en los distintos procesos de los que forma parte. Existen factores por lo cual el supervisor se asume como sujeto en formación constante, los cuales se podrían resumir en el enfrentarse a terapeutas en práctica jóvenes que entienden el funcionamiento del mundo de una manera distinta a la de él, por lo que tendrá que mantenerse abierto para lograr conectarse y entenderse con ellos. Además, una de las características relevantes de formar parte de una institución educativa en particular, es el hecho de trabajar con sujetos situados, que en esta ocasión en particular son parte de una entidad estatal y que muchas veces están fuertemente vinculados a las temáticas de la realidad nacional en curso. Sin ir mucho más lejos, este año en el cual se hizo este trabajo, se levantó una toma feminista, la cual empujó al supervisor a informarse y leer sobre temas que, en sus propias palabras, no habría hecho de otro modo. Los extractos que más representan estas ideas son los siguientes:

“Con esto te quiero decir que em... yo también estoy en formación y eso es un principio que compartimos con la línea sistémica, de considerarnos siempre en formación” (E5/entrevista individual)

“Uno que son practicantes situados po, que están trabajando estudiando en la Universidad de Chile en tiempos que a veces son cambiantes y que trabajan en el sector público en general” (E5/entrevista individual)

“Te cuentan, te enseñan y ah qué interesante esta cuestión, me hago una idea, un juicio entonces es como la relación con los temas país, pero también con es la relación de qué se trata ser joven” (E5/entrevista individual)

Existe otro punto resaltado por el supervisor con respecto a la flexibilidad mencionada y es la concepción de aspectos teóricos de la construcción del personaje terapéutico de Gálvez (2010), señalando que

“Cada supervisión es distinto como todos los pacientes son distintos, que es lo Gálvez habla con el personaje terapéutico, el personaje del supervisor del ser supervisor, que igual uno se parece, pero hay énfasis que son distintos, porque las personas y los climas se organizan de manera distinta” (E5/entrevista individual)

El supervisor es muchas veces quien orienta y organiza objetivos del espacio sobre todo en sus etapas iniciales. Por un extremo está sujetado por su posición como supervisor y por otro están diversos referentes teóricos por los cuales ha transitado. Es posible plantear que el supervisor tiene el poder y la responsabilidad de construir estos objetivos en el proceso formativo de los terapeutas. Esto, combinado con su posición de poder y su necesidad de flexibilizarse en el rol, determina muchas veces lineamientos sutiles que se comienzan a seguir. Los descritos por el supervisor son tres: la relación o compromiso que tengan con su proceso formativo, la relación que se establezca con la propia historia a partir de los procesos con los pacientes y los componentes éticos.

2. Relación con aspectos teóricos

Si bien el aspecto teórico clínico de la formación está presente durante todos los años que dura la carrera, al momento de entrar en la práctica profesional cambia la manera en que entiende ésta, debido al enfrentamiento de los casos y sus complejidades. La relación que se establece con la formación teórica muchas veces se dificulta en un principio, ya que los terapeutas en formación tienen la sensación de que existe una brecha entre teoría y práctica clínica. Al respecto una entrevistada señala:

“Lo que a mí me ocurrió cuando comencé a ir a la práctica fue en cierta medida frustrante, sentía que no sabía nada, que en mis cuatro años en la universidad no había aprendido a hacer clínica, y es muy probable que lo sientas también”
(E2/Carta personal)

Esta dificultad al poner en relación el conocimiento adquirido en pregrado acerca de modelos clínicos con la práctica clínica es algo que se repitió en la mayoría de los integrantes del equipo. Por lo anterior, las estrategias de afrontamiento que se utilicen para lidiar con este problema en las etapas iniciales del proceso cobran vital importancia. En particular, dentro del espacio de supervisión, tendió a existir un reconocimiento del problema y una actitud de apertura frente a la posibilidad de establecer un nuevo aprendizaje.

“Entonces como que uno viene a absorber y absorber todo ese conocimiento”
(E4/ entrevista grupal)

En este punto, cabe señalar que esta apertura, que inicialmente se caracterizó por una posición más pasiva en supervisión en torno al conocimiento, luego dio paso paulatinamente a una construcción conjunta que acompañó esta apertura. Entonces se volvió central nuevamente el papel del supervisor, donde su manejo del espacio puso en equilibrio esta entrega de

conocimiento y el alentar a los miembros para involucrarse en la construcción del espacio en términos clínicos.

Ya sea mediante el incentivar la exposición de las hipótesis que tienen en mente en el trabajo y así intentar ligar la teoría a la práctica a través de ese material, o bien generando la necesidad de explorar literatura leída desde un nuevo punto de vista, la función de enfrentarse a esa brecha fue un rol que el supervisor cumplió a lo largo del proceso. Ejemplos de esto surgen en variadas oportunidades a lo largo del trabajo:

“Bien, me genera curiosidades, eh... de leer sobre de eso, de investigar en esa línea eh que quizá no es tan inmediata porque hay muy poco tiempo, pero sí po, queda como sí tengo que leer de eso, me interesa me llama la atención” (E1/ entrevista grupal)

“Como que el supervisor ha venido a entregar un poco más como esto más clínico, que no tenía pa na'a y no tengo tampoco desarrollad.” (E1/entrevista grupal)

En particular en este grupo, se planteó la idea de que esa brecha se acortó debido a que se estableció una relación entre la clínica y teoría denominándose “sin nombre” a través del supervisor. Esta denominación surgió frente a la sensación de naturalidad con la que se enfrentaron con la teoría en el espacio de supervisión, sin el corte que genera el autor o la teoría pura al ser nombrada en términos abstractos.

“El supervisor logra meter lo teórico en lo práctico sin nombre” (E3/Entrevista grupal)

“Y me da la impresión como que casi en el día él como que anda como relacionándose desde esa lógica como combinando lo teórico, como con la vida y esto como estos links que hace a partir de un caso y como llevarlo a tu experiencia que son como cosas que quizá yo no había visto en otro espacio” (E4/ Entrevista grupal)

En este último extracto también quedó instalada la idea de que esta relación con la teoría y con la formación es un emergente propio del contexto de supervisión que, si bien puede parecerse a instancias anteriores, ubicada en ese punto de la formación y conformada de una manera particular aportó una nueva relación con la teoría. Este aspecto del espacio abrió la posibilidad de que incluso el supervisor, que a su mismo tiempo es docente de la institución, pueda utilizar la teoría desde un foco distinto. En este sentido, la relación que tiene el supervisor entrevistado es flexible en su utilización de la teoría, en sintonía con la flexibilidad que necesita para utilizar el rol. Los diversos modelos se ponen en función de los casos, de las investigaciones en las cuales

participa y en la relación que guarde él con la clínica en particular. Es por esto que la teoría se pone al servicio del proceso de supervisión y formación, sin por el contrario ocupar un lugar estructurante en el espacio que se pierda flexibilidad para pensar los casos.

“Entonces los distintos espacios de formación en que participo empiezan a estar como eh... influidos por esa relectura y las pongo a prueba a ver qué pasa y funciona, no funciona, aquí, allá.” (E5/ entrevista individual)

Siguiendo en la línea de aspectos teóricos, los referentes de formación planteados en la literatura abordan diversos aspectos en los cuales enfatiza y orienta el trabajo formativo. En el transcurso del proceso de supervisión existieron dos aspectos que destacaron vinculados a los diversos modelos. El primero de ellos fue la relación con la historia. Su importancia surgió a propósito de las metas que establece en supervisor y que se mencionaron con anterioridad.

Una de las supervisiones en las que se hizo patente el protagonismo fue en la cual uno de los miembros del equipo supervisó un caso. En términos generales, el caso era de una chica de 12 años con epilepsia tónico-clónico con muchos antecedentes que resaltaban aspectos ligados a la vulneración de derechos. A pesar de que existían diversos caminos que el terapeuta en práctica podría haber trabajado, elige el tema de la privacidad a propósito de que la pieza de la niña mantenía libre tránsito de la familia. Esta historia le recordó al terapeuta una experiencia común que tenía en su biografía: en un cambio de casa que tuvo en su niñez, el terapeuta llegó a un lugar que no poseía puertas en las habitaciones, generando diversos problemas con la familia y estableciendo una particular relación con la privacidad. A través de la revisión de esa experiencia en supervisión, luego al ser entrevistado posteriormente señala:

“Me acuerdo, a propósito de lo biográfico... eh de mi historia de la puerta, como que ha sido una historia que me ha quedado rondando como mucho, fue la temática que terminé trabajando con la chiquilla” (E4/entrevista grupal)

Mediante esta supervisión se puso el énfasis en la relación con la propia historia, que no sólo les entrega al supervisado herramientas para sus casos, sino que entregó una manera de relacionarse con la propia historia, apropiándose de ella y obteniendo recursos de una fuente que probablemente en otras ocasiones pudo ser desechada.

Íntimamente ligada a la propia historia, se encuentra la relación con las emociones del terapeuta. A lo largo de las supervisiones este aspecto se intentó abarcar al revisar la relación con los casos en términos emocionales y la

posible orientación a través de esta fuente de información. Esta herramienta era rastreada y puesta a la luz de otros elementos que pudieran generar insumos. En otras palabras y para ejemplificar: cuando determinado caso despertaba alguna emoción en algún terapeuta se comparaba con otros casos del mismo terapeuta o con otras aristas en la vida de los practicantes abriendo reflexiones útiles para el proceso. Los terapeutas en práctica describen dicha experiencia:

“Entonces como llegar a esta instancia y no sé, como a propósito de un caso, como que pasa algo o te preguntan algo, como que puede ser muy nada, una pregunta inofensiva, como que algo te llega, como que te conecta con algo tuyo pero que tú no eres consciente” (E4/Entrevista grupal)

En relación con el posicionamiento que tienen los terapeutas en su trabajo clínico, se destacó la inclusión que tienen las emociones de manera recurrente en las supervisiones. El cómo se vio este aspecto en los casos y la influencia que tuvo el contexto sobre ésta fueron elementos revisados a lo largo de las semanas. De la mano de las preguntas del supervisor y del equipo, se comienza a entrar en un campo donde el pensarse en relación con el caso con los diversos participantes y las invitaciones hechas por el sistema aportan información para el desarrollo del trabajo:

“Como esto de cuando él siempre pregunta a qué estás invitado como que es lo que como te llega el caso, como esas cosas que de repente uno no se sienta a pensar que creo que es super valioso” (E4/entrevista individual)

Esta dimensión a su vez apareció relacionada a la institución donde tiene lugar la práctica. El sistema se percibe como atravesado por la institución que también hace invitaciones, influyendo en la actitud adoptada por los practicantes. En este punto en particular, se observaron dificultades a la hora de establecer una posición y mediar con las diversas exigencias y limitaciones que muchas veces establece el lugar de práctica.

“Yo creo que igual es difícil porque uno las tiene, o sea yo puedo tener mi posición super clara, pero en una obligación institucional que no te permite eh... o que tienes que flexibilizar, y en qué momento hacerlo porque hay cosas que yo personalmente o todos hay cosas que no transamos y emmm y hay otras cosas que sí y que por temas éticos también deben transarse em...” (E4/entrevista individual)

3. Relación con la institución

A partir de lo planteado anteriormente, apareció la dimensión de la relación con la institución mediando fuertemente el proceso de aprendizaje de los practicantes. Al iniciar la conversación acerca del concepto de la posición

del terapeuta, los practicantes señalaron estar atravesados por los contextos institucionales en los que se desenvolvían. Esta relación se puso en términos principalmente de experiencias negativas y dificultades, lo cual además parece responder a factores que van más allá de las características de este grupo en particular. Al hablar de dificultades de manera general, de los diversos estudiantes a lo largo de los años el supervisor señala:

“Entonces me interesa que puedan poner en común lo que les va pasando. eh... ya sea con dificultades con lo técnico, dificultades con la institución que en general pasa hartó acá” (E5/ Entrevista individual)

La importancia de la relación con la institución en la que se desenvolvieron fue destacada por el equipo en términos similares a la atribuida a la figura del supervisor, incluso pudiendo marcar la relación que se establezca inicialmente con la clínica. Es por esto que las dificultades a partir de esta dimensión fueron importantes a la hora de hacerle frente a esta etapa del proceso.

“Con esto quiero reflejar que el ambiente que se produce en el lugar de práctica, tus colegas, supervisores en terreno influirán en tu desempeño y en la propia motivación por querer hacer cosas y proponer ideas” (E4/ Carta personal)

La relación, que muchas veces posee características hostiles para los terapeutas en práctica, se expresó en incomodidades generales sobre la experiencia de la práctica. Dos miembros del equipo señalaron lo siguiente:

“Personalmente, no tuve un buen lugar de práctica, específicamente, no tuve la oportunidad de tener un supervisor/a en la práctica que me aporta en mi proceso de aprendizaje.” (E2/Carta personal)

“Si yo igual creo que mi práctica no ha sido nada fácil, de hecho, la he pasado bastante mal en este último tiempo.” (E3/entrevista grupal)

Si bien existen lugares de práctica distintos, la gran mayoría de ellos pertenece al área de servicio de salud pública, siendo en este caso la totalidad de los practicantes del equipo parte de ésta. Esta característica puso puntos en comunes con respecto a las problemáticas específicas vivenciadas por los estudiantes.

Un primer elemento para considerar fueron las jerarquías que se viven en las instituciones. Esta organización de los lugares trajo como consecuencia en algunas ocasiones la imposibilidad de pedir ayuda fuera de un protocolo definido, entendiendo como vía de resolución de dudas una sola persona o

instancia que muchas veces no fue suficiente para las necesidades del practicante. Al respecto una entrevistada señala:

“Yo vengo de una práctica en que las relaciones de poder se sienten a cada rato a cada minuto se respira jerarquía y relación de poder... que yo no le puedo preguntar otras cosas a otras personas, tengo que pasar por mi supervisora que lo va a pasar a otra y así” (E1/entrevista grupal)

Relacionado con las restricciones anteriormente señaladas, se encontró también en evidencia que las características de burocracia que estructuran las tomas de decisiones también generan dificultades en el estudiante en práctica que se suman a las dificultades propias al inicio de la práctica profesional. De hecho, la entrevistada que mencionó este problema, señaló además haber iniciado la práctica con problemas originados en un cambio en la jefatura del lugar, lo cual generó modificaciones a los plazos de inicio de la práctica, retrasando en el inicio del proceso y el inicio de su labor clínica, todo esto sin haber sido informado en una primera instancia.

Estas jerarquías adoptan distintas formas dependiendo del contexto particular dentro del cual operan. Por ejemplo, una institución hospitalaria donde muchas veces quién está a cargo de la jefatura es un médico, se establece no sólo una dificultad con la posición del practicante, sino que se limita la función del terapeuta en términos de las direcciones del proceso psicoterapéutico desde ese lugar.

“Que mis casos en el hospital no me gustan, o sea no es que los casos no me gustan, siento que como lo aborda la institución no me gusta. Entonces nosotros somos unas... al entrar al hospital yo soy una persona que soy demasiado como debo responder a un médico y esa es mi misión” (E2/entrevista grupal)

Si bien las limitaciones del terapeuta en cuanto al hacer clínico no recae sólo sobre los practicantes, la intersección de esto con el proceso inicial de formación (con sus características particulares), genera una configuración de un espacio que se vivencia como hostil. Ya sea por el tipo de exigencias asociadas a los procesos, establecer un tipo de intervención específico, o la sensación de poca apertura para su opinión del terapeuta en su lugar de práctica, las dinámicas de relaciones en esos contextos comienzan a enfrentar al practicante a situaciones que en varias ocasiones los desbordó emocionalmente. Con respecto al lugar de la propia opinión, un entrevistado señaló (a propósito de consultarlo por su relación con la posición que ocupa en sus casos):

“Yo creo que es super complejo en el contexto en el que estoy, dar como una opinión desde mí posición” (E3/entrevista grupal)

“Si te querís quedar con la terapia bacán, pero ojalá no sea como más de dos, porque si no, le quítai como en el espacio de hacer las interconsultas que es como tu objetivo, el servicio que le prestai a la empresa. Entonces me ha dado muy poco, me ha limitado demasiado la terapia, como yo a lo mejor espero hacerla ¿cachai? (E2/ entrevista grupal)

Lo anterior lo comentó una entrevistada justo a continuación de la idea de tener que responder frente a un médico, exponiendo las demandas institucionales y los límites de su función. Además, introdujo otro aspecto problemático en la relación con la institución con la cual tuvieron que aprender a lidiar: la sensación de estar en una posición más de prestación de servicio como profesional que de terapeuta en formación.

Existen por cierto otras posibilidades en cuanto a la relación de los terapeutas con la institución de su práctica. Un miembro del equipo se encontraba en una institución la cual dista mucho de lo descrito anteriormente, ya que sus características tienden más a responder a un centro de formación y percibirse como un contexto menos restrictivo. Sin embargo, cabe destacar que en ningún caso existen instituciones con las cuales no se encuentre algún punto que aparezca como problemático, conformándose otro aspecto de formación y aprendizaje. En este caso, la dificultad de este otro tipo de institución se asociaba a una sensación de estar a la deriva debido a las responsabilidades entregadas por parte del lugar de práctica. Esto podría estar relacionado con la sensación de vacío teórico y la brecha que existe entre la formación en pregrado y la práctica profesional que se mencionó en el apartado sobre la relación con la teoría.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El proceso de formación de terapeutas noveles en la labor clínica es un proceso sumamente complejo y repleto de una diversidad de aristas que lo atraviesan y orientan. En este aspecto, una vez hecho el análisis cobra sentido revisar el concepto de *deuteroaprendizaje* de Bateson (1972).

Al ser el contexto de supervisión el centro del análisis es posible señalar que ésta no es sólo el escenario casual donde ocurre el proceso de formación, sino un lugar donde aprenden a relacionarse con la clínica y con el hacer del terapeuta a veces por primera vez. Las características del espacio construyen un campo donde el aprendizaje se da en diversos niveles.

El deuteroaprendizaje se da en la medida que, al enfrentarse en reiteradas ocasiones a contextos similares, éste se tiende a observar bajo la

óptica de estar estructurado bajo un patrón anterior similar (Bateson, 1972). Es por esto que, si consideramos el trabajo clínico que se origina en la supervisión, éste se va construyendo a través de experiencias previas con distintos contextos en sus respectivas biografías, donde aprendieron patrones relacionales particulares que luego influyen en el espacio de la supervisión. Es así como la complejidad del espacio está construido por una diversidad de pautas deuteroprendidas que influyen en el trabajo de los clínicos en formación.

Esta dimensión del aprendizaje, que Bateson (1972) denominaría como un subproducto del proceso de aprendizaje, se añade y se entremezcla con los factores con los que se establece una relación en este primer año de formación. Biancardi (2002) enfatiza esta complejidad señalando que:

“Es universalmente reconocido que un proceso de formación en la práctica clínica implica algo que va de todos modos más allá de todo cuanto (...) puede constituir el contenido de textos científicos o de manuales.” (p. 1)

A la hora de intentar sistematizar estas complejidades y diferentes factores, aparece en esta etapa como fundamental la figura del supervisor. Esto pone una serie de elementos en tensión debido a que, por las características del inicio del proceso, la manera en que éste tome y ocupe su rol y el espacio impactará de manera significativa a los terapeutas en formación. En este sentido, cobra importancia la categorización de Ungar (2006) debido a que la multiplicidad de roles adoptados por la figura del supervisor nos arroja luces sobre la necesidad de flexibilidad necesaria en su papel frente al grupo. Esto a su vez tiene correspondencia con la propuesta de Gálvez (2010) del personaje terapéutico, la cual no es sólo aplicable al terapeuta en formación, sino al formador que también se desenvuelve en contexto particular, teniendo una meta, una opinión y que evoluciona con el tiempo.

Otro factor que se estableció en el análisis como importante fueron las relaciones de poder. De ellas cabe destacar su influencia en el desarrollo del proceso inicial de formación. Éstas se ponen al servicio de los objetivos propios de la formación, quedando fuera de las problemáticas vividas por los estudiantes. Sin embargo, componen un punto que tensiona una formación clásica con una reflexiva, sin ninguna ser total ni excluyente de la otra. Es por esto por lo que la revisión de las relaciones de poder, en tanto fuentes de límites o posibilitadoras de creación, cobra sentido.

Las relaciones de poder pueden adoptar diversas formas ya que, según Foucault (1988), son acciones posibles que se ejercen en el campo de acción del otro. Este otro a su vez debe tener las características de un sujeto

reconocido como tal, el cual posee reacciones, respuestas incluso invenciones posibles. La diversidad en las formas que adopta el poder en las relaciones se evidencia en el siguiente extracto donde Foucault (1988) señala:

“Es un conjunto de acciones sobre acciones posibles; opera sobre el campo de posibilidad o se inscribe en el comportamiento de los sujetos actuantes: incita, induce, seduce, facilita o dificulta; amplía o limita, vuelve más o menos probable; de manera extrema, constriñe o prohíbe de modo absoluto; con todo, siempre es una manera de actuar sobre un sujeto actuante o sobre sujetos actuantes, en tanto que actúan o son susceptibles de actuar” (p.15)

La existencia de las relaciones de poder no significa que la supervisión se estructure de manera rígida o se establezca un sometimiento de una posición de privilegio a otra de manera simple. Las relaciones de se ejercen sobre un sujeto en acción, por lo que también existe lugar para las invenciones dentro del espacio, incluso pudiendo incitar al sujeto -sobre quien se ejerza la acción- a buscar maneras de encontrar un espacio a la rebeldía (Foucault, 1988). Es por esto que cabe destacar que, si bien el trabajo de Markham y Chiu (2011) sobre el silencio como manifestación de las relaciones de poder es valioso por poner énfasis en una problemática que muchas veces no se aborda, éste es sólo un elemento en la complejidad de las dinámicas influenciadas por el poder en supervisión, tomando formas menos claras, pero igual de importantes para analizar. En este sentido destaca lo planteado por Ungar (2006) sobre el *Significado de ser experto*, donde se utiliza como estrategia el asumir la negociación constante del conocimiento en supervisión y la evaluación continua del rol. Se aprecia una negociación que adopta forma tanto en cómo el supervisor sede espacio para que los supervisados lo ocupen y se co-construya la supervisión, como la invitación a tener una conversación donde el supervisor se intenta distanciar del rol de profesor, rescatando las experiencias y los recursos de los supervisados. Además, el supuesto de un supervisor-profesor que planteó el supervisor entrevistado en continua formación también concuerda con el planteamiento de estar en permanente evaluación.

Por otro lado, la comprensión dialógica que tiene el supervisor nos sirve para entender el espacio de la supervisión a través de este paradigma, entregándonos herramientas para conceptualizar su funcionamiento. Esta visión que abarca el nivel social invita a entender la comunicación en términos de coordinación social y, por tanto, deja fuera una concepción que intenta capturar un significado exacto de las palabras que se juegan (Rober, 2007). Con esto no se intenta relativizar la función del espacio, sino entenderla en su apertura a la búsqueda de un diálogo enriquecedor, donde se juega más allá del conocimiento teórico.

La supervisión, tal como la terapia en el modelo dialógico, no se cierra a buscar información, datos o significados que den con un conocimiento representativo. Dado que se conceptualiza la comunicación misma como una coordinación, el conocimiento posible sería de un tercer tipo, distinto al conocimiento del *cómo* y del *qué*, denominado conocimiento del *cómo continuar*¹ (Shotter, 1994; Wittgenstein, 1953 en Rober, 2007).

Siguiendo esta misma línea, la comunicación y los productos de ésta en el espacio (entendidas como conocimiento construido) no le pertenecen a alguien en particular, puesto que no se tiene el control sobre el significado de las palabras, se necesita de otro, que complementa las acciones (Gergen, 1999 en Rober, 2007); dicho de otra forma, los significados se mueven y construyen en la medida de que un hablante particular complementa sus palabras a través de las respuestas de un oyente (Bakhtin, 1981, 1986 en Rober, 2007). Entonces, esa brecha existente entre el supervisor y los supervisados es, bajo esta óptica, más bien una complementariedad continua en la generación de significados, lo cual de cierta forma se condice con la sensación general del equipo, aunque no siempre de manera tan clara.

Lo anterior tiene que ver con la concepción de invitaciones que se juegan tanto en las sesiones con los pacientes, con las supervisiones. Al respecto Rober (2007) señala que estas preguntas referentes a cómo se configurará una sesión familiar se responde con estas invitaciones implícitas que llevarán al sistema a encarnar de determinada forma el espacio, haciendo énfasis en la primera sesión. Esto podría homologarse también a encarnar el espacio de supervisión, donde siempre existirán estas invitaciones. Aquí es donde están alojadas las expectativas sobre el supervisor en posición de experto y las expectativas sobre los supervisados de cumplimiento de ciertas metas que el supervisor construye.

Tomando en consideración que se utilizó el modelo dialógico como una posible lectura del contexto de la supervisión, es importante a su vez revisar la propuesta de Flaskas (2013). Uno de los aspectos importantes sobre el análisis de la teoría en el proceso de formación de psicólogos clínicos en práctica, es la utilización que se le da a la teoría en la supervisión, tomándola como una herramienta y referente que se pone en función del proceso y que por tanto no la limita ni precede. Sin embargo, el papel de la teoría en la enseñanza y aprendizaje muchas veces se juega en la existencia de una disciplina sobre su aplicación, en tanto se evalúa de sí, por ejemplo, los casos se ajustan a ésta o no. Es por esto que recalcar que la relación teoría y práctica en cualquier disciplina es recursiva y complicada tiene relevancia para el trabajo (Flaskas, 2013).

¹ en inglés, *how to go on*

La práctica surge previas a la teoría, por lo tanto, las teorías son las que se acomodan a las prácticas, a pesar de que muchas veces la relación aparezca invertida. Este ir y venir no acaba una vez se configura de manera clara una teoría con respecto a una práctica particular, luego esta teoría describe y codifica una práctica a la cual dará forma. Esta relación es flexible, a tal punto que no solo es recursiva entre la teoría práctica, sino que también se influencia por cambios sociales y políticos, además de variaciones en el contexto intelectual en un sentido amplio (Flaskas, 2013). La supervisión construye en torno a, por ejemplo, las lecturas del supervisor, los intereses teóricos de los supervisados y el contexto social que los contiene. No es lo mismo una práctica con un supervisor leyendo terapia narrativa, un movimiento estudiantil por una educación gratuita y un grupo de estudiantes particularmente interesado en la terapia sistémica familiar, que un supervisor interesado en el modelo dialógico, un movimiento feminista y un grupo con diversas líneas de formación. La práctica y la teoría se relacionan de manera móvil, se revisa la teoría y se construye en el hacer.

Todo lo anterior va en la dirección de desarrollar la idea de que la relación que se establece con la teoría en el proceso de formación no es más que una ilusión. Una ilusión que tiene utilidad en términos de desarrollos del lenguaje puesto en común desde la práctica, pero que resulta contextual (Flaskas, 2013). Lo importante aquí no es abandonar la teoría como referente por tener el carácter de ilusión, sino mantener una relación que no se aferre a ésta y que sea posible mantener cierta irreverencia con el conocimiento (Cecchin, Lane y Ray, 1993 en Flaskas 2013).

Es importante señalar que el planteamiento de Flaskas (2013) se da en el contexto de formación clínica de Magíster, por lo que la relación con la teoría es distinta en el proceso de formación de pregrado, donde en su inicio existe mayor rigidez en el uso de la teoría. Es por esto que esta relación es un camino que se genera en la medida que se avanza en el proceso de formación, y no una dinámica instalada desde un comienzo.

Los puntos importantes del desarrollo de Flaskas (2013) tienen que ver con la recursividad que se mencionaba anteriormente sobre el conocimiento y la relación teoría práctica, además la reflexividad de la propia posición y de los efectos de esta, lo cual se ha mencionado anteriormente. Finalmente se rescata la reflexión constante en el espacio, lo cual se refiere tanto a la formación, considerando a la supervisión como parte de ella, como a la terapia en general.

Un aspecto que parece transversal en el análisis es la fuerte relación entre las prácticas que benefician la formación con aquellas que también

benefician los procesos de terapia. Por lo tanto, las características de la supervisión son similares en varios aspectos a los de la terapia, haciéndose necesario muchas veces una consideración de ambas en paralelo. Esto es coherente con la conceptualización de la supervisión reflexiva, donde Jiménez (2013) plantea que desde la cibernética de segundo orden se establece como equivalentes los procesos de terapia y supervisión.

Finalmente, a continuación, se plantean las conclusiones más relevantes de la presente investigación:

En primer lugar, se posiciona en estas etapas iniciales la importancia de la *figura del supervisor y las relaciones* que establezca con el equipo. Se plantea una posición compleja, debido a la necesidad de equilibrar la brecha existente entre su posición y el resto del equipo y la demanda de ocupar la posición de formador y experto.

También es relevante la *función de los pares* en el equipo, donde la posibilidad de poner en común sus experiencias, además de retroalimentar sus trabajos desde distintos lugares, parece enriquecer el espacio. Sin embargo, este aspecto aparece poco considerado tanto por la literatura como por ellos mismos en comparación a la importancia dada al supervisor.

Por otra parte, los supervisados señalan que *la relación que establecen con la teoría* es problemática, en el sentido de ser difícil el hacer uso de la misma en los distintos casos que atienden. Esto se debe a que tienen la percepción que la realidad de los casos es mucha más compleja que la teoría, teniendo expectativas sobre una determinada correspondencia entre los casos y la teoría que no sucede. Dicha impresión muestra una relación poco flexible con la teoría, lo cual es una tarea que debe asumir el supervisor. Esto tiene sentido, considerando que en general la teoría muchas veces es separada de la práctica como lo plantea Flaskas (2013), lo cual no sólo nos habla de una forma de enseñanza propia de pregrado, sino de una concepción transversal en la disciplina que se manifiesta de esta forma en esta etapa inicial.

Por otra parte, se establece como relevante la relación que generan los terapeutas con el *contexto institucional*. Esto debido a que, pese a no ser parte inicialmente de los aspectos investigados en este trabajo, aparece en reiteradas ocasiones vinculada a dificultades en su proceso de formación. Estas dificultades se manifiestan como una sensación de demandas de la institución y el tener que lidiar con limitaciones en su rol de terapeutas por aspectos burocráticos o jerárquicos. En primera instancia, parecen tener que ver, entre otras cosas, con el contexto formativo de la Universidad de Chile y no con las cualidades de este grupo en particular.

Otro elemento que se destacó a lo largo del trabajo es la transversalidad de la flexibilidad en espacios formativos como la supervisión y en hacer del clínico en sus respectivos procesos terapéuticos. Esto tiene que ver con la nueva concepción de la terapia y la formación que apuestan por procesos más reflexivos y menos dispares que le otorguen nuevas posibilidades a supervisados y pacientes, sin con esto pretender abolir modelos de formación, supervisión o entendimiento de limitación en los diferentes procesos.

Todos los factores analizados están situados en el proceso inicial de formación clínica en pregrado en Psicología en la Universidad de Chile, por lo que las características propias del proceso de formación en diversos contextos, tanto de etapas del proceso como de instituciones formadoras, pueden tener una fuerte influencia y variar los resultados. Por ejemplo, el trabajo desarrollado por Flaskas (2013) se da en el contexto de Magíster, donde la relación con la teoría se va flexibilizando tanto con el paso del tiempo como con el recorrido profesional que se tiene como terapeuta.

Por último, se debe mencionar que el acompañamiento del proceso de manera presencial en las supervisiones que se llevaron a lo largo del tiempo pudo haber tenido influencia en la forma como se relacionaron con los diversos factores que se estudiaron. Así también la utilización de la entrevista grupal tiene sus límites como son la influencia que se genera entre las respuestas del equipo. Otra posible limitación en el trabajo fue la ocurrencia de una toma feminista en la Universidad, que paralizó por unas semanas las supervisiones y que tuvo influencias en los temas que se plantearon en el espacio.

Ligado a esto, también cabe señalar aspectos que no fueron desarrollados pero que sí parecen importantes en el proceso de formación. Por una parte, se encuentra las variables de género como la existencia de un supervisor hombre, de la preponderancia de mujeres en el equipo (tres mujeres y un hombre) y sus efectos en el proceso podrían ser estudiadas en un futuro. Por otro lado, también existe la posibilidad de estudiar en mayor profundidad el rol de los pares en la supervisión, debido a que es un tema que se abarca menos que el rol del supervisor ampliamente estudiado.

A lo largo del presente trabajo se dio cuenta de las características específicas de una formación sistémica – relacional en contexto de pregrado de la Universidad de Chile. En este sentido, pareciera ser importante seguir levantando información que logre contribuir a la formación de psicólogos en esta etapa inicial debido a que, por lo analizado a lo largo de la investigación, existen muchas temáticas abiertas con respecto a cómo formar a los estudiantes dentro del siempre cambiante paradigma posmoderno. Además, cabe también destacar la serie de dificultades que presentan los estudiantes en sus procesos de prácticas profesionales que, si bien forma parte inevitable de

la formación, deben ser consideradas y estudiadas para poder evaluar y revisar los distintos procesos formativos en busca de una mejor formación en el marco de la reflexividad.

REFERENCIAS

- Aponte, H., Carlsen, C. (2009). An Instrument for a Person of the Therapist Supervision. En: *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 395 – 405.
- Barrera, M., Tonon G. y Alvarado S. (2012) Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, 74, 195 - 225.
- 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.
- Bianciardi, M. (1998). *Complejidad del concepto de contexto* (Ignacio Celèry, trad.). Disponible en: <http://eqtasis.cl/wp-content/uploads/2018/02/Bianciardi-Marco-Complejidad-concepto-de-contexto.pdf>
- Bianciardi, M. (2002). Sobre la enseñanza de la práctica clínica (Trad Marcelo. *Revista Connessioni*, 11, 25-35.
- Fernández, F. (2003). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales*, 96(2), 35-53.
- Flaskas, C. (2013). Teaching and Learning Theory For Family Therapy Practice: On The Art and Craft of Balancing. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 34, 283–293.
- Foucault, M. (1988). El Sujeto y el Poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3-20.
- Gálvez, F. (2010). 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.

- Jiménez, D. (2013). *El cuidado de sí como una forma de estar en la supervisión sistémica relacional* (Tesis de Magister). Universidad de Chile, Chile.
- Kouro, P. (2017). *La escena del performer en terapia: Diálogo entre el modelo sistémico relacional y las artes escénicas* (Tesis de Magister). Universidad de Chile, Chile.
- Markham, L. y Chiu, J. (2011) *Family Process*. Cómo Opera el Poder en las Relaciones de Supervisión, 50(4), 1-16.
- Rober, P. (2007). Dialogue of living persons. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 385-397.
- Rober, P. (2011). The therapist's experiencing in family therapy practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 233-255.
- Rober, P. (2017). Integrar la Persona del Terapeuta en la Supervisión: El Método del Diálogo Interno del Terapeuta. *Family Process*, 56(2), 1-15.
- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista Chilena Neuro-psiquiatría*. 51(1) 61-69.
- Ungar, M. (2006). Practicing as a Postmodern Supervisor. *Journal of Marital and Family Therapy*. 32(1), 59-71.
- Von Foerster, H. (1998). *Visión y conocimiento: disfunciones de segundo orden*. En D, Schnitman (comp). Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. Buenos aires: Paidós