

**Universidad de Palermo**  
**Facultad de Ciencias Sociales**  
**Licenciatura en Psicología**

“Desarrollo y formación de la Persona del Terapeuta en un centro de psicoterapia sistémica”

**Alumna:** Mariana Cuartango

**Tutor:** Dra. Gabriela Ramos Mejía

Noviembre 2017

## Índice

1. Introducción.....	3
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivo Específico.....	4
3. Marco teórico.....	4
3.1. Modelo Sistémico.....	4
3.2. Formación sistémica.....	9
3.3. Características de la Supervisión Sistémica.....	11
3.4. Cohesión grupal.....	14
3.5. Persona del Terapeuta.....	15
3.6. Desarrollo de la Persona del Terapeuta.....	17
4. Método.....	18
4.1 Tipo de estudio.....	18
4.2 Participantes.....	19
4.3 Instrumentos.....	19
4.4 Procedimiento.....	20
5. Desarrollo.....	20
5.1. Características y aplicación de la supervisión.....	21
5.2. Jornadas de capacitación y actividades recreativas.....	28
5.3. Opinión de los terapeutas sobre las actividades.....	32
6. Conclusiones.....	37
7. Referencias bibliográficas.....	41

## **1. Introducción**

La práctica profesional fue desarrollada en un centro de asistencia psicológica general situado en la zona céntrica de una localidad de gran Buenos Aires, la población que se atiende proviene de derivaciones escolares, obras sociales, como también, por cercanía física y referencia de allegados que han sido usuarios del centro. Las personas que acuden presentan problemáticas complejas relacionadas con situaciones de vulnerabilidad (abusos sexuales, intentos de suicidio, patologías de personalidad, ciclo vital y depresión, entre otros).

La institución fue creada hace aproximadamente 12 años por tres amigos pertenecientes a la localidad, al recibirse de psicólogos de la misma universidad. Motivados por su vocación, pertenencia a la zona e inserción laboral, desarrollaron el proyecto que actualmente brinda servicio integrando distintas áreas: (Psicología, Psiquiatría, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Pediatría). Los fundadores continúan trabajando en la atención de pacientes, dirección del centro y propuestas de crecimiento y desarrollo; la incorporación de nuevos profesionales y jornadas de capacitación y dirección de los espacios de supervisión.

El problema de investigación emerge de las observaciones de campo y conversaciones informales con los profesionales del lugar realizadas durante la práctica comenzada en abril del 2017. Se identificó una necesidad manifestada por los psicólogos de indagar sobre las dimensiones relacionadas con la persona del terapeuta en su práctica profesional: su calidad de vida, el beneficio de la capacitación, supervisión y espacios recreativos sobre su persona, la importancia de contemplar y expresar sus limitaciones y preocupaciones, como así tener en cuenta dichas cuestiones en el trabajo grupal que diariamente llevan a cabo las personas que trabajan en el centro.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo General**

Indagar los dispositivos para el desarrollo y la formación, utilizados en un centro de psicología desde el modelo sistémico, y el impacto que estos tienen sobre la Persona del terapeuta.

## 2.2. Objetivos específicos

Describir las características y aplicación de la Supervisión y su relación con el desarrollo y la formación de la Persona del Terapeuta desde el modelo sistémico.

Describir las actividades de capacitación y de recreación promovidas por la institución para el desarrollo de la Persona del Terapeuta.

Analizar el impacto que, a opinión de los terapeutas, tienen las actividades implementadas por la institución sobre su persona.

## 3. Marco teórico

### 3.1 Modelo Sistémico

Des Champs (1991) expresa que el modelo sistémico reconoce una paternidad múltiple que hace difícil explicar el enfoque desde un área epistemológico único o desde un singular padre fundador, como si puede hacerse en caso del psicoanálisis. Su riqueza proviene de distintos aportes que contribuyeron a la creación de su paradigma y de una de sus prácticas más importantes, la terapia familiar. Entre sus representantes pueden citarse a: Milton Erikson con sus aportes a la terapia estratégica como las técnicas de hipnosis y la instrucción paradójica; Virginia Satir con contribuciones para el desarrollo de la terapia familiar desde el Instituto de Investigación Mental, tanto en el área de investigación como formativa; Gregory Bateson, a partir de su modelo de mente, descrito como un proceso que incluye los comportamientos entre las personas y su recíproca influencia, superador del espacio intrapsíquico. Bateson es el primero en hacer una analogía entre una familia y un sistema homeostático o cibernético; Watzlawick con aportes relacionados a la comunicación; posteriormente Humberto Maturana y Francisco Varela dentro de la mirada neurobiológica, aportan sobre procesos conversacionales y construcción de lo ético; y por último, la teoría cibernética, desde las contribuciones teóricas de Heinz Von Foerster.

Wainstein (1991), por su parte, señala que el modelo de mente sistémico difiere de los constructos usados por las psicoterapias clásicas. Este enfoque describe la mente a partir de la combinación de elementos de la psicología, la cibernética, la teoría de los sistemas e información y posteriormente ligada a nociones matemáticas de información, de donde surgió el postulado tomado por los sistémicos: *diferencias generan deferencias*, referido a que la información es el emergente de algo

diferente dentro de los patrones comunicacionales y conductuales del sistema y esto provoca modificaciones en el mismo. Esta idea rebasa el concepto de mente concebido en términos de actividad subjetiva, por el contrario, desde esta perspectiva la mente opera en extensión a múltiples relaciones posibles de crear en el espacio de terapia.

Las ideas de homeostasis y cambio son centrales para este paradigma, tomadas de los aportes de la *cibernética* que desarrolló Wiener (1961). Este matemático se interesó, en un principio, por el diseño de máquinas para luego correr el objetivo y extenderlo al funcionamiento de sistemas humanos y sociales. Según Gros (2001) este enfoque epistemológico se basa en el supuesto de que las funciones de control, intercambio y procesamiento de información siguen los mismos principios se trate de organismos, maquinas o estructuras sociales. En un primer momento se estudió el mantenimiento de la estabilidad de un sistema (homeostasis-morfoestasis) lo que se llamó *cibernética primera*, y en un segundo momento, se centró el interés en las condiciones y necesidades de cambio y la creatividad involucrada en ello (cambio-morfogenesis) *cibernética segunda*.

En los años cincuenta se produce un cambio epistemológico que resulta importante para los sistémicos. Al modelo de unidireccionalidad causal perteneciente a los enfoques clásicos de psicología y psiquiatría - ligado al concepto de energía, impone otro modelo que adhiere gran consenso en la comunidad científica fundado en el concepto de información que propuso la idea de causalidad circular y retroactividad de los sistemas provenientes de principios de la cibernética. Este tipo funcional, estaría presente en distintos sistemas complejos de comunicación, incluidos entre estos, los sistemas humanos (Watzlawick & Nardone, 1992).

Este modelo hace foco en cómo las partes de un sistema se conectan entre sí. Estas interconexiones lo diferencian de ser solo un cúmulo de cosas o individuos. La noción de sistema le aporta la pauta de que cualquier modificación que se produzca sobre elementos, sea dicha variación sacar, agregar o mover de lugar, producirá un cambio en la forma en que se relacionan las partes y, en consecuencia, su funcionamiento, Wainstein (2006). Esta consideración tiene su origen en aportes de la *Teoría General de los Sistemas*. Arnold y Osorio (1998), señalan que la TGS fue desarrollada inicialmente por el biólogo Ludwig von Bertalanffy (1901-1972) y que la misma puede ser considerada como una forma científica de aproximación a la realidad, desde una perspectiva integradora, cuyo foco son las relaciones y sus emergentes.

Nardone & Watzlawick (1992) asumen que, en términos sistémicos y cibernéticos, las entidades personales no son concebidas como objetos autónomos, contrariamente, se los considera individuos que interactúan dentro de una estructura de relaciones de mutualidad e intercambio con reciproca influencia. Para este paradigma la mente no es algo individual, sino que surge de estas interacciones.

Wainstein (2006) agrega que el funcionamiento de un sistema opera de acuerdo con pautas definidas como: patrones de conducta dotados de información sobre la forma en que un sistema acciona. Este accionar tiene relación con el aporte del concepto de *información* tomado de la teoría comunicativa de Shannon y Weaver (1949) donde se describen procesos de transmisión de mensajes, basados en la posibilidad de realizar una medición sobre la comunicación, a partir de unidades elementales de información llamadas bits, que proporcionan a su vez, un elemento organizador. Este autor opina que: en la práctica clínica, cuando se trabaja sobre estas pautas observándolas, para comprenderlas, entender cómo funcionan y posteriormente intervenir, se produce un efecto en el sistema que consulta. Este tipo de sistema puede comprenderse como el conjunto integrado por la persona que consulta y las personas significativas de su contexto cercano, familia, pareja, maestros y otros, que pueden participar, en ocasiones, del espacio terapéutico. Dicho efecto tiene relación con el concepto modificación o cambio, que sufre un sistema sobre organización u orden en el momento de consulta y durante el tratamiento. El cambio terapéutico es un proceso complejo que sucede a través de un intrincado intercambio de experiencias humanas Yalom (2000).

El terapeuta sistémico asumirá el rol de agente de cambio sobre las conductas de las personas que lo consultan Wainstein (2006), éste va a intervenir sobre un modo de ser/hacer del consultante. El modelo de intervención está influido por la pragmática, la teoría de los sistemas y la teoría de la comunicación, nombrados con la finalidad de ilustrar la complejidad del quehacer del consultor. Dónde se conjugan aspectos biológicos, conductuales y socioambientales para entremezclarse con la tarea descriptiva- predictiva e interventiva-valorativa que el terapeuta llevará adelante. Si bien es sabido que el psicólogo puede ser convocado para realizar un diagnóstico y/o informes, descripción de conductas del paciente que den cuenta de su personalidad, esto lo libra sólo en apariencia de orientar la conducta de otros, ya que realiza esta tarea desde intervenciones basadas en supuestos y consideraciones propias, que derivan en la elección de sus técnicas y estrategias. Como consecuencia de ello, sus intervenciones van a afectar la vida del consultante, aquí se expresan los movimientos de circularidad y retroalimentación

propios de los sistemas, cómo las conductas tienen consecuencias sobre otras conductas, de las partes que integran un sistema, y viceversa. Por añadidura, en este proceso, el terapeuta recibe a su vez el impacto que proviene de los estímulos evocados por sus consultantes.

La terapia sistémica centra su interés en los modos de comunicarse de las personas, y es, a partir de este entendimiento capaz de dirigir el cambio deseado por medio distintas intervenciones, directivas o paradójicas, orientadas a modificar las relaciones disfuncionales del sistema consultante. Esta psicoterapia produjo un desplazamiento de concepciones clásicas a nuevas maneras de ver: lo intrapsíquico hace su extensión a lo relacional; la observación del pasado, a analizar las pautas que regulan el aquí y ahora; la idea del porqué del problema, a la del qué y cómo para poder modificarlo desde una perspectiva actual; conjuntamente a un cambio en el rol del terapeuta, más activo en el uso de sus recursos para promover el cambio de una situación que se presenta como problema en la práctica clínica, Nardone & Watzlawick (1992). La definición de problema surge a partir de la posibilidad de definir y acordar con la mayor precisión posible, las ideas con las que está planteado y la relación que guardan con el contexto en el cual tienen lugar. Por otra parte, se establecerá un objetivo que marca diferencia entre la situación inicial de aquella que se persigue. También puede fijarse una meta, intermedia entre el momento inicial y el que se propone alcanzar, que suavice esta diferencia. Asimismo, la noción de problema refiere a algo complejo armado por varios elementos y relaciones que a su vez varían; los modelos de psicoterapia son reductores de esta complejidad en favor de la operatividad del individuo, la pareja o la familia ante los problemas que se le puedan presentar en la vida (Wainstein, 2006).

La familia es un área muy importante de aplicación en clínica sistémica. Este modelo hace hincapié en el estudio de las familias y se dedica a su atención, que teniendo como objetivo que sus individuos amplíen sus posibilidades y alivien su sufrimiento, considerando las conductas y sentimientos de un individuo siempre en relación con la red en la que están insertos. Como consecuencia, las intervenciones se hacen sobre las dinámicas establecidas entre el consultante y los miembros significativos de su entorno, tomando en cuenta como parte del tratamiento la posibilidad de producir cambios sobre los recursos que la persona posee y que aún no identifica. El terapeuta colaborará para explorarlos y traerlos a la acción promoviendo y facilitando el desarrollo del potencial del individuo (Rausch Herscovici, 1999). Las intervenciones llevadas a cabo por el consultor, son aquellas “prácticas comunicacionales” usadas para guiar distintas maneras que promuevan el cambio en los consultantes.

Estas prácticas son comunicaciones verbales o gestuales que el psicólogo usa como herramienta para trabajar en la entrevista psicológica. Por otra parte solo el consultante puede desarrollar los medios que le permitan hacer cambios que persistan en el tiempo (Wainstein, 2006).

En la misma línea que propone un modelo evolutivo que se desarrolla y puede cambiar, supera la idea de homeostasis y deja atrás la de causalidad lineal “*a tal causa, tal efecto*”. Esto permite reflexionar sobre el hecho de que tanto seres vivos como familias o cualquier otro sistema no solo procura mantener el equilibrio, sino que existe un movimiento circular que implica múltiples variables y procesos para su evolución. Un sistema con capacidad de transformarse y no solo mantenerse. La epistemología ecosistémica es el nombre que recibe este modelo de conocimiento, pensamiento y toma de decisiones, en el que se considera a los terapeutas como elementos de un sistema mayor en interacción con el sistema familia, ambos constituyen un suprasistema. A partir de estas nociones se establece la idea de que toda conducta, tanto lo que se piensa como lo que se dice y hace, se considera mensaje (Des Champs, 1991).

Según Wainstein (2006), el cambio en las sociedades, personas y cualquier tipo de sistemas sucede a pesar de la resistencia de sus miembros y lo conservadoras que puedan ser sus estructuras. No obstante, para que algo cambie, es necesario que se haga público, se exprese. Dicho movimiento es el que permite discutir el estado de las cosas, su funcionamiento, ventajas y desventajas que presenta un sistema en un momento determinado. El cambio comienza con la exposición de ideas. Las personas buscan un consultor cuando consideran que no pueden cambiar por sí mismos y cuando los consultantes logran exponer las pautas conductuales del sistema en el espacio de terapia, se abre la posibilidad de abordarlas desde un marco de participación que habilita otro tipo de intercambio. Esto sucede en el momento que una persona, pareja, familia o institución hace una consulta clínica. El quiebre que se produce a partir de este movimiento, modifica las relaciones entre los elementos que sostenían cierta coherencia interna del sistema, permitiendo impulsar el cambio. Las interacciones entre terapeuta/consultante se enmarcan en lo que se denomina sistema consultante. Este sistema está formado por el consultor, que a diferencia de ser quien sabe todo y aconseja, es quien hace las preguntas pertinentes a quien sí sabe, el consultante. El consultante es definido como alguien en un estado de sufrimiento contra su propia voluntad, y por reconocer este sufrimiento como algo arbitrario es capaz de consultar. Esto tendrá lugar en lo que se reconoce como una entrevista cara a cara cumpliendo al menos con cuatro pautas elementales: 1. Alguien que solicita ayuda; 2. Alguien se presta a darla; 3. Esta última tiene competencias y legitimidad

para hacerlo; 4. Se cuenta con un marco y entorno adecuado.

### **3.2. Formación sistémica**

La formación desde el modelo sistémico enfatiza los valores centrados en la persona, la libertad, la autonomía en coherencia con la responsabilidad en su recorrido formativo y de vida. El sistema de intervención es considerado un campo dinámico, abierto y en permanente evolución, donde se combinan los procesos individuales y colectivos de aprendizaje (Fernández, 2009).

El entrenamiento de un terapeuta sistémico deberá permitirle reconocer diferentes maneras de ver las cosas y aceptar contradicciones de los miembros, y que esto a su vez pueda cuestionar su propia mirada. En este modelo de psicoterapia se busca validar los discursos de las personas, y a su vez promover de manera gradual, una mayor capacidad de ser responsables por sus acciones y consecuencias de las mismas (Des Champs, 1991).

Actualmente se reconoce la necesidad de profesionales autónomos, reflexivos y propositivos en contraste con los terapeutas de épocas anteriores cuyos estilos dependían mayormente de modelos teóricos y sus maestros. La formación sistémica de hoy se centra en la persona del terapeuta, buscando un mayor impacto en los contextos de intervención, teniendo en cuenta un posicionamiento ético que incluye la responsabilidad social y política de su trabajo. En otras palabras, el terapeuta, es responsable como agente de la terapia y sus efectos sobre el sistema consultante y su red (Garzón, 2008). Esto permitirá que la intervención con relación a otro suceda desde un marco de responsabilidad y respeto. Considerando a su vez, valores morales y éticos que serán capaces de establecer los límites de su trabajo con los consultantes (Hirsch, 2012).

Es importante agregar que, dentro de la capacitación, una de las tareas de los formadores de terapeutas es tratar que el profesional pueda capitalizar sus recursos genuinos y naturales, propios de su estilo de personalidad, que serán sus herramientas en la psicoterapia. Otra de las tareas de la capacitación es promover el desarrollo de técnicas que no competen a sus características, para ampliar sus posibilidades de intervención (Ceberio, Moreno & Des Champs 2002). El estilo personal del terapeuta es la consecuencia de su historia de vida, su trabajo y la etapa que atraviesa en su ciclo vital. Juntos, estos elementos, conforman su ser terapeuta (Fernández, 2009).

El proceso formativo deberá abordar aspectos que incrementen los recursos del terapeuta. Como

por ejemplo: mejorar y expandir el conocimiento de áreas que ocupa; reflexionar sobre sí mismo, sus creencias y función que le permitan reducir sesgos; incrementar su capacidad terapéutica con el uso de recursos como el humor, el cuerpo, la voz y la improvisación; por último ayudar al profesional en la conducción de los casos (Fernández, 2007). A los fines de lograr el perfil de terapeuta descrito en párrafos anteriores, es importante sistematización de los dispositivos de formación, modalidad, frecuencia, temas a incluir, para organizar las actividades afines con vista a objetivos. El espacio de supervisión es un espacio de instancia formativa donde los nuevos y/o experimentados terapeutas tienen la oportunidad de presentar y seguir sus casos, exponer dudas, preocupaciones y dificultades, o simplemente convocar a otras miradas posibles sobre la cuestión manifiesta; las jornadas de capacitación también cumplen una función formativa, estas, pueden abordar diferentes temas según la necesidad y perfil de los terapeutas y/o la institución, proporcionando a los mismos, una actualización sobre temas como leyes, implicadas en la práctica profesional, nuevas herramientas de intervención, etc. A su vez, los psicólogos se encuentran con colegas e intercambiar conocimientos y recursos desde las diferentes áreas donde se desempeñan.

La formación genera un gran impacto en el desarrollo y la actualización de los distintos modelos de psicoterapia. Esta tarea deberá ser coherente con la concepción de ser humano, definición de problema y cambio, presentes en los abordajes clínicos de cada enfoque. Otro aspecto de la formación es la supervisión del terapeuta, en relación con la práctica de su hacer en terapia, con el objetivo de identificar aquellos elementos que podrían estar interfiriendo en el trabajo del terapeuta y acompañarlo en la búsqueda de nuevos recursos (Fernández, 2009). Entonces, se puede afirmar, que de la capacitación se obtiene la ampliación de técnicas y estrategias psicoterapéuticas para un mayor desarrollo del profesional. Cuanto mayor sea el repertorio de recursos, habrá más libertad, plasticidad y creatividad. Como consecuencia de ello, aumenta el flujo de interacciones y la variedad de técnicas de las que podrá disponer el terapeuta (Ceberio et al, 2002).

La formación no contribuye a aumentar los recursos teóricos del terapeuta para mejores intervenciones, sino también de elementos que promueven un desarrollo integral de su persona Hirsch (2012). También es importante incluir, pautas para el cuidado y autocuidado, que pueden implementar las instituciones sobre los terapeutas y este realizará sobre sí mismo. Bouza (2014) propone tener en cuenta dos factores cuando se piensa en formación y gestión de los profesionales de salud mental: uno de ellos es

la gravedad de las enfermedades con que se trabaja y el otro es el contacto directo con los pacientes. Para una mejor gestión de sus recursos, el terapeuta deberá ser capaz de adoptar medidas preventivas y de intervención que contemplen las variables antes explicadas, algunos ejemplos son: programas adecuados de formación, apoyo social, aislamiento social temporal planificado, actividades extra terapéuticas, terapia personal y supervisión, entre otras posibles.

Es importante tener en cuenta el cuidado del terapeuta cuando se piensa en formación y capacitación, ya que es él mismo su propia herramienta de trabajo. Como consecuencia es preciso saber que este privilegio y desafío de ayudar a otros conlleva riesgos que deben ser incluidos en las medidas preventivas. Tal es el caso de los terapeutas que tienen pacientes graves, como los que presentan riesgo suicida, estos profesionales pueden ser más vulnerables al stress, y presentar síntomas de agotamiento, con distintas manifestaciones: problemas somáticos, eficacia disminuida, actitudes negativas acerca del sí mismo y la vida, entre otros. El cuidado del terapeuta es vital como así lo son para dicho objetivo, espacios profesionales donde pueda compartir sus inquietudes con otros pares (Mahoney, 1990 como se citó en Baringoltz, 1996).

### **3.3. Características de la supervisión sistémica**

El dispositivo supervisión puede ser entendido como un escenario clínico-formativo y a su vez, como un proceso generativo y transformador para quienes lo conforman. Por un lado, su aspecto clínico, que responde a la enseñanza de un enfoque específico de terapia y una práctica reflexiva sobre la propia práctica. Por otro lado, es un contexto de aprendizaje y de cambio, donde emerge una dinámica relacional que entrelaza la construcción individual de cada terapeuta con la co-construcción en equipo (Hernández, 2007).

Por otra parte, en los procesos de supervisión, se vuelve sobre conceptos de psicoterapia para revisarlos desde la posibilidad que brinda la investigación empírica actual. Esto sirve, al modelo de supervisión orientado a formar terapeutas, a analizar técnicas, estrategias y tácticas con el objetivo de mejorar métodos y formas de proceder. Esto permitirá, una mayor adecuación conceptual y de intervención según los casos requieran. También, se establece un proceso que combina dos relaciones, entre supervisor y supervisado, y, entre el terapeuta y su caso. Cabe destacar que es una experiencia fundamental para el terapeuta que recién se inicia, como espacio de crecimiento y formación, como así

también, contención y apoyo emocional en esta etapa inicial. A su vez, supervisar al psicólogo implica otorgarle responsabilidad y confianza sobre su caso; lo que ve, sus aciertos. Por añadidura funciona como un encuadre que tiende a proteger tanto al terapeuta como al paciente (Loubat, 2015).

En otras palabras, es en la supervisión donde los terapeutas se emplean a sí mismos en un proceso que hace posible aumentar y mejorar sus intervenciones, contribuyendo a consolidar el estilo personal del terapeuta. El supervisor, por su parte, debe generar un contexto de protección y de respeto en el proceso de transformación de cada participante. Existen a su vez, otros dispositivos que pueden tomarse como formativos dentro del espacio de supervisión, entre ellos pueden describirse los siguientes: diálogo sobre las relaciones, roles, responsabilidad y formas de evaluación, reflexionar sobre la comprensión del caso y su conducción terapéutica. También, la importancia de dar retroalimentación sobre el desempeño del terapeuta, sus fortalezas y posibilidad de mejorar su actividad (Hernández, 2007).

Según Roa (2014), la supervisión es un contexto formativo que acompaña el desarrollo de la lectura-escucha e intervención del terapeuta y que a su vez le provee de recursos para afianzar su práctica y su estilo personal. En este entorno se da un proceso complejo donde los observadores, en este caso los terapeutas, se incluyen como referentes de lo observado y del modo en que se observa. La emergencia del observador, propiciada por las dinámicas de supervisión, a través de distintos niveles de observación y diálogo, movilizan el aprendizaje de terapeutas en formación.

Retomando a Hernández (2007) el espacio de supervisión tiene que contener los desafíos y confrontaciones presentados en un espacio protegido que permita el aprendizaje y el cambio sin consecuencias negativas. Esta contención permitirá que los supervisados puedan explorar sus vulnerabilidades sin sentirse amenazados donde, es regla fundamental, la confidencialidad de lo que allí se expone.

El vínculo terapéutico es base de una terapia exitosa. En supervisión se hace visible, el tipo de vínculo que el terapeuta establece con su paciente, su capacidad de observación, escucha y empatía. Este nexo entre terapeuta/consultante es fundamental para la creación de alianza terapéutica y, para el diseño de un plan de tratamiento. Un terapeuta que recién comienza, necesita contar con un espacio que abra la posibilidad de contenerlo, esto es de gran ayuda mientras se fortalecen y perfeccionan sus habilidades. Este ejercicio de tratar de ponerse en el lugar del otro, para comprender al paciente a veces lleva al

terapeuta a vivenciarlo, lo cual puede impactar sobre su vida personal y sus emociones. Por lo tanto, es necesario desarrollar pautas de autocuidado para asegurar un marco profesional que resguarde tanto al terapeuta como al paciente, estas pautas deben ser incentivadas desde el espacio de supervisión. El terapeuta se involucra en un vínculo con el paciente en el que participa su propia subjetividad (Loubat, 2015).

El rol del supervisor en este sentido es formador, dará impulso al terapeuta para que este sea capaz de correr sus límites, e ir más allá de lo que considera que puede ir terapéuticamente. La formación en psicoterapia también es un proceso auto-formativo (Fernández, 2009)

En este desempeño activo de su rol, no es inmune al sufrimiento de los pacientes ni tampoco a las dificultades que se le puedan presentar en el curso de su propio ciclo vital. La supervisión debe contemplar estos elementos, para prevenir impactos negativos. Por ello, es importante hacer una lectura desde la supervisión sobre la estructura de personalidad del terapeuta y su la posibilidad de estar transitando un momento complejo a nivel personal, sea este de carácter permanente o transitorio, va a tener consecuencias sobre el tipo de vínculo que establezca con su paciente (Loubat, 2015).

El espacio de supervisión tiene como meta permitir, en este contexto especial, el desarrollo de nuevos significados que permitan, a su vez, el aprendizaje y el cambio. No es objetivo de la supervisión corregir al supervisado en su práctica. Incluir al terapeuta en sus observaciones le atribuye la flexibilidad suficiente para pasar de creer saber lo suficiente a poder sorprenderse a partir de nuevos hallazgos, ver aquello que no había visto. A partir de esta interacción se amplía su perspectiva en el impulso de nuevas construcciones posibles (Roa, 2014). Asimismo valores como la solidaridad y colaboración, el trato respetuoso a los supervisados son requisitos importantes de la práctica y habilidad del supervisor, como también, ser capaz de reconocer las propias limitaciones. En resumen, en el curso de la supervisión se evalúa, orienta, contiene, forma y promueve el aprendizaje y empoderamiento de los terapeutas (Hernández, 2007).

La supervisión, como se explicó, es un espacio para aprender y continuar aprendiendo, a lo largo de la profesión y la vida, las diferentes y posibles formas de hacer y ser terapeutas. Esta forma de adquirir conocimientos partir de la construcción en colaboración, observación e imitación fue desarrollada bajo el concepto de aprendizaje vicario o social por el psicólogo Albert Bandura (1982). Según este enfoque la

observación es una forma muy eficaz de aprendizaje, aprender una conducta vista en otro sujeto, puede resultar más eficiente que hacerlo a partir del propio esfuerzo. Tanto los seres humanos como otras especies aprenden un gran porcentaje de conductas a partir de la imitación. En el caso de los humanos, es posible imitar los comportamientos de las personas con quienes se mantienen relaciones en contextos como: la familia, la escuela, el barrio, los compañeros de trabajo, y otros ámbitos donde los individuos se desempeñan. Por esto mismo, es necesario destacar que los procesos de aprendizaje vicario se sostienen durante toda la vida de una persona, y son a su vez, originados a partir de las interacciones con otros sujetos que son tomados como modelos a imitar. No obstante, esta forma de aprender no siempre asegura al sujeto replicar lo aprendido en el futuro. Aun así, pueden identificarse dos funciones que cumple el aprendizaje social: por un lado, da información sobre la probabilidad de que algo ocurra, de la posible consecuencia de un acto; por el otro, influye sobre la motivación, de quienes aprenden, para actuar de igual manera (Cabrera, 2010).

### **3.4. Cohesión Grupal**

El trabajo grupal de supervisión y las tareas de formación desarrolladas en grupo son capaces de potenciar los recursos que poseen las personas y aumentar su eficacia al momento de ponerlos en práctica. Según Hodgetts & Altman (1989), existe una necesidad primaria en los seres humanos de pertenecer a un grupo, a partir de la complejidad de las sociedades, las formas de agruparse adquieren múltiples características. Si bien, puede reconocerse que hay en general, un elemento básico común que responde a satisfacer una necesidad. Entre los elementos que estructuran un grupo pueden nombrarse: la composición, las normas, los papeles o roles, el estatus, la cohesión y el liderazgo.

La cohesión es una propiedad de los grupos muy estudiada, y más allá de las características particulares de cada grupo, se puede explicar cómo la resultante de todas las fuerzas que actúan sobre los miembros del grupo, dicho de otra forma, la cohesión es lo que atrae a los individuos a formar parte del mismo. Este concepto permitirá comprender el valor positivo de las tareas de formación y recreación con modalidad grupal, como lo son el espacio de supervisión, las capacitaciones y actividades relacionadas con habilidades e intereses de la persona por fuera de su rol profesional. Son espacios que permiten experimentar, a quien los integran consuelo, cordialidad y pertenencia, otorgando valor al grupo y a la vez, la posibilidad de sentirse aceptados, valorados y apoyados por los otros miembros. Por otra parte, la cohesión puede cambiar, fluctúa acompañando los movimientos del grupo. Esta fuerza puede considerarse

una precondition para que funcionen otros factores potenciales de los individuos que podrían afectar sus relaciones y procesos (Yalom, 2000).

Un grupo puede definirse como el conjunto de dos o más individuos interdependientes e interactivos que persiguen objetivos comunes. En los grupos con alta cohesión suele haber un notable aumento de la actividad verbal. Sus miembros suelen ser cooperativos y amistosos con la capacidad de alentarse unos a otros. El grado de cohesión es descriptor del grado de intimidad que establece entre los miembros del grupo, y en grupos muy cohesivos, puede aumentar la interacción entre miembros pero, resultar baja la productividad si ésta no se establece como meta grupal (Hodgetts & Altman, 1989).

Didier y Martin (1997) distinguen cinco tipos de grupos humanos: *Muchedumbre Pandilla, Agrupación, Grupo pequeño y grupo secundario u organización*. Interesa desarrollar *el grupo pequeño*, ya que presenta características pertinentes al tema estudiado. Este grupo está compuesto por un número restringido de miembros, lo que permite un mayor acceso a conocer e interactuar; la búsqueda activa de un objetivo común, de valor e interés para los miembros y dotados de cierta permanencia en el tiempo; relaciones afectivas entre los miembros, antipatías, simpatías, etc. que son, a su vez, base para la creación de subgrupos; interdependencia de los miembros y sentimientos solidarios, unión moral más allá del momento de reunión entre los miembros; diferenciación de funciones entre los miembros y por último, la construcción gradual de un lenguaje y código grupal. Asimismo, esta clase de grupo presenta otras características como: un elevado grado de estructuración interna y diferenciación de funciones con una duración que puede variar de 3 días a 10 años; las relaciones humanas que se establecen son de mucha riqueza con un efecto de cambio sobre las propias creencias y normas; a su vez, los miembros poseen una elevada conciencia de fines; y, por último, las acciones comunes del grupo suelen ser importantes espontáneas e incluso innovadoras.

### **3.5. Persona del terapeuta**

Baringoltz (2004) manifiesta que existe una unidad conformada por Persona y terapeuta. Si bien es deseable una separación a modo instrumental para lograr trabajar de la mejor manera posible, este deseo tiene sus límites. Ya que el rol, terapeuta, no puede dissociarse de la persona en tanto participante y observadora del proceso. Esta unidad constituye la herramienta central del tratamiento.

Por otro lado, el terapeuta es parte del sistema terapéutico y del ecosistema desde el cual actúa, no

puede conocer la realidad exterior sino solo como producto de su cognición que al tomar lo incognoscible para averiguarlo, opera modificándolo y reconstruyéndolo (Des Champs, 1991).

Es interesante el hecho, de que, en estudios previos, se han observado consecuencias de la psicoterapia sobre la vida de los pacientes, como así se estudió también, la construcción de dispositivos de terapia. No obstante, en los discursos profesionales no se ha tenido en cuenta, con igual interés, cómo el terapeuta forma parte del espacio de terapia y cómo se incluye, en dicho proceso, íntimamente en el mundo de sus pacientes. La persona del terapeuta tiene un rol de suma importancia en un proceso de terapia y no puede ser considerado neutral, por el contrario, su subjetividad es fundamental para construir cualquier dispositivo de psicoterapia, que, apoyado en el vínculo, permita dar lugar al cambio (Szmulewicz, 2017).

Como lo explica White (2002), la actividad desarrollada por el terapeuta impacta en su vida, su ser y hacer. A medida que se incluye de manera íntima en el relato de los pacientes, su mundo interno. El terapeuta se esforzará por lograr un sistema capaz de relacionar ambas subjetividades (paciente/terapeuta) construyendo un vínculo de confianza.

Asimismo, es el terapeuta quien se esfuerza por construir el vínculo, sostenerlo y repararlo. El paciente en su consulta se expone al hablar de sus miedos, fracasos, deseos; atraviesa este límite por medio del relato de su mundo íntimo, para compartirlo con el terapeuta en la esperanza de ser ayudado (Szmulewicz, 2017).

Roger (1997) describe el proceso de terapia como la acción de “traer al mundo una nueva personalidad”, un yo que emerge de nuevas significaciones que fueron posibles desde un ambiente propicio y sostenido en el vínculo terapéutico que lo hace viable. Explica también, que los clientes llegan al consultorio con sentimientos de dolor y a su vez esperanzados. A partir de esta primera instancia, ambos lucharán, el paciente por ser él mismo y el terapeuta por acompañar, comprender y facilitar este proceso, haciendo uso de sus recursos profesionales y personales, su sensibilidad y profundidad. Los encuentros que se producen entre terapeuta y clientes como únicos, cada vez.

Los elementos descriptos proporcionan un material que ayuda a comprender por qué el inter juego de subjetividad producido en el espacio terapéutico, es fundamental, como agente promotor de los cambios deseados en una terapia.

La tarea psicoterapéutica, por sus características, enfrenta al terapeuta con un gran compromiso emocional a dos cosas, la problemática del paciente y a sus propias experiencias personales. Es a través de estas emociones que podrá detectar, comprender, procesar y significar el problema que se atraviesa junto con las características del vínculo que se conformó. Como consecuencia, las técnicas usadas se consideran al servicio de una estrategia global, que solo puede ser llevada a cabo sobre un vínculo sólido. En el curso de esta relación terapéutica apoyada en el vínculo, existe una serie de variaciones emocionales que complejizan y dan cuenta del proceso de cambio que se está llevando a cabo. Un vínculo sin variación podría indicar estereotipia o con una variación excesiva, obturar la posibilidad de procesar e interpretar la experiencia. El terapeuta usa sus emociones instrumentalmente, de lo contrario podría verse inundado por ellas, el objetivo es que sirvan para promover el proceso terapéutico hacia el cambio deseado, para esto deberá contar con la capacidad de introspección que le permita discernir sobre aquellas cosas pertenecientes al paciente o a sí mismo. (Baringoltz, 2004).

#### **4.1. Desarrollo del terapeuta**

Szmulewicz (2017) explica que al ingresar al espacio en el que se desarrolla la terapia, el terapeuta debe ser consciente de que lo hace desde su marco de referencia, creencias y subjetividad, desde su propia biografía. El terapeuta se irá auto develando en el transcurso de su desarrollo personal y profesional.

Si bien es importante el diagnóstico y pronóstico que un terapeuta hace de su paciente, es igual de importante su estilo terapéutico, que influye de manera directa y permanente en la relación con el mismo. Es sabido que la terapia está conducida por personas, y es por medio de la relación terapeuta/cliente, se llega a las metas previstas. Por lo tanto, se necesita de un tipo de entrenamiento que incluya trabajar sobre su persona y la relación que establecerá con quien busca ayuda. Actualmente, se sostiene que los factores responsables del éxito en una terapia son: motivación, autoestima y red social del paciente; conjuntamente a la experiencia, características del terapeuta y vínculo establecido entre ambos. Se suma a esto, la importancia del bienestar emocional del terapeuta como potenciador o inhibidor del progreso del paciente, siendo más beneficiosos rasgos como la actitud abierta y flexible en contraposición al exagerado control y dogmatismo del terapeuta (Baringoltz, 1996).

Así mismo explica Hirsch (2012) que el desarrollo humano puede ser entendido como un proceso de cambio, crecimiento y evolución en una persona. Y en el devenir profesional, se espera la

evolución desde las etapas iniciales de formación como terapeuta, hasta los estadios posteriores. Estos implican a su vez, considerables niveles madurativos, experienciales, y cognitivos.

Como explica Szmulewicz (2017) mientras se vive se siguen experimentando cosas; por esto, el autoconocimiento es un proceso de toda la vida y, asimismo, el ensamblaje terapéutico acompaña estos cambios, de manera que, la labor de ver y entender al otro queda unida a la tarea de verse y entenderse a uno mismo. Por lo tanto, para ser un terapeuta eficiente, es necesario desarrollar una serie de competencias que habiliten el autoconocimiento y el dominio de habilidades específicas de comunicación propias de la disciplina.

Roger (1997) afirma que, en el ejercicio como terapeuta, es necesario un desarrollo personal constante, a veces impulsado por casos donde los pacientes presentan alteraciones graves y aquí el terapeuta se ve obligado a correr sus límites. Estas situaciones pueden ser dolorosas y de gran crecimiento para la persona del terapeuta.

El primer enfoque de psicoterapia que valora las nociones el desarrollo y necesidad de autoconocimiento del terapeuta es el psicoanálisis. Su teoría establece que estas variantes deben ser incluidas en el entrenamiento profesional. Puntualmente es el concepto freudiano de contratransferencia el que da cuenta de la influencia que el paciente tiene sobre los sentimientos del terapeuta, por lo que se considera fundamental que éste trabaje de manera continua sobre estos efectos en el análisis propio, dado a que afectaran su trabajo y vida personal. Como ya se ha mencionado el trabajo, se retoma el postulado sistémico que refiere a que terapeuta y cliente son un suprasistema de influencia recíproca, por lo tanto, todo cambio sobre la persona del terapeuta afectara el curso del dispositivo de terapia. Por lo que, su rol exige un vasto autoconocimiento y disciplina personal para un buen desempeño clínico. Es necesario en primer lugar, aclarar cuestiones de su vida personal, y en segundo, reconocer quién es y aceptar sus limitaciones, ya que no es posible resolver de manera total sus conflictos actuales o pasados. Este trabajo profundo sobre sí mismo está en estrecha relación con la eficiencia profesional (Baringoltz, 1996).

## **4. Método**

La metodología será Cualitativa.

### **4.1. Tipo de estudio**

El estudio será de tipo descriptivo.

#### **4.2. Participantes**

Los participantes son profesionales del centro con quien el investigador mantendrá interacciones durante las entrevistas y las actividades observadas. Una Licenciada en Psicología (**Ana**) de 50 años que trabaja en el centro hace 5 años y que cuenta con una especialización en terapia de pareja y familia. Un Licenciado en Psicología (**Juan**) de 39 años que trabaja en el centro hace 12 años y que cuenta con especialización en terapia familiar y amplia experiencia en el ámbito público de niñez y familia; un Licenciado en Psicología de 37 años (**Fer**) con más de diez años de experiencia en el ámbito clínico y con formación de posgrado en terapia sistémica, de pareja y familia, entre otras; una Licenciada en Psicología (**Liz**) de 46 años que se desempeña en el centro desde hace 4 años y cuenta con diversas formaciones de posgrado en psicología sistémica, terapia familiar y en neurociencias; una Licenciada en Psicología (**Mia**) de 37 años que comenzó en la institución desde su inicio, cuenta con especialización en trastornos de ansiedad, terapia cognitiva y sistémica; y por último una Licenciada en Psicología (**Sol**) de 31 años de edad, que lleva 2 años en el centro.

#### **4.3. Instrumentos**

Observación Participante: el registro se realizó sistemáticamente mediante notas de campo tomadas durante los espacios de supervisión, capacitación y recreación de los terapeutas del centro.

Entrevistas semidirigidas: se abordaron las dimensiones relacionadas a la supervisión, su planteamiento desde la institución, objetivos perseguidos, tiempo que lleva siendo implementada, dinámica entre supervisores y terapeutas que conforman el espacio, entre otras que surjan en el transcurso de la práctica de habilitación profesional.

Por otra parte, se indagó sobre la percepción de los terapeutas ante el espacio de supervisión, las expectativas sobre el mismo, sus beneficios, las diferencias percibidas entre hacer y no hacer supervisión y el impacto sobre su trabajo.

Con relación a la capacitación se profundizó sobre los objetivos de la misma, la frecuencia con que se realizan, el surgimiento de los temas sobre los que se trabaja en las formaciones, las consecuencias percibidas sobre el grupo y sobre el trabajo de los terapeutas.

Por último, en cuanto a las propuestas de recreación promovidas por el centro, se indagó acerca de su finalidad, descripción de las actividades que se realizan en los encuentros, impacto percibido sobre la Persona de los terapeutas y del grupo de trabajo.

#### **4.4. Procedimiento**

Se realizaron cuatro entrevistas semidirigidas con los terapeutas del centro que participan de la supervisión, capacitaciones y actividades recreativas propuestas desde la institución. Las mismas fueron de 30 minutos de duración con una frecuencia quincenal, registradas en apuntes manuscritos y grabaciones de audio.

Dos entrevistas semidirigidas con los supervisores de los casos, de 45 minutos de duración grabadas en audio y desgrabadas a archivos digitales.

Observación participante, cada viernes durante tres meses en el espacio de Supervisión, con una duración de dos horas cada vez; cuatro capacitaciones de seis horas los sábados durante los meses de junio y julio, tres actividades recreativas, una cada mes, de cinco horas de duración aproximada.

## **5. Desarrollo**

### **Introducción.**

Este trabajo surge de la pregunta: ¿cómo hacen los terapeutas para ser terapeutas? Y se sumaron otros interrogantes: ¿qué es lo que hacen y cómo lo hacen; cuál es la vivencia sobre su práctica diaria con pacientes; a qué sentimientos, ansiedades, temores, se enfrentan? Por otra parte, ¿con qué cuentan para desarrollar esta compleja actividad en un marco de contención y crecimiento, cuidado de sí mismos y de sus consultantes? En el deseo de responderlas, se necesitó identificar las herramientas con que cuenta el equipo observado para llevar este proceso a cabo. Para ello, se comenzó, por conocer los dispositivos formales que el centro implementa: las supervisiones, capacitaciones, reuniones, etc. También se observaron otros recursos usados, casi “informales” por así decirlo, surgidos de la misma práctica: charlas, llamadas telefónicas entre colegas, los encuentros recreativos donde los terapeutas se reúnen a cocinar. Estas apuntan a promover el sentimiento de pertenencia y desarrollo de cada persona dentro del grupo, que como consecuencia, también se fortalece.

El centro está conformado por dos secretarías que reciben a los pacientes, organizan los turnos y cuestiones administrativas; siete psicólogos; dos pasantes universitarios; dos psiquiatras, dos terapeutas ocupacionales, dos psicopedagogas y una fonoaudióloga.

A continuación se describe la información obtenida en el transcurso de la práctica formal, analizada desde los soportes teóricos utilizados en el trabajo.

El material fue recabado a través de la instrumentación de: **observaciones participantes (OP)**, **notas de campo (NC)**, y **entrevistas semidirigidas (ES)**.

### **5.1 Características y aplicaciones de la supervisión y su relación con la persona del terapeuta desde el modelo sistémico.**

La supervisión (**S**) es un espacio grupal que convoca a los profesionales del centro todos los viernes a las 13.00hs, de carácter obligatorio, donde se discuten admisiones, seguimiento de casos y experiencias que los terapeutas manifiestan sobre ellos. Se lleva a cabo durante dos horas aproximadamente, en uno de los siete consultorios del establecimiento, que es siempre el mismo. Las reuniones son coordinadas por **Juan** o **Ana**.

Los psicólogos y pasantes se reúnen a compartir mates, diálogos y algo para comer. Si alguien viajó, trae chocolates, alfajores o algún souvenir para sus compañeros. Es un momento disfrutado, de reencuentro, ya que no todos los terapeutas coinciden en los días de atención. Aunque también, se mantienen en contacto por teléfono. Han creado un chat de whatsapp denominado “Superviernes” donde dan aviso de su participación, inasistencia, etc. **Liz**, terapeuta del lugar expresa: *“yo tomo el espacio de supervisión como un espacio personal, para mí no es un trabajo, no es un paciente más que tengo que atender, es un lugar donde yo voy a hacer mi propia gimnasia, me voy a relajar, voy a mostrarme como soy, con la función de otro más que esta acá luchando por sacar adelante un tratamiento, nos preguntamos cosas, no es que seamos un grupo de amigos que tomamos mate, pero tiene un condimento de esos en lo que vos sentís que podés decir lo que se te ocurra”*. Esta manera de vincularse, genera lazos para desarrollar cohesión grupal, y a su vez dicha cohesión, es lo que atrae a los individuos a participar del mismo. Los terapeutas experimentan consuelo, cordialidad y pertenencia, como consecuencia el grupo adquiere valor para sus integrantes y la posibilidad de sentirse aceptados, valorados y apoyados por los demás miembros (Yalom, 2000).

En un primer momento cada participante lleva su silla, la cual es tomada de otros consultorios, y se dispone en medio un banco que oficia de mesa de apoyo de budines y tortas caseras, sándwiches, gaseosa, termo y mate. El grupo se sienta en círculo. Los lugares se van ocupando a medida que los integrantes llegan. Muchas veces los profesionales llevan las historias clínicas, de los casos que van a presentar, y otras, se comentan cosas de manera espontánea, generadas a partir de la dinámica de ese día particular. Algunas veces parece un momento alborotado con carcajadas y conversaciones en un tono más alto del que se percibe el resto de los días en los pasillos de la institución, en una oportunidad una de las secretarias comento: ” *parece una clase de teatro* ”. Otras veces, son los mismos psicólogos quienes, se callan unos a otros “*shhhhhh, Che hay pacientes* ”, entre miradas cómplices y chistes.

Asimismo, la posibilidad de observar este espacio permite inferir, que es un momento de distensión esperado por los terapeutas, aunque también, conlleva un gasto de energía, en la mayoría de los casos los profesionales siguen atendiendo después del encuentro. La intensidad emocional de los encuentros puede ser alta, y resultar desgastante. “*La supervisión me quema la cabeza*”, expresó un terapeuta, al finalizar la misma. En (S) el terapeuta puede mejorar sus intervenciones y consolidar en el proceso su estilo personal. Por otra parte, el supervisor tiene que lograr que este espacio sea de contención y respeto para dicha transformación sea posible (Hernández, 2007). La coordinadora comento: “*no tiene que ser tan larga porque es agotadora. Tiene que ser acotada y ordenada sobre los temas que se van a hablar*”. Muchas veces, encauzar las emociones que allí se expresan, puede ser una tarea difícil. **Ana**, agrega: “*puede que la reunión termine y me quede con angustia, entonces, vengo a próxima*”. Ambos supervisores expresaron la necesidad de recibir capacitación para coordinar el espacio. **Juan**: “*El rol del supervisor es clave, me gustaría recibir capacitación para hacerlo mejor*”.

La (S) también puede ser entendida de dos maneras. Por un lado, como escenario clínico-formativo dónde se aprende y reflexiona sobre la psicoterapia que se práctica, y por el otro, como contexto de aprendizaje y cambio en una co-construcción individual y a la vez, grupal, Hernández (2007). Cada viernes se presentan un pequeño número de casos que insumen la mayor parte de tiempo. Se los elije de acuerdo a la necesidad de los psicólogos por presentar mayor dificultad o riesgo. Por ejemplo los casos de: violencia intrafamiliar, falta de cuidado parental, abuso sexual, riesgo de vida, por nombrar algunos. Los terapeutas exponen la temática y luego se dialoga sobre inquietudes, temores, dudas, formas de proceder, etc. También se comparten, logros en los tratamientos, intervenciones exitosas, donde los

pacientes muestran mejoría y genera contento en el grupo.

Además, se siguen los pacientes, que han tenido su admisión y primera consulta con el terapeuta asignado. El admisor suele hacer preguntas como: “*¿Estuviste con el chiquito que te mandé?, ¿Y qué te pareció? ¿Qué pensás de lo que puse en el diagnóstico? Lo vi y pensé que era para vos*”. Haciendo alusión a que la elección del terapeuta, puede responder a que ese profesional es bueno en su práctica clínica con niños. Por consiguiente, se supervisa el vínculo que el terapeuta establece con su paciente; su empatía, observación y escucha. Elementos de gran importancia para la creación de alianza terapéutica y adherencia al tratamiento Loubat (2015).

Volviendo al ejemplo mencionado, la recepción de un caso nuevo suele continuar con una discusión grupal donde se escucha y luego proponen hipótesis acerca del diagnóstico y posible tratamiento; *¿Lo mandan del colegio, cómo llegó a la institución, quién lo trajo, tiene red que lo acompañe en el tratamiento, hay un diagnóstico previo, cuál es el motivo de consulta?* Como explica Roa (2014) las reuniones de (S) son un contexto especial donde el terapeuta expande los conocimientos que ya posee, ganando con ello flexibilidad y capacidad para ver otras cosas antes no vistas, tanto sobre los casos que presenta, como sobre sí mismo. Observarse le permite cambiar formas de pensar y hacer sobre sus pacientes, este proceso puede ser visto como una evolución que impulsa otras construcciones posibles.

En otras oportunidades, en (S) surgió el deseo de armar un grupo terapéutico en respuesta a una demanda que el terapeuta identificó en sus pacientes. Liz: *“Tengo pacientes a las que podría dar el alta pero insisten con continuar la terapia, creo que se sienten contenidas o ya vienen a charlar conmigo hay que armar un grupo de terapia para mujeres solas”* los demás psicólogos intervienen: *“podría ser los sábados”* dice uno; otro contesta *“¡sí! un sábado al mes”*; otro replica, *“funcionaría como organizador de rutina, ya que vienen aquí cada semana a hacer algo para sí mismas”*; otro remata, *“creo que sería muy beneficioso para los pacientes generar lazos y otras perspectivas a través del grupo”*. En estas reuniones es posible apreciar la construcción en conjunto, colaboración y solidaridad Hernández (2007). De la misma manera se observa la importancia del rol del terapeuta y cómo éste influye sobre el mundo de sus pacientes, donde su subjetividad es fundamental para construir cualquier dispositivo de psicoterapia (Szmulewicz, 2017).

Ahora bien, las observaciones llevadas a cabo en las diferentes actividades permiten ubicar, el

equipo de profesionales del centro, en el concepto de *grupo pequeño* formulado por Didier y Martin (1997). Esta clase de grupo, por conformarse por un número reducido de integrantes, permite la diferenciación de roles y la posibilidad de una elevada estructuración interna, lo que da lugar a una mejor organización y utilización de los recursos con que cuenta. Se pudo observar que la cantidad de terapeutas que asiste a las supervisiones no supera los diez participantes, esto permitiría, a su vez, la posibilidad de establecer relaciones humanas ricas entre sus miembros y un contacto fluido facilitador de cambios sobre las propias creencias y normas. Como consecuencias, los miembros se encuentran unidos hacia un objetivo, que puede resumirse en el desarrollo profesional al servicio de sus pacientes. Para este fin se llevan a cabo acciones comunes en espacios como los de supervisión, aunque también podrían nombrarse otros, como las jornadas grupales de capacitación.

La institución observada piensa la **(S)** como una instancia fundamental en etapas iniciales de formación, y también en etapas posteriores. Que se aplica a su función de formación y acompañamiento a los terapeutas en permanente construcción, y acompañándolos a su vez en la consolidación de la profesión en el ámbito clínico. Existe el acuerdo entre los entrevistados sobre los beneficios de supervisar, tanto por su rol formador, como por su rol de sostén y contención de los terapeutas en su desarrollo, donde se combinan los procesos individuales y colectivos de aprendizaje (Fernández, 2009).

Tal Como afirma Hernández (2007), la supervisión sirve al terapeuta como lugar de contención para el desarrollo y formación clínica de su desempeño, contemplando sus particularidades y estilo personal, permitiendo la reflexión conjunta de los que en el mismo participan. En las **(NC)** tomadas durante las observaciones **Juan**, uno de los sus coordinadores, expresó que la supervisión cumple un rol protector de la salud del terapeuta otorgándole seguridad y posibilidad de hacer consultas Bouza (2014). Por otro lado, aseguró que esto le permite “*estar conectado*” con otros terapeutas y de esta manera contar unos con otros. También, puso énfasis en describir cómo, en los inicios de la profesión, el querer tomar varios espacios de trabajo, haciendo muchas cosas a la vez, puede llevar a que el terapeuta se descuide sufriendo consecuencias negativas sobre su persona y sobre sus intervenciones. Por esto mismo, resaltó la importancia de no descuidar la formación que es capaz de brindar esta área de desarrollo.

Asimismo en relación con el rol del supervisor **Ana** explicó: “*El rol del coordinador en la supervisión no es un rol directivo, es estar atento a que todos nos sintamos partes, podamos aportar, tengamos preguntas para hacer.* Ejemplificó a continuación: *¿Ey, cómo estás hace tiempo que no traes*

*un caso, tenés algo que quieres compartir? Es importante estar atentos a que todos estemos participando* y por ultimo agregó *“En la supervisión del hospital donde también trabajo, es el psiquiatra quien la conduce, a veces te dice el tratamiento que tenés que hacer. Yo ahí no estoy cómoda, no me siento yo. A mi gusto es difícil ya que él no conoce a mis pacientes”*. Este último aporte de la entrevista, entraría en contradicción con la idea que postula Roa (2014) sobre la función del espacio como proveedor recursos al terapeuta que le permitan afianzar su práctica dentro de su estilo personal. Algo muy importante que se advirtió en las observaciones es que la relación terapeuta- paciente es de carácter íntimo White (2002).

Por otro lado los aportes de la (S) son de gran ayuda, mientras, se fortalecen y perfeccionan las propias habilidades y se adquieren otras nuevas. **Juan** expresó que: *“Cuando coordinás, sentís que tenés que escuchar más. El coordinador no tiene que dar LA INTERVENCION. En primer lugar, porque no la tiene, ya que no conoce al paciente, en segundo lugar creo que lo más importante es contener al terapeuta. Acompañarlo en ese proceso de disquisición, sobre tomar este camino, o este otro*. El supervisor tiene como rol acompañar al supervisado e impulsarlo para que este se supere a sí mismo y corra sus límites (Fernández, 2009).

En la (ES) **Ana** explica la cuales son los objetivos de las (S). *“Nuestro objetivo es formar, en el centro rota mucha gente que empieza o que esta hace tiempo. El que recién comienza como por ejemplo M, que fue pasante aquí y que nunca había estado solo con un paciente. Se puede ver que si recién empezás, tenés un plus al haber pasado por las (S). En otras instituciones sin este dispositivo, tenés una secretaria que te pasa tu agenda del día, y te la tenés que arreglar solo”*. Lo planteado por la coordinadora acuerda con la idea de que la (S) es una experiencia fundamental para el terapeuta que recién se inicia, como espacio de crecimiento y formación, que brinda contención y apoyo emocional en esta etapa inicial. Por otro lado va ganando confianza a medida que se desarrolla. Al supervisar al psicólogo, se le confiere responsabilidad y confianza sobre su caso. Este acompañamiento tiende a proteger tanto al terapeuta como al paciente (Loubat, 2015).

Dicho proceso sustenta la retroalimentación sobre el desempeño del terapeuta, sus fortalezas y posibilidad de mejorar su actividad Hernández (2007). La (S) es un espacio de contención y aprendizaje que es flexible y evolutivo, Sol explica: *“no es lo mismo cuando yo hice mi primer supervisión que ahora que ya he expuesto varios casos, es formativo. Cuando volvés con el paciente escuchás todo el*

***panorama con la amplitud de lo aportado en la (S)***". Ante los casos de mayor gravedad o sensibilidad la (S) es uno de los programas nombrados por Bouza (2014) que sirve para poner distancia y proteger la salud del profesional. En la mayoría de los casos sobre abuso, es imprescindible contar con un espacio donde poder compartirlos, aliviar la tensión que estas circunstancias imponen, ayuda a los terapeutas a enfrentarse a estas situaciones difíciles como equipo y no de manera aislada, la (S) permite, mediante las conversaciones y recomendaciones que los miembros comparten, llevarse la sensación de que todo lo hablado con el grupo aparecerá en las intervenciones que realice como un "nosotros". En relación a lo dicho Sol comenta: ***"para mí fueron los más desesperantes cuando empecé a ejercer, si no lo puedes hablar con alguien y que te diga que estás haciendo lo correcto o no. Supervisar es guía y contención, no concibo ejercer sin eso"***; Ana: ***"muchas veces uso algo hablado en (S) diciendo, nosotros consideramos tal o cual cosa, siento que no estoy sola que el equipo con el que trabajo está ahí"***.

En la (S) se establece un proceso que combina dos relaciones, entre supervisor y supervisado y, entre el terapeuta y su caso Loubat (2015). Este concepto pudo verse reflejado en los diálogos mantenidos durante las (S) el terapeuta cuenta su caso y refiere no saber qué hacer," ***las cosas que intento y la reacción de mi paciente parecen ser siempre las mismas***", cuenta las intervenciones hechas, que su paciente tiene 11 años, y que tiene que lidiar con un montón de demandas hacia su persona que son en realidad ***"responsabilidad de los adultos a cargo"***, manifiesta: ***"me quema la cabeza"***, advierte que, la niña, llora todas las sesiones y esto lo ***"agota"***, en sus propias palabras.

Por otro lado, pudo verse como interviene el supervisor. Ante lo dicho por el terapeuta indaga sobre aspectos contextuales del paciente, ***¿Cómo es su rutina? ¿Cómo le va en la escuela? ¿Probaste cambiar el foco hacia los padres?***, haciendo referencia a trabajar con ellos para mejorar la situación de su hija y así poder intervenir sobre cuestiones apropiadas para su edad, ya que el psicólogo expresó que la misma se encuentra ***"adultizada"***. El supervisor continúa: ***¿Cuánto te parece que podés bancarla?*** Refiriéndose a cuánto tiempo más puede sobrellevar la situación hasta tanto se produzca un cambio que alivie el propio malestar del terapeuta. Continua dando un ejemplo, de su experiencia personal: ***"yo cuando en las admisiones de chicos me encuentro con estos estilos de padres, siempre aclaro que nosotros en 40/50 minutos, una vez por semana, podemos hacer un montón de cosas, pero que si ellos no vienen y tratamos de hacer lo mismo en casa, esto no va para ningún lado"***. La tarea del supervisor guía al terapeuta ayudándolo a capitalizar sus recursos genuinos, y a la vez, promoviendo otros que antes

no había considerado y que pueden resultar novedosos para el supervisado (Ceberio, Moreno & Des Champs 2002).

La coordinadora le muestra otra opción: *“ayúdala a reconocer sus emociones y que aprenda a regular sus propias exigencias. Y vos mientras, trabajás con los padres”*. El terapeuta comenta que la paciente se había angustiado por aplazar un examen de inglés y no considera bien pedir ayuda para estudiar. La supervisora agrega *¿te parece que podés hacerlo?* La (S) en su carácter formativo debe cuidar y enseñar autocuidado al terapeuta, ya que éste es su propia herramienta de trabajo. Si bien ayudar a otros es un privilegio, conlleva riesgos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de supervisar (Baringoltz, 1996).

Este ejemplo refleja cómo vivencia el terapeuta su caso, y el impacto sobre sus emociones. Las pautas de autocuidado que pueda incorporar, le van a permitir su propio resguardo y el del paciente. Lo que puede afectar a un terapeuta, puede ser mejor sobrellevado por otro. Esto guarda relación con su personalidad y con el momento que está atravesando (Loubat, 2015).

Asimismo de forma análoga supervisores/coordinadores como supervisados/terapeutas, conciben este espacio, como un lugar de encuentro, trabajo y aprendizaje. Ana, advierte en la (ES) que el momento de (S) no es *“tiempo perdido”*, como sienten algunos profesionales de la salud mental, sino que *“es tiempo ganado para aprender, enriquecerse y formarse”*. Asimismo ella sostiene que aprende de todos, acordando con la idea de Fernández (2009) que afirma que en psicoterapia la formación es también un proceso auto-formativo. La entrevistada rescata la frescura de los “nuevos” terapeutas, ya que considera que muchas veces estos hacen preguntas *que yo no me había hecho hasta el momento* y que son de gran aporte, mientras que las personas con más experiencia, la benefician dando orientación y guía a su trabajo.

En las (OP), se pudo contar con datos que dan cuenta del valor que la institución confiere a este espacio y su carácter indispensable. Esto se puso de manifiesto en conversaciones de pasillo entre colegas, durante las supervisiones y otros diálogos mantenidos entre los miembros que dirigen la institución. Ana explica: *Lo valioso de la supervisión tiene que ver con sentirse acompañado, con saber que las intervenciones no son de todo o nada. Eso es lo que tiene que estar en el fondo, el que no lo comprende no quiere estar en la (S). ¿Quién no querría sentirse acompañado en un caso difícil, tener otras opiniones que refresquen la propia, lo que uno no sabe?* El entrenamiento de los terapeutas sistémicos,

en este caso desde el dispositivo de (S), debe permitirle reconocer y aceptar las distintas maneras de ver las cosas y las contradicciones que se puedan presentar, esto le permitirá ser capaz de reflexionar sobre las construcciones propias (Des Champs, 1991).

Los espacios de (S) son de carácter obligatorio para todo el equipo interdisciplinario. Actualmente solo participan de las reuniones los psicólogos. Sobre este tema se indagó en las (ES) a los coordinadores **Juan y Ana** que expresaron estar de acuerdo ante la necesidad de que las (S) sean interdisciplinarias para llevar un mejor seguimiento de los casos. Ana comentó al respecto: *Hay resistencia a la supervisión, yo creo que es por falta de conocimiento, hay un imaginario colectivo donde se supone que a la (S) venís a mostrar tus debilidades lo que no sabes, y a mí, me parece que es algo que los profesionales de la salud tenemos que romper, porque el que recién empieza cree que nosotros tenemos un manual ya armado, no es así, ya que la psicología es cada uno y cada paciente*. Como explica Roa (2014) las (S) no son para marcar errores o corregir al supervisado, son para ampliar las perspectivas, a través de la inclusión del terapeuta en sus observaciones.

## **5.2. Describir las actividades de capacitación y recreación promovidas por la institución para el desarrollo de la persona del terapeuta.**

Un sábado de cada mes, el lugar organiza una jornada con un tema específico a tratar, dirigida por un especialista invitado. Se pudieron observar capacitaciones sobre: **Trastorno de estrés post traumático (clínica, factores de riesgo y protección, estrategias de afrontamiento); Legislación del ejercicio profesional, historia clínica, mala praxis, y principios de bioética; Proceso de evaluación y elaboración de informes; y por último, Una mirada integral a la persona con discapacidad**. Estas reuniones se llevan a cabo en el hall de recepción del establecimiento, suelen durar desde las nueve de la mañana hasta pasado el mediodía. La presentación se realiza mediante la exposición de diapositivas proyectadas en una de las paredes apoyadas en la explicación del profesional a cargo, desayuno mediante. Los profesionales se disponen a escuchar y tomar apuntes. **Sol** argumenta: *“en las capacitaciones te nutris de los conocimientos de otros profesionales, como yo, que no tengo tanta experiencia, siempre viene bien sumar herramientas y hacer preguntas sobre mis casos”*. Estos espacios dan la posibilidad a los terapeutas de aprender cosas nuevas o de manera diferente, evacuar dudas con personas experimentadas en el campo, les da confianza para sus futuras intervenciones. El psicólogo se esforzará por relacionar su propia subjetividad con la del paciente, la actualización en categorías que usa en su

desempeño diario incrementa su confianza, dicha confianza se traslada al vínculo (Szmulewicz, 2017).

En la entrevista, la coordinadora de las jornadas manifestó, que las mismas, están pensadas a partir de una necesidad de capacitación permanente identificada hace unos años por los directivos de la institución. Explicó que sirven para formar a los terapeutas y también para seguir construyendo el perfil institucional, estar en contacto con los cambios teóricos, legislativos y propuestas de intervención para brindar el mejor servicio posible a los pacientes. ***“Hay que verlo como un plus”*** expresó. Los temas para las capacitaciones surgen de necesidades de los profesionales. La entrevistada comenta: ***“nos juntamos con Juan a conversar sobre lo que vemos que plantean los terapeutas, lo que surge en las reuniones. Che... está faltando gente que se anime a hacer los informes, bueno, pensamos, vamos a traer a alguien que capacite sobre informe. ¡Qué hacemos con el abuso! El abuso es desesperante para todos. Traigamos gente que ya esté trabajando en el tema para que nos diga. Considero la capacitación dentro de las medidas de cuidado del terapeuta, yo creo que nadie puede bajarse de la supervisión, ni de la capacitación”***. Este plus al que la coordinadora se refiere puede ser interpretado como el incremento de los recursos terapéuticos y por ende, institucionales (Ceberio et al, 2002) los profesionales más se desarrollan y mayor libertad, plasticidad y creatividad incorporan a su práctica.

El proceso de formación tiene como función incluir aquellos aspectos que sirvan para ampliar los recursos de los terapeutas (Fernández, 2009). La licenciada Sol expresó: ***“Creo que las jornadas de capacitación son muy útiles para la actualización profesional, con un muy buen nivel de contenidos teóricos y de los profesionales que las dictan. Además son espacios que posibilitan la reflexión personal y grupal acerca de los temas trabajados”***. El modelo sistémico promueve, por medio de la validación de los discursos de las personas y que estas adquieran mayor responsabilidad sobre sí mismas y sus acciones (Des Champ, 1991). Recibir, alojar el discurso de los profesionales, sus experiencias, dudas, las necesidades, permite a la institución hacer algo con eso. Los coordinadores intentan, a través de las actividades que organizan, dar lugar a que juntos encuentren sus respuestas. Por otra parte, los terapeutas se fortalecen en su trabajo, y son cada vez más autónomos en su desempeño (Garzón, 2008).

Fernández (2009), reconoce que el sistema de intervención es un campo dinámico abierto y en evolución permanente. Los tratamientos son llevados a cabo por distintos profesionales de diferentes áreas, como es en el caso de adicciones y discapacidad, dónde las reuniones de capacitación sirven para lograr un mejor abordaje de las problemáticas y la participación en las mismas. Lo que permite un

desempeño de mayor riqueza siempre en beneficio del paciente y de los que brindan su servicio. Sol explica, que los operadores de talleres, en adicciones, brindan información a los que están formados en clínica, que estos no tienen y viceversa. Cuanto mayor sea el repertorio de recursos, habrá más libertad, plasticidad y creatividad consecuentemente aumenta el flujo de interacciones y la variedad de técnicas (Ceberio, Moreno & Des Champs, 2002). Mia, agrega: ***“Me aporta conocimientos, puntos de vista diferentes y un vínculo empático, de cuidado que valoro mucho. En relación a las limitaciones, me parece que no hay, ya que es un grupo dinámico, flexible y que aprende, por lo que hasta ahora, ha ido evolucionando e incorporando nuevas prácticas y revisando las prácticas”***.

Por otra parte, la capacitación grupal, es un elemento que promueve el sentido de pertenencia en el grupo: ***“Esta institución es joven, yo creo que poco a poco va tomando identidad, tener identidad hace que la gente sienta que pueda pertenecer o que no quiera hacerlo. Pero sin pertenencia no te podés sentar, y decir ésta soy yo éstas son mis herramientas”***. El grado de cohesión lograda en el grupo describe la intimidad de los vínculos entre sus integrantes. Estos vínculos suelen ser de cooperación y amistad en los que los miembros se alientan unos a otros (Hodgetts & Altman, 1989). Los terapeutas se acompañan mientras acompañan a los pacientes en su proceso terapéutico, comparten charlas en la cocina o el patio de la institución, muchas veces se hace alusión a alguna anécdota del encuentro social compartido, se ríen, toman mates, en los momentos liberados, entre turno y turno. Lo que podría facilitar la distensión en largas jornadas de trabajo.

La confianza interpersonal, que estas actividades propician, les permite a los terapeutas, desplegar otros factores potenciales (Yalom, 2000). En vínculos amalgamados sobre confianza, cooperación y amistad se opera directamente sobre el desarrollo de la unidad conformada por la persona y el rol de terapeuta. El psicólogo evoluciona en un proceso sostenido por la cohesión del grupo (Baringoltz, 2004). En la entrevista Fer manifiesta que: ***“a veces, funcionan como una revisión de conocimientos adquiridos en la Facultad, con la ocasión de despejar dudas con los especialistas que dan las charlas. Lo que más he disfrutado es la experiencia de estar junto a colegas con diferentes caminos recorridos y me enriqueció conocer otras intervenciones realizadas sobre casos similares a los que yo tengo”***.

Las actividades recreativas son encuentros donde los miembros del equipo se juntan a compartir, cocinar, tocar la guitarra, bailar, etc. En una oportunidad fue organizada una degustación de vinos, ya que la pareja de uno de los terapeutas es enólogo y se ofreció a mostrar su actividad. La reunión se hizo en la

casa de otro de los integrantes del grupo. En esta ocasión cada uno podía concurrir con su pareja, de esta manera se enriquecían los lazos ya formados, compartiendo aspectos íntimos de la vida de cada persona. Los invitados fueron convocados temprano para preparar la cena que acompañaría la cata, uno de los encargados de cocinar llegó con su estuche de cuchillos, recetas, y algunos alimentos que ya había preparado en su casa; otros se ocuparon de las cosas dulces; otros no tan adeptos a la cocina llevaron quesos y frutas para acompañar algunos vinos; el esposo de una de las psicólogas recibía a los que iban llegando ***“hola soy Rafa, bienvenidos”***. La anfitriona por su parte había dispuesto una gran mesa decorada y preparada para compartir; otro se ocuparía de traer música para bailar. Una vez finalizada la reunión todos se dispusieron a ordenar, lavar y secar platos, mientras se charlaba y reía.

Estas reuniones informales son una buena oportunidad para brindar a los demás y a sí mismo, otras cosas que se disfrutan de hacer. La imagen que se tiene del otro se vuelve más completa, superando lo que se comparte en el ámbito de trabajo. Así, hay psicólogos- cocineros, psicólogos-músicos, psicólogos-carpinteros, psicólogos-asadores, psicólogos-amistosos, chistosos, bailarines, etc. Estos momentos sociales, colaboran al desarrollo de la empatía y pertenencia; y pertenecer es una de las necesidades primarias de los seres humanos (Hodgetts & Altman, 1989). Las emociones de los terapeutas sobre sus experiencias personales acompañan su trabajo, lo ayudan a entender, procesar e interpretar la experiencia terapéutica. Una adecuada canalización de sus emociones le permitirá usarlas de manera instrumental (Baringoltz, 2004).

¿Cómo surge la idea de estas actividades? La promotora de las actividades de recreación expresó: ***“empezamos a juntarnos de vez en cuando Juan y yo para pensar hacer esto de lo social por fuera del trabajo, como para ir elaborando cosas nuestras. Somos todos terapeutas, trabajamos juntos, compartimos una cultura, queremos a nuestros pacientes, no son un número más, esto le da para mí una identidad a este lugar, porque yo he trabajado en otros lugares donde el terapeuta y el paciente son números. Yo creo que el centro está forjando una identidad de terapeutas comprometidos”***. Las características de este grupo de número restringido de miembros, lo dotan de la posibilidad de tener un mayor acceso a conocerse, interactuar y establecer relaciones afectivas (Didier & Martin, 1997). Ana comentó: ***“la recreación no es al azar, le da pertenencia al grupo, ¿por qué pertenezco a este grupo? porque me siento bien, porque si yo me puedo reír un rato con alguien, después le voy a poder contar que estoy harta de atender a un tipo que viene con los pantalones rotos (jajajaja) y se le ve el***

*calzoncillo. ¡Cómo voy a mostrar esa faceta mía sino me siento querida y aceptada como parte del parte de un grupo! los días que nos juntamos son para hacer amistad, venís, te divertís compartís y cuando querés te vas”.*

Se podría pensar que, los encuentros sociales entre los terapeutas, funcionan como motores para crear lazos de pertenencia y amistad, que a su vez, son necesarios para comprometerse y ayudarse mutuamente. Por otra parte, una vez establecido un vínculo, éste se sostiene en distintos ámbitos. En este caso, se observa cómo la confianza se traslada a su práctica laboral. Se pudo ver en la institución, que los terapeutas, tienen un trato de cordialidad y confianza entre sí; se observó también una manifiesta predisposición a ayudarse y la espontaneidad en los diálogos para preguntar lo que sea necesario. Al llegar, todos se saludan con un beso y cruzan unas cuantas palabras, antes de comenzar a atender. En este ejemplo Liz le dice a Fer: *¿qué haces F, como estuvo tu finde, fuiste a la isla al final? ¡Viste que día! ¿Cómo venís hoy? ¿Agenda cargada?* Cuando faltan pacientes, el patio y la cocina son los dos lugares donde los profesionales pasan estos momentos libres. Es llamativo que ninguno de ellos elije permanecer en su consultorio, o sale del establecimiento a almorzar, o “matar” esas horas entre pacientes. Estas conductas podrían asociarse a la sensación de comodidad y seguridad en el ambiente de trabajo.

También es importante contemplar que el bienestar emocional del terapeuta influye sobre el progreso del paciente potenciándolo o inhibiéndolo (Baringoltz, 2014) Liz expresa que: *“la idea de divertirse en grupo es siempre saludable, lo que es muy apreciado ya que nuestro trabajo suele ser solitario y estresante. Además nos da la ocasión de conocernos más incluso con colegas de otra sucursal a los que no vemos regularmente”.* En las reuniones sociales, se observó que las personas se encontraban motivadas, Agregó que estas reuniones generan más unión del grupo y dan la ocasión de intercambiar experiencias. El centro cuenta con otras sucursales que también participan de las recreaciones. A partir de esto pudo observarse un aumento de interacción entre miembros de distintas sedes.

### **5.3. Analizar el impacto que, a opinión de los terapeutas, tienen las actividades implementadas por la institución sobre su persona.**

En términos generales, los terapeutas acuerdan sobre la importancia de las tres tareas, supervisión, capacitación y recreación que el centro propone, para acompañar un adecuado desarrollo y cuidado de los

profesionales. Estas medidas son consideradas preventivas y de intervención para que los psicólogos puedan hacer un mejor uso de sus recursos, (Bouza, 2014). Los programas de formación, las supervisiones, y las actividades extra-terapéuticas resultan formas adecuadas para atenuar el malestar de los terapeutas, en el desgaste habitual de su trabajo, y aún más, cuando llevan casos de mayor dificultad, encontrándose expuestos al sufrimiento de sus pacientes, lo que puede predisponerlos a sufrir síntomas de agotamiento, (Mahoney, 1990) como se citó en Baringoltz (1996).

En el presente trabajo se describió a la persona del terapeuta como la unidad compuesta por la persona y su rol en constante evolución conjunta (Baringoltz, 2004), esta unidad se separa solo de manera instrumental para realizar el trabajo de terapeuta. Los profesionales de la institución priorizan el aumento de recursos teóricos y de la práctica clínica, sin desconocer la importancia del bienestar de las personas en el ejercicio de su labor, como postula Baringoltz (1996), el mismo, el psicólogo es su propia herramienta de trabajo. Por lo antes dicho todo lo que realice en pos de su bienestar, capacitación y formación tendrá impacto en la manera en que lleve adelante su actividad. Sobre lo expuesto Ana expresa: *“hay que romper con la idea del terapeuta sabio u omnipotente que sabe y puede todo, ese lugar que a veces sirve como herramienta para el paciente, no tiene que operar en vos. A mí me da más seguridad trabajar con otros colegas, ver que tienen las mismas dudas cuando atienden. Eso me ayuda a seguir desafiándome, a seguir creciendo”*. En este enunciado, puede observarse el interjuego entre la persona que se angustia, teme, duda. De acuerdo con lo postulado por Baringoltz (2004) esta necesidad de separación, de la “persona” y el “terapeuta”, tiene sus límites. Como se ha descrito, a lo largo del trabajo, la labor psicoterapéutica plantea desafíos constantes, por ende, y en acuerdo a lo planteado por (Mahoney, 1990 como se citó en Baringoltz, 1996), el cuidado del terapeuta es vital.

En un primer lugar, todos los profesionales valoran la contención y el trabajo grupal que permite la supervisión. Pudo observarse en las entrevistas, que los terapeutas saben de los beneficios de supervisar. En algunos casos, esta idea sobre el ejercicio en psicoterapia fue gestada desde su formación académica. Sol hizo referencia a su experiencia de supervisar expresando que: *“no concibo ejercer sin supervisar. Las reuniones de supervisión me sirven para compartir información de los casos que estamos atendiendo, sobre todo porque es habitual que con otro colega estemos compartiendo tratamientos para distintos miembros de una misma familia. Me enriquece tener los puntos de vista sobre esos pacientes para atender al que yo trato y aportarle a los colegas la información que he recopilado”*. En la práctica

se pudo observar que la familia es un área de aplicación clínica fundamental del modelo sistémico Rausch Herscovici (1999). Los terapeutas suelen atender cada uno, a un integrante de una familia, luego comparten los avances del caso y estrategias de intervenciones en distintos espacios, fundamentalmente en las reuniones de supervisión.

A su vez, los terapeutas se refirieron a la (S) como un lugar que los contiene: *“en general te pasa que necesitas supervisar más, en situaciones graves como las de abuso que necesitas estar más guiado y contenido”*. En este mismo sentido Liz agregó: *“me pasaron diferentes cosas desde que empecé. Al principio tenía esta idea de que debía tener todo agarrado con un moño, volvía a buscar en los libros, me costaba mucho mostrar el no sé o la angustia, ahí todos podemos mostrar nuestra aflicción eso te da alivio”*. Como se vio con anterioridad en el desarrollo del trabajo, los terapeutas aprecian la interacción entre colegas y los lazos de pertenencia y colaboración mutua (Hodgetts & Altam, 1989), valor que agregan las actividades en grupo, como las supervisiones grupales.

También, Mia se refirió a las limitaciones que encuentra en las supervisiones: *“supongamos que yo llevo un caso a (S), se hacen comentarios y pueden sugerir herramientas o indicaciones muy copadas, pero uno es el que elige qué hacer o no hacer a la hora de intervenir. Cada uno tiene su forma de trabajo, si te sirve la amoldas a tu forma. Al principio sentía que como era nueva y no sabía nada, lo que me decían lo tenía que hacer. Ahora, tengo un poco más de criterio y puedo elegir si tomo o no esa intervención, es uno el que conoce la situación íntima del paciente”*. Se agrega, también, la opinión de Liz en relación a las limitaciones: *“a veces sucede que hay casos que reiteradamente toman todo el tiempo disponible y quedan muchos casos que nunca han sido compartidos ni revisados”*. Este último dato se puede incluir en la necesidad de una mayor organización de las reuniones, para que sea posible incluir nuevos casos a supervisar. La coordinadora expresó en la entrevista que: *“La (S) es artesanal, necesita ser estructurada pero responde, el día a día”*. Por otro lado, pudo observarse que la intimidad del vínculo que se establece con el paciente no llega a expresarse en las supervisiones, la elección de las intervenciones van a ser, en todo caso, enriquecidas por los aportes de estas reuniones, pero siempre serán determinadas desde los supuestos y consideraciones del psicólogo Wainstein (2006), que conoce mejor la posibilidad de producir cambios sobre su paciente (Rausch Herscovici, 1999).

En un segundo lugar, las jornadas de capacitación son un elemento fundamental para la formación de terapeutas, las nociones adquiridas en la carrera de psicología son necesariamente enriquecidas con

otras herramientas y recursos de donde se obtendrá la ampliación de técnicas y estratégicas psicoterapéuticas durante el desarrollo de la profesión como se explica en Ceberio et al (2002). Los psicólogos del centro adhieren a esta iniciativa, de capacitación permanente, como se puede observar en la siguiente afirmación de **Fer**, terapeuta del centro: ***“Considero muy importante las capacitaciones. Salís de la facultad sintiendo que no sabes nada y seguís formándote, siempre. Salís psicólogo y empieza tu formación terapéutica”***.

Por un lado, pensar sistemáticamente dispositivos para la formación de los terapeutas es un trabajo que la institución viene llevando a cabo. Como pudo observarse los profesionales son convocados una vez al mes vía mail para participar de las jornadas organizadas para incrementar los recursos teóricos y también aquellos que promueven el desarrollo integral de personas que se desempeñan como terapeutas Hirsch (2012). Por otra parte, quienes conforman este equipo de trabajo, acuerdan sobre la idea de que la capacitación resguarda al terapeuta y consultante, ya que brinda conocimientos sobre un marco institucional actualizado cambiante y complejo. **Sol** comenta de la capacitación sobre abuso brindada por el centro que: ***“me aclaro un montón de cosas que yo no sabía. Lo que aprendes en la facultad es más acotado y alejado de la realidad. Cuando recién empecé pensaba que si conocía una situación de abuso sí o sí tenía que denunciar, hoy me fijo mucho en mi paciente y si están las condiciones para hacerlo, si este cuenta con una red que lo sostenga. Hoy sé cosas que me dan la confianza para manejarme de manera más flexible, algunas de mi experiencia y otras de cursos o capacitaciones”***.

En la misma línea, **Mia** agrega: ***“Considero que las capacitaciones son un espacio de aprendizaje. Poder hacerlo en compañía de colegas con sus casos y compartir diversos puntos de vista en un clima distendido, con confianza, me es muy enriquecedor y me resulta muy motivante participar”***. En las capacitaciones, se observó que los profesionales se encontraban motivados y predispuestos a hacer preguntas sobre sus casos y sobre otras dudas en relación al tema expuesto. Una vez concluida la exposición por parte del especialista los oyentes iniciaban diálogos de debate grupal que resultaban un momento álgida participación en la jornada.

En tercer y último lugar, las actividades de recreación es donde pudo verse con más claridad el desarrollo de vínculos entre los miembros del equipo. Fueron los momentos de diversión y esparcimiento los que permitieron un acercamiento de mayor intimidad entre las personas que conforman este grupo de trabajo. Como se explicó, el objetivo con el que estos encuentros fueron pensados es el de conocerse mejor

y relajarse, a su vez los individuos pudieron mostrarse en situaciones cotidianas y compartir conocimientos y experiencias de vida. Como consecuencia se observó que los individuos dialogaban de cosas personales, como por ejemplo, temas familiares u otros intereses con un impacto positivo sobre la construcción de los lazos interpersonales, que a su vez, otorgan mayor impulso a la cohesión grupal (Yalom, 2000). Como se ha visto en Hodgetts & Altman (1989), la pertenencia es una necesidad básica de los seres humanos, a partir de ella pueden desplegarse otras cualidades que hacen al estar en grupo o sociedad como por ejemplo: la ayuda mutua, la colaboración empática, la identificación de roles y normas. Las cosas que se comparten, las identificaciones, los gestos de amistad, los objetivos comunes confluyen para dar cohesión al grupo, precondition para desplegar otros atributos, que se encuentran en los individuos, de manera potencia (Yalom, 2000).

**Mia** expresó en la entrevista:” *Los encuentros recreativos aportan momentos de diversión y considero que ayudan a forjar confianza. El compartir en situaciones relajadas, conocer más a los colegas me parece que aportan motivación y propician el cuidado entre compañeros a partir del mutuo conocimiento. Además del trabajo en equipo para cocinar, poder coordinar acciones en un marco de actividades divertidas que incluyen la música o el baile, en mi opinión generan mejor clima grupal*”. En el proceso de desarrollo de la persona del terapeuta Baringoltz (2004), se integran su capacitación pertinente al ejercicio del rol, con otras necesidades propias de ser una persona, por ejemplo la necesidad de recreación y esparcimiento. Asimismo, las actividades que un sujeto realiza para su desarrollo le aportan motivación, autoconfianza y fortalecimiento de vínculos con otros. Por añadidura, estos aportes se suman a los factores que protegen al terapeuta durante el ejercicio de su profesión.

Asimismo, se vio a lo largo del trabajo, que la actividad que desarrolla el profesional impacta sobre su vida, su subjetividad (White, 2002) y es fundamental para construir cualquier intervención que facilite el cambio de quien le consulta. Por ello, es necesario tener en cuenta qué cosas puede hacer una persona que trabaja como terapeuta para enriquecerse, fortalecerse y desarrollarse, hacer cosas placenteras y sociales tiene impacto positivo sobre la salud de las personas en general. Entonces, un individuo capaz de conocerse a sí mismo a través de distintos procesos, puede adquirir nuevos conocimientos, beneficiosos para el desarrollo de su persona, que le permitirán acceder a niveles de empatía más profundos, favoreciendo la comprensión de procesos en otras personas. Por otra parte, realizar actividades de autocuidado como la relajación, diversión y recreación, acercan a las personas a sí mismas y a los demás

de un modo diferente del que se establece cuando se llevan a cabo actividades más rutinarias y repetitivas, como puede ser un trabajo. **Sol** comentó: *“a mí esas reuniones me ayudan a relajarme, soy la más chica del grupo y a veces me siento más inexperta, pero hablar por fuera del trabajo me acerco un montón a mis compañero, me siento más cómoda.”* Como ya se expresó, la sensación de pertenencia Hodgetts & Altman (1989) y aceptación potencia el crecimiento de las personas y es vital para el desarrollo en un marco de autoconfianza (Yalom, 2000), la psicóloga en la entrevista demostró el valor que tienen las relaciones interpersonales, promovidas en las reuniones, para mejorar la autoconfianza.

*Liz* agregó: *“la idea de divertirse en grupo es siempre saludable, lo que es muy apreciado ya que nuestro trabajo suele ser solitario y estresante. Además nos da la ocasión de conocernos más incluso con colegas de otra sucursal a los que no vemos regularmente”*

En esta misma línea, se pudo notar que las reuniones recreativas aportan a los profesionales motivación, confianza, fortaleza en los lazos interpersonales y sensación de bienestar **Ana** expresó: *“después de un encuentro divertido con las personas que trabajo, me siento más motivada a venir el lunes, más a gusto con quienes trabajo, más cercana”*. Por ende, puede considerarse que los beneficios percibidos en este tipo de actividades se trasladan al espacio terapéutico, en forma de potenciadores o inhibidores del progreso de los pacientes (Baringoltz, 1996) un desarrollo equilibrado de la persona acompaña a un mejor desempeño del rol. También es sabido que los terapeutas se valdrán de su subjetividad usada instrumentalmente para la construcción de los dispositivos de terapia, como se vio en (Szmulewicz, 2017). Por tanto, sus experiencias, aprendizajes e historia de vida en conjunto con su formación, capacitación y capacidades para cumplir el rol profesional, conforman la unidad de la persona del terapeuta. Estos dos elementos identificados (persona y rol), solo se separan de manera práctica, pero operan como un todo Baringoltz (2004) que hace a la coherencia interna del profesional. Como se ha explicitado, la herramienta empleada por el psicólogo es el mismo, de esto se desprende la importancia de su bienestar, ya que ante quien consulta en busca de ayuda se encuentra otro ser humano. A lo largo de su vida, el terapeuta, irá desarrollándose en un proceso que involucra, de forma paralela, la persona y el profesional (Hirsch, 2012).

## 6. Conclusiones

La práctica profesional permitió un conocer la aplicación clínica del trabajo en psicoterapia, en el mismo campo donde ésta se lleva a cabo. Se pudieron observar tres dispositivos de valor (supervisiones, capacitación y actividades recreativas) para el desarrollo profesional, personal y a la vez, grupal de los terapeutas. A través de la indagación mediante la observación y las entrevistas, han podido conocerse las opiniones que directivos y terapeutas del lugar, tienen respecto de las actividades que se llevan a cabo para la formación y el desarrollo profesional.

En relación al primer objetivo se pudo contar con datos para arribar a la conclusión de que las reuniones de supervisión, tanto para de los directivos que coordinan los espacios, como para los terapeutas que se benefician del mismo, son de carácter necesario e indispensable para cumplir la labor terapéutica y funcionan como una instancia de participación formativa que contiene y acompaña a los psicólogos en su desarrollo y consolidación de su profesión. Supervisores y supervisados valoran el espacio donde pueden volcar emociones, dudas, compartir logros, recibir aliento, y fundamentalmente trabajar con otros.

Sobre el segundo objetivo se encontraron argumentos que permiten afirmar que las jornadas de capacitación ofrecen a los terapeutas la oportunidad de actualizar sus conocimientos, ampliar la perspectiva sobre los temas que se desarrollan, fortalecer lazos de pertenencia y cohesión grupal. Conjuntamente a esto, proporcionan un lugar para conocer a otros profesionales y generar nuevas relaciones. También se pudo dar cuenta, a través de las observaciones y entrevistas, que los integrantes de la institución coinciden sobre la necesidad de la capacitación permanente. Por otra parte, con relación a las reuniones recreativas, se pudo demostrar que contribuyen a la consolidación del grupo, la construcción de vínculos de amistad, forjar confianza entre colegas y ser más cooperativos en la ayuda mutua. A su vez, funcionan como un espacio para divertirse, conocerse y fomentar sentimientos de pertenencia.

El tercer objetivo se refiere a el impacto que las actividades implementadas, tiene sobre los profesionales. Las entrevistas hechas a los terapeutas proporcionaron evidencia, en opinión general, sobre el acuerdo de los mismos en relación con el valor de la supervisión, como forma de trabajo que los contiene, ayuda a mejorar y sentirse acompañados en el manejo de los casos. Por otra parte, en relación con las capacitaciones, consideran de forma positiva la posibilidad de escuchar a especialistas de temas de interés en distintas áreas de psicoterapia, para actualizarse y aprender. Y por último, en referencia al impacto de las actividades recreativas sobre su persona, estiman que son divertidas, mejoran los lazos del grupo y permiten generar nuevos vínculos más cercanos, de confianza y pertenencia.

Al pensar las limitaciones se tiene en cuenta que las observaciones fueron realizadas siempre en la misma sede, ya que el centro cuenta con otra en San Miguel. Esto podría contribuir a posibles sesgos a la hora de describir el dispositivo, siendo que algunas cuestiones pueden llegar a naturalizarse. Observar otras supervisiones, de seguro hubiese aportado más elementos para su descripción.

Por otra parte, permanecer más de 6 meses en la institución, permitió generar lazos con los psicólogos del lugar, esto podría significar mayor implicancia emocional del observador, en lo observado. También, se encontró cierta dificultad de sistematizar la cantidad de datos obtenidos, ya que se continuaba asistiendo a la institución durante el desarrollo del trabajo. Esto implicó, la incorporación permanente de conocimientos, haciendo más dificultosa su estandarización.

Por último, se pudo dar cuenta de que los terapeutas del centro tienen muchas similitudes respecto a creencias y formación profesional, aunque sus estilos terapéuticos son un elemento diferenciador. Entrevistar a psicólogos formados en distintos modelos psicoterapéuticos sería beneficioso para la riqueza del trabajo.

No se vieron en la práctica, la aplicación de técnicas sistémicas como lo son: circuito cerrado de televisión, interconsultas telefónicas entre colegas y el espejo unidireccional. Por este motivo no se agregaron al presente trabajo. Se considera que a los fines formativos que la institución valora, podría ser de gran aporte incluir estos elementos. Por otra parte, no se encontraron manifestaciones que indiquen la importancia del análisis de los terapeutas como recurso de valor para su desarrollo y gestión apropiada de sus emociones.

La institución por ser nueva continua delineando su identidad, organizando roles y funciones, lo que puede verse expresado en la necesidad de mejorar la organización de las distintas áreas. En un primer momento eran los mismos fundadores quienes llevaban a cabo todas las tareas de administración, coordinación de las supervisiones y gestión de las capacitaciones; actualmente, se pretende implementar una mayor especificación de tareas y roles, a cumplir por los distintos integrantes del equipo de trabajo.

Las supervisiones pueden ser organizadas mediante actas para la presentación de casos y también es posible lograr que cada terapeuta se pueda llevar una devolución del paciente y que lo pueda volcar en la historia clínica. Eso haría que la energía puesta en las reuniones sean mejor aprovechada. Por otra parte, sistematizar los datos de historia clínica podría ser importante para realizar investigaciones sobre el campo

de acción terapéutica, esto permitiría mejorar los tratamientos a partir de conocimiento empírico.

La decisión sobre el tema que se indaga surgió de una conversación con el director de centro donde se hicieron las observaciones. La persona del terapeuta despertó un interés genuino de profundizar en conceptos no formaban parte de los saberes que se poseían hasta entonces. ¿Qué les pasa a las personas que hablan todo el tiempo de su trabajo con personas que consultan porque están pasando por un momento de sufrimiento o malestar?; ¿A dónde va la angustia de los psicólogos, que son personas antes que terapeutas?; ¿Cómo aprenden a cuidarse a sí mismos, lo aprenden solos o con otros?; ¿qué cosas hacen los psicólogos, fuera de su trabajo, para cuidarse a sí mismos? Las investigaciones usadas en el marco teórico resultaron motivantes para saber más al respecto.

A medida que se avanzó en la búsqueda de datos se pudo comprender en mayor profundidad el valor de las actividades realizadas en el centro. En las supervisiones se reflexiona, se duda, se aprende, se crece, se cambia de parecer sobre los colegas a partir de conocerlos, de saber que sienten, que piensan, se vencen prejuicios. La realidad experimentada en la práctica fue coloreando los textos, dándoles vida.

La capacitación es una necesidad sin duda. Ampliar los saberes teóricos y de funcionamiento de las instituciones de salud mental, claramente aporta mayores recursos para conocer el contexto de los pacientes, sus posibilidades, y las propias para desplegar en el transcurso de un tratamiento. Se considera valioso, que una institución como ésta, se esfuerece por capacitar gratuitamente a sus terapeutas, esto da cuenta del proyecto vocacional y el concepto de ser humano que impregna su filosofía. Si bien el lugar tiene mucho camino por recorrer, abre sus puertas a terapeutas nuevos y pasantes, poniendo a su servicio todos los medios de los que cuenta para que los que pasen por allí, aprendan y dejen sus aportes.

Sería interesante y útil, indagar sobre otras actividades que puedan implementarse para el cuidado y el desarrollo de los terapeutas, diferentes de las de capacitación y supervisión. También sería beneficioso investigar sobre el impacto en poblaciones de pacientes atendidos por terapeutas que realizan supervisiones regulares, capacitación y actividades para su bienestar, comparado a otros terapeutas que no las lleven a cabo. Esto no solo permitiría conocer su desempeño sobre los tratamientos y la eficacia percibida por los pacientes sino a su vez, otras variables intervinientes en los procesos que aún no hayan sido estudiadas

## 7. Referencias

- Arnold Cathalifaud, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. *Cinta de Moebio*, (3).
- Baringoltz, S. (1996)79-80-81- 91. Integración de aportes cognitivos a la psicoterapia. Buenos Aires: Belgrano.
- Bouza, Marisol Filgueira. (2014). Propuestas de intervisión y autocuidado con psicodrama. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 22(1), 32-42. Recuperado em 06 de novembro de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-53932014000100004&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932014000100004&lng=pt&tlng=es).
- Cabrera, P. A. (2010). Aprendizaje vicario, efecto mimético y violencia de género. *Medios de comunicación, Aprendizaje “vicario” y Efecto mimético (dominó), en las conductas de agresión por violencia de género*, 1-3.
- Ceberio, M., Moreno, J., & Des Champs, C. (2002). La formación y el estilo del terapeuta. *La formación del estilo del terapeuta*.
- Des Champs, C. (1991). *Teoría y técnica de la psicoterapia sistémica*. Cap. Introducción: Los padres de la Terapia Familiar. 13-14-15-16. Cap. Clínica del cambio. 41-42- Buenos Aires: E.C.U.A.
- Didier, A. & Martin, J.Y. (1997) *la dinámica de los grupos pequeños*. Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.
- Fernández, J. P. (2009). Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas. *Terapia Psicológica*, 27(1), 129-142. Doi: 10.4067/S0718-48082009000100013
- Garzón, D. I. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4(1), 159-171.
- Gros, B. (2001). De la cibernética clásica a la cibercultura: herramientas conceptuales desde donde mirar el mundo cambiante. *Teoría de La Educación*, 2.
- Hernández Córdoba, Á. (2007). Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio. *Diversitas*, 3(2), 227-238. Doi:10.15332/s1794-9998.2007.0002.04

- Hirsch, P. (2012). *Arte y oficio del psicoterapeuta: Estrategias para su autodesarrollo y cuidado*. BookBaby.
- Haley, J. (1997). *Aprender y enseñar terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hodgetts, R. M. (1989). *Comportamiento de las organizaciones*. Cap. Dimensiones del grupo. 149-150-151-156. México. Mc Craw-Hill.
- Loubat, O. M. (2005). Supervisión en Psicoterapia: Una Posición Sustentada en la Experiencia Clínica. *Terapia Psicológica*, 23() 75-84. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523208>
- Nardone, G. & Watzlawick, P. (1992) El arte del cambio. 58-61. Barcelona: Herder.
- Szmulewicz E, Tita. (2013). The person of the therapist: core of any therapeutic process. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 61-69. doi:10.4067/S0717-92272013000100008
- Shannon, C. E., & Weaver, W. (1949). *The mathematical theory of communications*—Univ. Illinois Press, Urbana.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Wiener, N. (1961). *Cybernetics or Control and Communication in the Animal and the Machine* (Vol. 25). MIT press.
- Rausch Herscovici, C. (1999). *El bienestar que buscamos*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo editora S.A.
- Roa, A. M. B. (2014). Movilización de los aprendizajes de terapeutas en formación que surgen de las conversaciones reflexivas a partir de la emergencia del observador en el contexto de supervisión. *Quaestiones Disputatae: temas en debate*, 7(14), 67-80.
- Roger, C. (1997) *El proceso de convertirse en persona*. 19-24. México: Paidós.
- Wainstein, M. (2006) *Intervenciones para el cambio*. 16-17-18. Buenos Aires: JCE ediciones.

Yalom, I. (2000) *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. 47-48-49. Barcelona: Paidós.

Cabe destacar que difícilmente consiga un desempeño exitoso, si previamente no ha atravesado la experiencia de ser él mismo el objeto de sus propias exploraciones. Con esto se está haciendo referencia a que el terapeuta tiene como tarea previa y continua la revisión de sus propias relaciones de apego, en tanto que la comunicación emocional con su paciente desempeñará un papel decisivo en la labor terapéutica de reestructuración de los modelos operantes del paciente

Freud (1933) teorizó acerca de la transferencia y la contratransferencia. Entiende la contratransferencia como los “sentimientos inconscientes” relacionados con los complejos neuróticos no resueltos del analista. Originalmente para Freud la solución para la contratransferencia era el análisis. En este sentido, Freud revisó el requisito del auto-análisis, como el proceso continuo de trabajo sobre sí mismos para los analistas.

“El grupo de supervisión terapéutica es un camino hacia el enriquecimiento del significado personal del terapeuta, se abre un espacio reflexivo-vivencial en donde los terapeutas encuentran un lugar diferente al de las supervisiones individuales, inclusive al del propio análisis, tomando conciencia de las propias creencias disfuncionales y su conexión con emociones no reconocidas que permiten un mayor crecimiento tanto en lo profesional como en lo individual” Sara Baringoltz

El programa de entrenamiento llamado “La persona y la práctica del terapeuta”, pone énfasis en cuatro condiciones esenciales que el terapeuta clínico necesita para lograr un resultado terapéutico positivo (Winter, 1982, pag 4), las áreas son: 1) Posibilidades externas, la conducta técnica real utilizada por el terapeuta en el manejo de la terapia, 2) Las habilidades internas como la integración personal de la propia experiencia del terapeuta para llegar a ser un instrumento terapéutico útil, 3) La capacidad teórica, o la adquisición de modelos teóricos y marcos de referencia, necesarios para identificar y guiar el proceso terapéutico, 4) La capacidad de colaboración, o habilidad para coordinar los esfuerzos terapéuticos propios con los de otros profesionales o agentes, incluyendo médicos, docentes, abogados, otros terapeutas, etc.

