

PROCESOS DE FORMACIÓN Y TERAPIA DESDE UN ENFOQUE ECOLÓGICO

Metaobservación y metaanálisis de contextos de supervisión
en un programa de formación de terapeutas

Mónica Ivonne Polo Rodríguez
Diana María Rodríguez Charry
Leonardo Rodríguez Rodríguez¹

RESUMEN

A partir de un enfoque sistémico constructivista complejo, se abordó la cuestión de la formación de terapeutas en el contexto latinoamericano de cara a sus dinámicas educativas y sociales. El entrenamiento de clínicos requiere ser evaluado, con el fin de dar cuenta de cómo se forman terapeutas y sus niveles de eficacia e impacto social, como modos éticos. Para ello, se diseñó una investigación cualitativa, que creó escenarios metaobservacionales y reflexivos, cuyas escenas preexistían, pues se trataba de los contextos de supervisión estructurados en la Maestría en Psicología Clínica y de Familia de la Universidad Santo Tomás, en ambiente de consulta ambulatoria y de internación psiquiátrica. Se metaobservó y conversó reflexivamente con consultantes, equipos de supervisión y familias consultantes. Los primeros resultados muestran un proceso formativo gradual, que combina lo técnico y lo experiencial, las pautas relacionales y los sentidos de las narrativas, donde se promueve el cambio desde la reflexividad y la autorreferencia, logrando novedad en los modos de conocer, vincular y significar las experiencias de vida.

Palabras clave

Metaobservación, metaanálisis, modelos, autorreferencia, investigación/intervención, contexto, competencias, sistema terapéutico, equipo.

¹ Docentes investigadores de la Maestría en Psicología Clínica y de Familia, Facultad de Psicología, Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.

ABSTRACT

As from a constructivist systematic approach, the therapeutic formation question is approached in the Latin American context facing its educational and social dynamics. Clinical training requires to be evaluated in order to give account of how therapists are trained and their level of efficiency and social impact, as ethical models. For this, a qualitative research was designed, that created metaobservational and reflexive scenarios, whose scenes pre-existed since it referred to structured supervision contexts of the Master Degree in Clinical Psychology of the USTA Family, in an environment of outpatient consultation, and of psychiatric hospitalization. Its goal was observed and was spoken reflexively with consultants, supervision equipment, and consulting families. The first results show a graduation formative process, that combines the technical and the experimental, the relational guidelines and the narrative senses, where the change is promoted as from the reflexive and the self reference, achieving innovation in the modes to learn about, link and represent life experiences.

Key words

Metaobservation, metaanalysis, models, self reference, investigation/intervention, context, therapeutic system, team.

1. Introducción

Para la psicología y las ciencias sociales, en el contexto internacional, como se evidencia en la American Psychological Association, como en el regional (Martínez – Mercado, 2002), se ha hecho sensible la preocupación creciente de dar cuenta de los modos en que se forman los terapeutas y la efectividad de sus intervenciones. La propuesta se perfila como una forma de integrar ciencia con práctica a través de los servicios a la comunidad, lo que apela a investigaciones-intervenciones contextuales. Por supuesto, el proceso articulador es uno de investigación que dé cuenta de las relaciones y retroacciones entre estos ámbitos (Hawkins R., 2002).

Desde hace varios años, se viene insistiendo en investigar sobre el entrenamiento de los clínicos, lo cual obliga a investigar sus formas de intervención; es decir, de practicar o ejercer su saber hacer (Borkovec T. D., 2002). Dada la responsabilidad social del psicólogo clínico, su práctica debe develar su articulación con su saber disciplinado,

ante la evidencia creciente de problemas de salud en la población (Gard G. and Tremblay G., 2002). Esto es particularmente cierto para Colombia; según el informe de salud publicado en 1999 por la OPS, se señala que el problema número uno del país en materia de salud se debe a causas externas, principalmente la violencia que afecta a toda la sociedad. Algo similar ocurre en el panorama mundial donde los problemas de salud mental se revelan como crecientes entre toda la población.

Estos factores han hecho que la mirada se vuelque sobre los procesos de entrenamiento de los clínicos, y desde allí investigar los modos de entrenar, las conexiones con formas de practicar y la efectividad de las intervenciones. Se insiste en dar cuenta de cómo se entrena. Se reconoce claramente que el entrenamiento de clínicos se centra en la supervisión; sin embargo, los modos, modelos, tiempos y estrategias de supervisión no son claros. Se hace necesario investigarlos, dar cuenta de ellos e incluso se propone generar indicadores comunes que permitan homologar los

procesos de entrenamiento con el fin de asegurar su suficiencia (López S. and Edwardson T., 1996). Procesos de este orden se vienen adelantando en Estados Unidos por parte de la Association for Advancement of Behavioral Therapy (ABBT), la APA y el National Institute of Mental Health (NIMH) que avanzan en esta iniciativa con los llamados programas de proficiencia.

En Europa, desde España se han realizado importantes desarrollos en la Federación de Asociaciones Españolas de Terapia Familiar (FAETF) donde se han consensuado criterios para la acreditación de programas de entrenamiento a terapeutas familiares similares al que se desarrolla en el contexto que es objeto de la presente investigación. Esta iniciativa se asocia con la realización en Barcelona del III Congreso Europeo de Terapia familiar en 1997. De igual manera se viene proponiendo generar enfoques de Evaluación para la Supervisión, pues es actualmente la estrategia central en todos los programas de entrenamiento a clínicos, con el fin de "reconocer si hacemos lo que decimos" (Follet W. and Callaghan G., 1995), y generar formatos para el manejo de las prácticas supervisadas (Schindler N., and Talen M. R., 1994).

Investigar cómo se forman terapeutas desde el enfoque sistémico constructivista supone dar cuenta de un marco paradigmático que, de manera inmediata, dada nuestra comprensión recursiva entre método y paradigma, traza el camino del primero desde los principios y reglas que se delimitan y se esgrimen, así como la estrategia cognoscitiva para ordenar el conocimiento y, por supuesto, para conocer. Este marco establece entonces nuestros modos de pensar, que avanzan tejiendo un sistema conceptual que se convierte entonces en la grilla para describir y comprender el fenómeno bajo estudio: los procesos de cambio humano en la Maestría en Psicología Clínica y de Familia en la USTA, cambios en los estudiantes en tanto terapeutas en formación,

cambio en los consultantes para la solución de problemas y efectos en las instituciones donde se insertan los terapeutas en formación.

Se reconoce que todo acto de conocer transforma y, por ello, el diseño se concibe como el de investigación-intervención, comprendiendo un bucle investigación-intervención como principio para operar en el estudio y como foco sobre el que se desarrolla un conocimiento contextual. La propuesta se basa en los principios del constructivismo social, la complejidad y la cibernética de segundo orden como marco paradigmático desde el cual se comprende la terapia, la investigación, la familia y el cambio.

Toda investigación es una intervención en un sistema, en la medida que las mismas preguntas formuladas para tratar de comprender una cultura crean posibilidades de cambio en el grupo en estudio (Agar, 1982). La investigación, entonces, se torna en una narrativa o, más simplemente, una historia que incluye el proceso por el cual esa historia ha sido transformada.

Investigar/intervenir son procesos que corresponden al objetivo general de explicar y comprender la emergencia y la transformación de los fenómenos abordados, aunque las intenciones explícitas de cada proceso se pueden diferenciar, pues en la intervención predomina el objetivo de transformación, y en la investigación el de explicar y comprender ese proceso de emergencia y de transformación de los fenómenos; entendiendo la transformación como los cambios generados en las redes conversacionales de los sistemas sociales involucrados en los procesos de investigación-intervención.

Esto implica que si bien en la intervención se movilizan procesos de comprensión y de explicación acerca de los asuntos que generan la intervención, las fuentes de explicación y los procesos de análisis pueden ser diferentes en los procesos de

intervención y de investigación, en correspondencia con los niveles de observación y metaobservación a los que se acude en cada proceso.

Por lo tanto, nos referimos a una investigación contextual que, además de dar cuenta de los procesos creados, construye su validez a través del impacto social co-generado por los co-autores. Por ello, tanto en la investigación como en la intervención se mantiene vivo un proceso de reflexión permanente que se devela en los procesos de hipotetización y que son preguntas que orientan el rumbo de la intervención y complejizan los dominios explicativos en el proceso de investigación.

Entendemos entonces el conocimiento como el producto de procesos interaccionales; por lo tanto, la investigación-intervención será desarrollada a través de la conformación de equipos reflexivos y de la construcción de redes conversacionales en donde se comprendan y transformen los fenómenos. Desde esta perspectiva, la pregunta acerca de qué es conocer es transformada por la pregunta acerca de quién conoce y de qué modo, como una posibilidad de dar cuenta permanentemente de los mecanismos con los cuales hacemos invenciones a través de la investigación-intervención.

Para ello, reconocemos la intención bajo la cual se estructura el proceso de formación del contexto educativo bajo estudio. Éste apunta a la apropiación conceptual y técnica de los principios organizadores de un modelo de investigación-intervención de la terapia familiar sistémica, mediante una formación supervisada, y al desarrollo de habilidades básicas para diseñar escenarios de investigación desde una perspectiva ecológica de la psicología clínica y la salud mental, a través de la coautoría de proyectos institucionales de investigación. Esto revela la importancia de conceptos como el de la terapia, que se comprenderá ella misma como el diseño de escenarios inter-

ventivos, donde será importante dar cuenta de las estrategias y sus efectos, así como de los diversos actores que allí participan, sus posturas y relaciones. De igual manera, se comprende el contexto de supervisión aquí estudiado.

Los modelos, por su parte, son entendidos como herramientas para pensar, son puntos de vista que permiten una simplificación y ordenamiento de los fenómenos que se pretenden conocer. Desde nuestra visión del mundo humano, como uno fenomenológico y complejo, el modelo posibilita describir y asir tal complejidad de una cierta manera, aunque muy probablemente no de la manera en la que sea comprendida por otros. Y esto es así por la singularidad individual, pues cada uno de nosotros lleva consigo un mapa del mundo que, al tiempo que ordena nuestra visión del mundo, nos hace operar sobre él y organizar nuestra visión, muy seguramente conformando nuestros supuestos previos (Sluzki C., 1997). Es por ello que plantearemos un modelo como «una manera en la que las cosas son», que es ya consensuado, o al menos goza de algunos niveles de consenso entre nuestra comunidad académica, pues se soporta en conceptos ya familiares en nuestra perspectiva sistémica.

Como ente y espacio de formación académica y profesional, que regula y aprende de las relaciones con sus estudiantes e instituciones de prácticas, es clara la búsqueda de maneras eficaces y eficientes de participar y transformar la dinámica social en la que vive y se articula, con la que busca conocer y proponer modos de cambio que promuevan formas de convivencia sanas. Por ello, da cuenta de la ética, lo cual conlleva una lectura del impacto social de su quehacer en la comunidad académica (docentes y estudiantes) a través de sus procesos académicos; en las familias, instituciones y redes vinculadas a través de sus procesos interventivos, se perfila como imperativo de conocimiento, con el fin de indagar sobre los modos en que estructura y opera en estos proce-

sos de cambio humano, y sus efectos sobre los individuos que en ellos cohabitan.

La educación es, en sí misma, una noción relacional: educador-educando, vinculados por procesos de aprendizaje, donde el contexto educativo propone y trabaja en dominios del conocimiento y sus modos de apropiación y transferencia. Ello conlleva, como plantea Maturana H. (1998), preguntarse «¿qué queremos con la educación?». Preguntarse «¿sirve la educación?», sólo gana sentido cuando se sitúa en contexto y se articula entonces con la ciudad o, como lo dice Maturana, con el proyecto de país que imaginamos, deseamos o queremos vivir. Claramente estas preguntas no se plantean sólo para los docentes, por supuesto sus estudiantes ¿para qué estudian?, ¿para qué se preparan? El orden de las respuestas no sólo indagará por los niveles racionales, el mundo de las explicaciones, del sentido común y los acuerdos y consensos que portan los individuos, sino también por el nivel emocional, pues aquí el prejuicio es que «todo sistema racional tiene un fundamento emocional», lo que a su vez se vincula con el dominio de la acción (Maturana H., 1998).

La acción se propone como el referente de la ética, un accionar que, como postula Varela F. (1996), “es una enacción, que se vincula con las maneras de reaccionar en la vida diaria”. Para Varela, es allí, “en la acción situada en contexto de manera inmediata, y no en los juicios sobre lo que es correcto, justo o apropiado, donde cabe estudiar la ética”. Por ello, la ética es espontánea, cotidiana, frecuente, lo que denomina el saber como o *know-how*, la habilidad o respuesta espontánea. Esto allana el camino para una nueva comprensión del problema, no se trata más de «unidades de conocimiento abstractas», sino concretas, incorporadas, encarnadas, vividas. Desde esta propuesta, un referente de la acción efectiva es su recurrencia, la emergencia del sentido común, la configura-

ción de una postura establecida en la historia de vida de quien actúa, una postura conductual, formas de operación y estrategias, principalmente en momentos de quiebre, que implican la innovación y el uso de recursos. Para el autor, dar cuenta de lo ético en las maneras de actuar se relaciona con un aspecto particular: responder a las necesidades de los demás.

Por lo tanto, educación y ética son modos de convivir con otro, donde ambos se transforman espontánea y progresivamente en el espacio de convivencia, que se preocupa y reconoce las necesidades de los demás. Esto implica una dinámica social, entendida como las relaciones que permiten reconstruir la red de intermediación entre el proceso de aprendizaje, apropiación, aplicación y efectos del conocimiento sobre el desarrollo social al promover relaciones de ayuda para el bienestar de familias, comunidades y las instituciones de atención.

2. Principios orientadores

Los principios hacen referencia a las reglas y acuerdos que orientan nuestros modos de accionar desde una pretensión de crear conocimiento. Develan una postura epistemológica, paradigmática y metodológica desde la cual explicamos un fenómeno. Los principios orientadores sobre los que se articula el proceso investigativo son la autorreferencia, recursión, contextualidad, reflexividad relacional, co-responsabilidad y cambio bi-lateral.

La autorreferencia apunta a reconocer la participación activa de un observador en los procesos interaccionales en los que participa. En este sentido, el investigador da cuenta de sus supuestos sobre lo que observa, transformando el sentido de la experiencia. Desde esta visión, todo acto de conocimiento es realizado por un sujeto, así que el conocimiento, en últimas, se refiera a la expe-

riencia del conocer, habla de lo conocido y de la experiencia vivida por quienes conocen; allí se hace importante no sólo dar cuenta de las racionalidades implicadas, sino de la subjetividad e intersubjetividad presente. Este dar cuenta de lo que se conoce u observa es entonces un dar cuenta de sí mismo, y ello ocurre en procesos de *recursión* que pasan por distinguir los distintos órdenes en la observación, priorizando los procesos y las explicaciones circulares y retroactivas de los mismos, donde si bien las explicaciones lineales se conservan, se complejizan con la vinculación a los efectos que recurren sobre el acto de conocer en el sujeto y los demás con quienes conoce y lo que está siendo conocido. Ello denota ya la lectura relacional de los fenómenos, que no sólo hace referencia a la relación como tal, sino también a la emergencia que ocurre en este intercambio. Tales emergencias constituyen los *contextos*, entendidos como las dinámicas relacionales que van más allá del individuo, aunque lo contienen, y que generan marcos posibles para las relaciones y sus derivas.

El "círculo hermenéutico" entre la acción y la reflexión reincorpora al individuo como agente activo en la construcción de la experiencia humana, en su papel de sujeto cognoscente. Es decir, el hombre a partir de la reflexión construye sus dominios de conocimiento incorporándolos a sus propias estructuras mentales, en la medida en que interactúan con el mundo social, virtual o físico. Según Lynn Hoffman, "La cibernética es reemplazada por la hermenéutica: la curva de retroalimentación de los sistemas cibernéticos es reemplazada por la curva intersubjetiva del diálogo. La metáfora central de la terapia se desplaza a la conversación" (en Mc Namee, 1996). Por lo tanto, identificamos la *reflexividad generativa* como un principio conectivo entre las comprensiones y las acciones, entre lo estético y lo pragmático de la investigación-intervención.

De esta manera, el proceso y producto de una investigación-intervención será el resultado de una participación activa de cada uno de los personajes implicados que son responsables, *co-responsables* de las experiencias vividas. El impacto estará dado por el reconocimiento del cambio y de la transformación de las explicaciones de los fenómenos creados, y ello pasa por todos los implicados, pues reconocemos que el acto de conocer transforma de manera recursiva y de modo *bilateral*.

3. La terapia familiar

Para los años noventa, la terapia familiar es una práctica establecida. Las primeras oposiciones contra el psicoanálisis han sido reemplazadas por la preocupación por la efectividad en áreas discretas. El entrenamiento de terapeutas no está relegado a institutos especializados, sino que tiene lugar en universidades. Los programas que otorgan el grado de *master* en terapia familiar han florecido en diversos lugares del mundo. Ya no existe un centro teórico de la disciplina; los programas de entrenamiento advierten de su adhesión a una escuela en particular y existe una fuerte polémica entre los discursos rivales de los terapeutas intervencionistas y los pasivos (Minuchin S., 1998).

Durante los años 70 y 80 se fortalecieron los centros e institutos de entrenamiento, pues los procesos de formación inicial se daban alrededor de un maestro con un grupo reducido de profesionales (Minuchin S., 1998). El campo creció con rapidez y esto impulsó la creación de centros de investigación, formación y terapia, como el Mental Research Institute en Palo Alto o el Instituto de Terapia Familiar en Milán. Desde sus inicios, se evidencia una manera de trabajo formativo y psicoterapéutico: el trabajo en equipo que inicialmente, con énfasis en la concepción sistémica,

habló del sistema terapéutico y del sistema consultante. Más adelante se hablará de equipo terapéutico y equipo de supervisión para denotar no sólo una visión de interacción, sino también de construcción y complejidad. La formación instituyó el trabajo del equipo en consultorios dotados con doble espejo, donde entonces la formación se realizaba en vivo y el terapeuta en formación era retroalimentado por el supervisor y por el equipo detrás de espejo (Watzlawick P., 1977; Selvinni-Palazzoli M.).

Los diversos grupos de investigación fueron diseñando modos de operar en la formación, generando diversos niveles y focos de observación, discusiones sobre el caso y la intervención y sus efectos, llegando a la propuesta de Andersen sobre el trabajo en equipo reflexivo. Tales diseños resolvían los problemas epistemológicos que planteaba la introducción del constructivismo y, en particular, de la visión antropológica de Bateson (Elkaim M., 1998 y Minuchin S., 1998). Estos procesos de formación y sus efectos han sido objetos de investigaciones que trabajan con categorías de observación, video-registros de las sesiones terapéuticas (Watzlawick P., 1977), reportes de los efectos de cambio sobre los síntomas y su mantenimiento en el tiempo (Selvinni – Palazzoli M., 19; cambios), los efectos sobre el síntoma, los pacientes y sus familias (Minuchin S., 1966), en terapeutas, consultantes y equipos (McNamee S., 19); seguimiento sobre cambios en la conducta y remisión del síntoma. En fin, sobre la eficacia de estos modos psicoterapéuticos, ello implicó el abandono de la postura sistémica inicial.

En apariencia, existen algunos consensos sobre la necesidad de estudiar y reconocer los inicios y los modelos pioneros de terapia familiar. Sin embargo, el gran movimiento ha sido transitar de una visión sistémica del equilibrio hacia una compleja de los sistemas alejados del equilibrio. Del no cambio, que aún conservaba su preocupación por explicar cómo la gente se comporta, hacia una

de cómo cambiar. Por ello, la indagación, la investigación y los intercambios se movilaron con la investigación de los grandes centros de terapia en Palo Alto, Milán, Bruselas, New York, donde entonces se hincaron diversidades que se pueden situar en el terreno epistemológico, teórico y técnico. Se insertó la visión constructivista posmoderna que enfatizó la narración y el lenguaje, de un lado, animando un estilo terapéutico reflexivo y respetuoso y, por otro, las terapias activas, directivas, como la de Salvador Minuchin y Jay Haley en Filadelfia y el modelo de Peggy Papp en Nueva York (Elkaim M., 1988).

La preocupación actual gira en torno al traspaso teórico de la biología y la física a las ciencias sociales, el énfasis en la filosofía, la introducción de estilos antropológicos que parecen haber debilitado la discusión de lo clínico y lo técnico, haber pasado de la preocupación sobre la familia a la de la persona del terapeuta, a discursos ideológicos sobre la tiranía de la sociedad y su dominancia cultural. Queda por revisar entonces el espacio y la comprensión de lo psicopatológico, en el nivel de la cultura y sus discursos, de la familia y sus juegos, del individuo y sus experiencias; la discusión sobre la terapia y sus modelos para operar el cambio, la transformación, la curación. ¿Es la terapia una experiencia de conocimiento y crecimiento personal?, ¿es una de orden experiencial en terrenos incluso irracionales?, ¿es la del caos y el asombro hacia la perturbación y el reordenamiento contextual?

En nuestro escenario de formación, hemos priorizado para el entrenamiento de terapeutas una combinación permanente entre los procesos de conceptualización y los técnicos, los cuales surgen de la capacidad de hipotetización que tiene el terapeuta frente a los contextos en los que crea la intervención. Reconocemos que es fundamental diseñar un modelo de supervisión desde el cual el supervisor es un co-responsable de los efectos de la intervención, además de liderar des-

de contextos heterárquicos y permitir el desarrollo del estilo personal del terapeuta.

También, reconocemos que el aprendizaje es acción y se da a través de la participación en equipos terapéuticos en donde permanentemente se respeta la diferencia y se aprecia la ecología de ideas.

Preguntarnos sobre el impacto social de nuestro trabajo formativo, como labor educativa, implica preguntarse si nuestros procesos y los contextos diseñados para ello logran servir en términos de sus efectos (impactar, cambiar, transformar), las personas que en ellos participan, pero no sólo esto, sino también si ello ocurre en las direcciones esperadas.

4. Formación y terapia

La importancia clínica de un modelo terapéutico está directamente relacionada con su aplicabilidad, a su posibilidad de adaptar y plasmar la práctica para hacerla corresponder a las necesidades de los diversos contextos de aplicación, sin por esto traicionar o alterar irremediamente los principios base sobre los cuales el modelo está basado (Bertrando 1995). Así, a través de la formación de terapeutas, se hace necesario introducirnos en los servicios públicos, en los contextos culturales y sociales, para dar vida a una red de intercambios que potencien el impacto que queremos generar desde nuestras diferentes pretensiones de intervención. Desde la actividad de formación se ha comenzado a develar un modelo clínico que nos caracteriza y nos ha permitido comenzar a fertilizar posibilidades desde el mismo en diferentes contextos en los que hemos construido experiencia y conocimiento.

Es importante ahora preguntarnos qué cosas a través de los años hemos vuelto importantes en nuestras experiencias de formación y terapia, y

qué otras se han incorporado en la praxis de nuestros estudiantes como una posibilidad de generar un impacto social en los contextos en los que realizan su actividad profesional. No pretendemos que la tarea sea reconocer nuestros modelos de formación y terapia como una forma de crear una serie de reglas terapéuticas para aplicar de manera más o menos regular; nuestro interés es convertirnos desde la investigación en un estímulo a la reflexión autónoma y al cambio de todos quienes participamos en la formación e intervención de la Maestría en Psicología Clínica y de Familia de la USTA.

5. Formación de terapeutas

La formación de terapeutas implica la generación de desempeños de comprensión o desempeños comprensivos. Desde esta perspectiva, la comprensión reside en la propia capacidad de realización, la cual puede o no estar apoyada por representaciones mentales (Gentner y Stevens, 1983). No se podría entonces afirmar que comprender algo es tener un modelo de ello. Podemos tener un modelo mental de algo sin entenderlo. Para los desempeños que demuestran comprensión, una persona debe operar sobre el modelo o con él.

En nuestros procesos de formación de terapeutas, consideramos que el aprendizaje se construye de manera gradual y de forma bilateral. Desarrollar la comprensión la concebimos como la posibilidad de lograr un repertorio de desempeños complejos. Esta postura nos ha des-ubicado en la tarea de supervisores del papel de informadores y examinadores y nos ha invitado a una condición de facilitadores y/o posibilitadores, con el desafío de trazar la coreografía de experiencias de desempeño que constantemente amplíen los repertorios de desempeños de comprensión en estudiantes y docentes. De aquí surgen las siguientes ideas:

- El aprendizaje para la comprensión se produce principalmente por medio de un compromiso reflexivo.
- Los nuevos desempeños de comprensión se construyen a partir de comprensiones previas y de la nueva información generada por el entorno.
- Aprender un conjunto de conocimientos y habilidades para la comprensión exige una cadena de desempeños de comprensión de variedad y complejidad crecientes.
- El aprendizaje para la comprensión se desarrolla a partir de la participación activa de la relación estudiante–supervisor.
- La comprensión es un proceso de construcción contextual.

Desde estas perspectivas, la investigación define su campo de investigación, así como sus dominios, focos y objetivos y fenómenos a estudiar.

El presente trabajo constituye una parte, la primera, del proyecto actualmente en ejecución, que plantea llegar a formular el modelo teórico interventivo sobre los procesos de formación de terapeutas, llegando a estudiar la propuesta curricular con la que opera el programa. Esta primera parte da cuenta de un primer foco, el de la formación de terapeutas y sus efectos en los consultantes.

6. Campo de investigación

6.1 Dominios explicativos y focos

Queremos explicar la relación entre competencias interventivas de los psicólogos clínicos, emergentes en su formación como psicoterapeutas, y la eficacia en los niveles de cambio que se producen en las familias.

- El desarrollo de los procesos de entrenamiento de los psicoterapeutas en escenarios de supervisión.
- Los procesos de intervención terapéutica con las familias.

6.2 Objetivos

De acuerdo con lo anterior, proponemos como objetivos de esta investigación:

- Describir y comprender los modos desde los cuales se forman terapeutas ecosistémicamente orientados.
- Describir los abordajes conceptuales y metodológicos desde los cuales los terapeutas construyen escenarios de intervención.

6.3 Fenómenos a estudiar

Nuestros fenómenos de estudio están referidos a los procesos que se generan en los contextos de formación y de psicoterapia y a los efectos de los procesos interventivos que se producen como consecuencia de la emergencia de dichos procesos en los escenarios de la terapia. Así, podemos distinguir dos tipos de fenómenos:

- Procesos de coaprendizaje en los contextos de formación.
- Procesos de intervención psicoterapéutica con familias.

7. Método

7.1 Participantes

La población está conformada por el equipo docente y los estudiantes matriculados en el programa.

ma de la maestría, las familias atendidas por los estudiantes y los docentes en los contextos de formación y psicoterapia en dos contextos: consultorios universitarios de psicología con atención ambulatoria y una clínica psiquiátrica de Bogotá.

7.2 Instrumentos

Se utilizaron matrices de registro para la metaobservación de los equipos de supervisión y las conversaciones reflexivas con los equipos de supervisión. De igual manera, se construyeron guiones para las entrevistas semiestructuradas con los sistemas consultantes, y se procedió al estudio de los protocolos de supervisión del año inmediatamente anterior.

7.3 Procedimiento

Se convocó una reunión donde se presentó la investigación al equipo de supervisores y se concertaron días y horas para realizar la metaobservación, al tiempo que se entregó información, con el fin de que los supervisores la socializaran en sus equipos de supervisión en los distintos semestres y contextos institucionales de formación. En cada contexto metaobservado, primero se trabajaba en crear un contexto para llevar a cabo la metaobservación, recurriendo a diseñar la agenda del encuentro que era concertada. Realizado esto se daba inicio al encuentro de supervisión. Una vez éste finalizaba, se pasaba a realizar una entrevista semiestructurada a los consultantes inmediatamente después de la sesión terapéutica al otro lado del espejo, y luego se realizaba una conversación reflexiva con el equipo de supervisión.

Dos investigadores se hacían presentes en el contexto de supervisión. Uno registraba información

durante todo el encuentro, y el segundo metaobservaba durante el proceso de supervisión y luego realizaba la entrevista semiestructurada a la familia, y animaba la conversación reflexiva con el equipo.

Se levantaron matrices sobre los protocolos de supervisión del año anterior en los cuatro semestres de la formación.

7.4 Plan de análisis

El análisis fue abordado cualitativamente. Se procesaron las matrices donde se registraron las observaciones realizadas por los investigadores en los contextos de supervisión y los protocolos de supervisión. Estas matrices fueron luego objeto de análisis conjunto por parte de los investigadores, en un ejercicio de síntesis y de abducción, en el que los investigadores recurrían a la grilla conceptual, a los focos definidos para la investigación y a su experiencia en el contexto. Las discusiones del equipo nutrieron entonces lo consiguado en las diversas matrices².

Estos ejercicios permitieron la emergencia de categorías para los análisis. En la metaobservación se crearon las categorías de contexto de supervisión (cómo se construye), equipo de supervisión (cuál es su dinámica), sistema terapéutico (cómo opera), sistema consultante (cómo reacciona) y formación (efectos en estudiantes). Para la matriz de los protocolos se crearon objetivos de formación, competencias colectivas, competencias singulares, estrategias de los supervisados en el encuentro psicoterapéutico, estrategias del supervisor para supervisar, efectos en los supervisados (vistos por ellos y por sus supervisores) y efectos en los casos (vistos por sus supervisores).

2 Estas matrices no se incluyen aquí por su extensión.

Los metaanálisis se constituyen entonces en los resultados.

8. Resultados

Formación y terapia

Procesos de formación a través de supervisión y metaanálisis de protocolos. Los objetivos de formación evidencian un progreso gradual en complejidad y exigencia. Parten de formar en el encuentro terapéutico, particularmente un mapa del primer encuentro, hasta un afianzamiento del estilo personal, pasando por la creación e intervención en contextos terapéuticos -generando mapas del proceso interventivo-, con la reconceptualización de problemas, psicopatologías y trastornos severos.

Las competencias colectivas apuntan a la creación de contextos interaccionales reflexivos, redefiniciones de historias, establecimiento de acuerdos, construcción de hipótesis sistémicas y contextuales, realización de lecturas interaccionales y contextuales, conectar las redes al proceso, hacer preguntas circulares, reflexivas y apreciativas, vincular la autorreferencia, dar cuenta de los efectos que producen en los consultantes, así del cómo de los modos en que participan en las pautas interaccionales, construir nuevas narrativas vinculadas con la comprensión de lo narrado, generar guiones interventivos, conceptualizar sobre los motivos de consulta y la intervención, proponer y evaluar estrategias de intervención, manejar crisis propias y de otros y realizar lecturas ecológicas y afianzar su estilo personal poniendo en juego sus recursos emocionales. Todo ello se va complejizando de primero a cuarto semestre, donde en el último año se da una apropiación que permite trabajar más libremente sobre sí mismos y las autoreferencias y desarrollar sus estilos terapéuticos.

Las estrategias de los supervisados al inicio del proceso formativo evidenciaban limitaciones, vinculadas al proceso de conceptualización y ruptura de paradigmas. Recurren a estudiar el síntoma y su génesis, la historia familiar y su contexto, el momento vital, la recepción, y a mapear el primer encuentro (enganche, remisión, hablar del problema), apoyados en la elaboración de historias clínicas, hipótesis, vincular la conducta problema con otras, plantear preguntas, generar equipos reflexivos. En el segundo semestre, recurren a la definición de la demanda, curiosear la información en cliente, paciente, remitente, contexto social, eventos significativos y el problema consultado, estructura, funcionamiento y redes. Trabajan en equipo, convocan redes, connotan nuevos significados y constituyen equipos reflexivos. En tercero, se preocupan por el enganche emocional, con lo vivencial, emocional, se interesan en intervenciones más directas, recurren a la persuasión y orientación, se arriesgan más, leen y movilizan pautas y recurren a la intuición. Se apoyan en genogramas, lecturas relacionales, técnicas narrativas, paradojas, revelar el juego familiar, romper la pauta, centrarse en recursos y comprender el comportamiento vinculado al contexto y el presente, y recurren también a equipos reflexivos. En cuarto semestre, se pausan, dejan espacio al tiempo para la pregunta y la respuesta, logran ser claros, directos, precisos, se preocupan por enganches claros, definición de focos pertinentes y por evaluar el proceso con los consultantes, con quienes chequean sus acoples emocionales y son creativos en sus estrategias.

Las estrategias del supervisor apuntan, en primero, a una postura directiva, recurre a tareas semanales que se personalizan con el fin de desarrollar la autoobservación que facilite ampliar el contacto y el acoplamiento emocional. Esto es recurso para el trabajo en equipo, para el sentimiento de equipo (respeto, participación y modelamiento

colectivo). Se entrena en textos escritos, observación de casos en vivo, juego de roles, consultoría de casos, análisis de videos, protocolos, retroalimentación y evaluación. En segundo, ya no hay tareas, sino agendas y acuerdos; se elaboran estudios de caso, se trabaja en acoplamiento emocional, movilización de la autorreferencia, lo que enriquece el trabajo en equipo (respeto, cooperación, confianza) y para ello recurre a videos, trabajo sobre guión terapéutico, identificación de focos, la supervisión grupal e individual y la retroalimentación y evaluación. En tercero, se integran agendas y tareas, se realiza supervisión en vivo (presesión, entrevista, pausa y cierre), equipos reflexivos y modelización, que se cierra con conversación libre y reflexiones autorreferenciales; todo ello se vincula con los seminarios, los contextos laborales y los proyectos de investigación. Se evidencia aquí una promoción de la autonomía del terapeuta, ya no aparece tan acompañado, se le individualiza desde su trabajo, la libre conversación y la autorreferencia. En cuarto, esto parece aumentar, se trabaja sobre mapas conceptuales y la concertación para el trabajo en equipo, con evaluación continua de los procesos.

Los efectos que reportan los supervisados sobre sí mismos, viviendo insertados en estos procesos, dan cuenta de un primero que se vive como una experiencia fuerte de revisión y ruptura, donde van desplazando el foco de lo individual a lo relacional, discernir así pautas, aprender formas de preguntar, aproximar las hipótesis sistémicas con referencia a los contextos, comprender los síntomas, explorar lo novedoso y la autorreferencia; saberse responsables, inquietos, motivados y vinculados. En segundo, reconocen redefiniciones importantes, validan la experiencia, reconocen sus propios dilemas y sus conexiones con los casos, aprenden sobre el trabajo en equipo, reconocen la demanda como el material de trabajo, reconocen la singularidad y se afianzan en la construcción de hipótesis, el uso de su sensibilidad en la conversa-

ción terapéutica; se reconocen en proceso de cambio, de reflexión y se declaran satisfechos. En tercero, resignifican la psicopatología, lo que los confronta con sus esquemas para ampliar sus comprensiones, ver recursos y limitaciones (propias y ajenas), sienten que ya disponen de mapas para comprender y movilizar, comprenden las relaciones entre conductas, individuos y contextos, entran en contacto con las emociones; se saben en una experiencia de vida y ganan en seguridad. En cuarto, finalizan el proceso, logran romper esquemas de comprensión de la salud mental, se encuentran competentes para conversar de manera reflexiva, reorganizar las emociones, ampliar sus efectos sobre los casos, redefinir problemas; han desarrollado postura de autoobservación, autorreflexión, se encuentran más verdaderos, empáticos, espontáneos y tranquilos, lo que los lleva a balances satisfactorios y a querer osar más.

A los terapeutas que se observan de estas maneras, sus *supervisores*, a su vez, encuentran los siguientes efectos sobre ellos y los casos. En primero, el supervisor encuentra que redefinen, optimizan recursos, transforman historias, fortalecen vínculos, logran acuerdos, restituyen derechos, movilizan redes. De esta manera, el supervisor considera cumplidos los objetivos del semestre, se dan lecturas interaccionales, hipótesis sistémicas y conducción del primer encuentro, todo ello con apertura a la autorreferencia. En segundo, el supervisor encuentra que se dan niveles de reflexividad, de novedad en significados, fortalecimiento de redes, movilización de recursos, lecturas relacionales y contextuales, redefinición de problemas y crisis. De nuevo el supervisor considera cumplidos, con diferencias, los objetivos del semestre. En tercero, el supervisor considera que enganchan los casos, reflexionan sobre sí mismos, movilizan pautas, lográndose cambios conductuales y de significación de síntomas menores y, en ocasiones, de algunos severos. Aquí el supervisor considera parcial el cum-

plimiento de objetivos particularmente en habilidades de intervención, logrando resaltar las de conceptualización; encuentra que necesita arriesgarse, romper lógicas lineales, experimentar con su intuición y romper esquemas previos de vida. El supervisor, en cuarto semestre, encuentra que construye contextos claros, transforma las relaciones, redefine vínculos, modifica pautas con disminución o incluso remisión de los síntomas. Se da cuenta de efectos claros, contundentes, de procesos cumplidos, de casos cerrados. El supervisor encuentra importante trabajar en la coherencia entre conceptos, focos, conexiones y complejizaciones, recomienda así continuar el trabajo sobre sí mismos para ampliar habilidades, modularse en la intervención y arriesgarse más.

Equipos de supervisión - metaobservación de la supervisión: en relación con los *contextos de supervisión*, coinciden en referenciar la formación desde la construcción y creación de contextos, el trabajo en equipo, el paradigma sistémico (lecturas e hipótesis sistémicas), los consultantes y los procesos de cambio (puntuados como redefiniciones en general).

La creación de los contextos es clara, parte de la definición de los marcadores contextuales que incluyen explicitar las formas de trabajo terapéutico con las que se opera: trabajo en equipo en donde todos son definidos como actores participantes activos; lo cual no desconoce la acción de responsabilidad del terapeuta encargado del caso que es trabajado desde la supervisión, el respeto a la diferencia y la importancia de cada idea. También se reconoce la definición de los actores como co-responsables del cambio y como partes del mismo. Es por ello que la calibración y retroalimentación del contexto de la intervención son mecanismos que están siempre presentes, ya que permiten generar información sobre los alcances de lo creado, implicando la autorreferencia. En todos los procesos metaobservados, el contexto emerge del encuentro con el propósito formati-

vo, donde el material de trabajo es el caso, en particular el motivo de consulta, el paciente identificado y la historia del problema.

En relación con los equipos de supervisión, vistos desde los actores y sus roles, encontramos al supervisor que se ubica como un líder de la relación, por momentos jerárquico y en otros heterárquico. Es quien permanentemente establece las reglas y crea las conexiones que surgen en el contexto. Se ubica ante los estudiantes como un terapeuta que, sin ser experto, posee conocimientos claves para el desarrollo de la supervisión. Cuando el supervisor utiliza los marcos de referencia conceptuales, pragmáticos, experienciales y los explicita en el contexto se complejiza la comprensión de los fenómenos permitiendo la creación de posiciones reflexivas frente a diferentes situaciones que surgen en la interacción.

Dependiendo de las relaciones que se construyan entre el supervisor y el estudiante, éste tiene impactos diferentes en su intervención; cuando el terapeuta se ubica en la relación desde una posición *down*, el supervisor actúa como experto frente a un terapeuta receptivo-pasivo que espera aprobación de sus ideas y acciones. Cuando el terapeuta actúa desde una posición *up*, el supervisor estimula su creatividad y su estilo, animando un proceso autorreferencial y reflexivo que le permita generar nuevos aprendizajes y no confirmaciones de sus acciones bien o mal hechas. La definición de estas dinámicas es el resultado de la participación de todos los actores, no la decisión de uno de ellos.

El equipo inicialmente está en posición de observador, siendo poco participativo, lo que cambia a lo largo del encuentro de supervisión; una vez estudiado el caso y realizada la entrevista o sesión, llega al punto de la intersección o pausa, donde el equipo es invitado a nutrir las lecturas. Las relaciones aquí tienden a conservar la forma de diadas, es decir se interactúa entre el supervi-

sor y un miembro del equipo y así sucesivamente, con momentos de intercambios más azarosos en términos de este ordenamiento, donde los miembros del equipo interactúan entre sí. Parecería tratarse de una red conversacional con centro.

Los *sistemas terapéuticos* que se observaron mostraron, como el material de trabajo central, el síntoma o motivo de consulta y los primeros efectos hacia el cambio, recurriendo para ello a convocar redes. Parecería como si en ambos contextos se hubiesen convocado redes como las estrategias centrales para impulsar el cambio; en la primera la red significativa del contexto vital del paciente identificado, se operó con equipo reflexivo (otra forma de red); y en el segundo, una red de expertos interventores, que emergía como estrategia de potencia en el contexto formativo interventivo de atención al caso, que por momentos se posicionó también como equipo reflexivo. Es decir, red del consultante y red del terapeuta.

El sistema terapéutico se mueve desde el compromiso de la pertinencia y la eficacia de la intervención. En algunos equipos de supervisión se priorizan las discusiones acerca de las casuísticas; en otros, conversaciones acerca de la disposición y comprensiones del terapeuta en relación con su rol como interventor y, en otros, se observan reflexiones que integran la persona del terapeuta, las condiciones del cambio y las conceptualizaciones y comprensiones acerca de las demandas y la terapia en sí misma. Cuando aparecen conexiones permanentes entre lo que implica la formación y lo que convoca la terapia, los dos procesos cobran mayores niveles de eficacia y se definen y diferencian focos específicos que permitan argumentar las acciones y comprensiones creadas.

En los *sistemas consultantes* se observó una posición de solicitud de ayuda, aunque matizada según los avances del proceso, transitando de la necesidad de un externo interventor hacia un in-

terno colaborador. Los efectos del trabajo aparecen como de apertura a nuevas posibilidades, cambios conductuales y relacionales, sentimientos de esperanza y solidaridad en el paciente identificado y su red significativa. Cuando la postura de ayuda es marcada, aparecen cambios en relaciones y, levemente, en conducta que iban y venían; la posibilidad del cambio más lejana es el riesgo de diluir la esperanza y trastocarla en resignación.

En relación con los efectos que tiene la *formación* en los estudiantes, lo que se observa en mayor medida son los impactos que ellos mismos reportan al interior de las instituciones en donde llevan a cabo su ejercicio profesional; por ejemplo, la adopción de nuevos modelos de atención de sus sistemas consultantes. Se devela como importante el cambio paradigmático en los terapeutas; esto les permite comprender los fenómenos humanos desde una perspectiva circular y compleja que genera mayores alcances en la intervención. Reconocen los estudiantes experimentar una transformación en sus propias vidas como producto de una formación que opera con principios reflexivos y autorreferenciales que les permite partir siempre de sí mismos para el conocimiento del otro.

El estudiante egresa de la formación con mapas procesuales para intervenir, sustentados en dominios paradigmáticos, teóricos y técnicos de la terapia sistémicamente orientada. Se devela en ellos una apropiación de lo sistémico desde las lecturas relacionales focalizadas en las familias y sus historias, en las pautas y sus efectos y cómo se estructuran en el tiempo, acompañado de una intención sobre la comprensión de tales historias y sus sentidos. Podemos concluir entonces que los terapeutas en formación están siendo afectados en un triple sentido: de una parte, por la formación misma, la cual les permite construirse en distintos aspectos teóricos y técnicos; de otra, su trabajo como profesionales les permite ser cada

vez más consistentes en su manera de actuar; y, también, están siendo afectados por las familias que atienden. En este último aspecto, su estilo personal se ve afectado permanentemente en función de los cambios que va logrando, su proceso de aprendizaje va de la mano con el aprendizaje de las familias; si los cambios son mínimos, algo le dice al terapeuta que su proceso no funciona todo lo que quiere y que debe incorporar nuevas estrategias o modos de reflexión. Pero si el cambio es evidente, se ha dado un paso muy importante que se puede mejorar en el futuro. En ambos casos, así como la familia requiere desarrollar comprensiones sobre sus cambios, el terapeuta también desarrolla sus propias comprensiones sobre su actuar.

Del mismo modo, la formación impacta a la familia; las familias con las cuales se tuvo la oportunidad de conversar en los escenarios terapéuticos fueron muy claras en sus apreciaciones con respecto a los cambios presentados en las personas, en la vida de pareja y en el grupo familiar como consecuencia de las transformaciones en las relaciones de los miembros que las conforman. Estos cambios se relacionan, desde luego, con una visión ecosistémica de la problemática que compromete la participación responsable de todos los miembros en la solución, el hacer de los problemas una oportunidad para mirarse la familia, el reconocimiento de recursos y el mejoramiento de la comunicación en el grupo.

El rasgo más sobresaliente de los procesos terapéuticos señalados por las familias es el carácter humano de la atención; la disposición y sensibilidad de los terapeutas y el compromiso frente a la problemática de las familias. Todo ello hace pensar que, más allá de la técnica, emerge en el contexto de la terapia una entramado de solidaridad que le da consistencia al proceso mismo, lo cual lleva a pensar que, de alguna manera, este factor podría constituirse en una especie de garante de la eficacia del proceso.

9. Discusión

Aquí se develan elementos importantes del proceso de formación de terapeutas. Se trata de uno que va ganando en complejidad. Los estudiantes avanzan de construir hipótesis sistémicas a unas complejas contextuales, de leer pautas avanzan hacia la lectura de redes y ecologías, de guiones de primer encuentro a guiones del proceso interventivo, de dar cuenta de sí mismos se desarrollan hacia integrar procesos autorreferenciales, de plantear preguntas avanzan a la creación y evaluación de sus estrategias interventivas, llegando a la emergencia de estilos personales claros.

Aparece un proceso que va de mayor a menor en términos de la especificidad de focos de formación y múltiples guiones para su desarrollo. De esta manera, el primer año aparece como más exigente para el supervisor y el supervisado parecería tratarse del proceso de iniciación que requiere trabajo fino, concienzudo, con acompañamiento mayor. Esto parece variar en el segundo año, donde los supervisores y supervisados recurren a menos conceptos y descripciones. Se han dado ya procesos de apropiación que abren nuevas posibilidades a la innovación y la singularidad. Ya delimitados los focos, apropiados los conceptos y dispuestas las competencias básicas parece darse un salto cualitativo en los contextos y las posturas de sus actores.

El metaanálisis de los protocolos sugiere un acoplamiento en la formación por años. El primero, exigente en términos de microentrenamientos (habilidades muy particularizadas), y el segundo se expande y parece darse un efecto de libertad para la intervención, donde emerge con mayor claridad, más que el qué hacer, el saber hacer centrado en el propio terapeuta. Es como si el primero año lo dotaran de las herramientas necesarias, y en el segundo se le pidiera trabajar con ellas a su manera.

El primer año demanda una gran inversión en trabajar y reconceptualizar, hay exigencia y así se reconoce con satisfacción. En el primer año, los supervisores consideran cumplidos los objetivos. En el segundo año, que se plantea como de desarrollo de la persona del terapeuta, ya equipado en lo básico, llama la atención que los supervisores encuentran que los objetivos se cumplen parcialmente y, así como demandan en sus supervisados osar más, recomiendan trabajar más en el riesgo, la ruptura y la creatividad. Se trata de la posibilidad de exigir allí donde ya se cuenta con equipamientos de base.

Respecto a los contextos de supervisión, éstos aparecen con tendencias a lo jerárquico y lo institucionalizado, pues si bien el supervisor se posiciona desde el curioso, lidera marcadamente el proceso, disminuyendo las posibilidades del curioso en los otros, incluso en el terapeuta supervisado.

De otra parte, se denota una tendencia a privilegiar el contenido sobre el proceso en el primer año, y de manera curiosa en los primeros momentos del encuentro de supervisión y del encuentro terapéutico. Si bien trata de puntuar los modos y los procesos, se centra más en los qué que en los cómo. El cómo aparece en relación con el estudio de la historia; sin embargo, es secundario al estudio de qué en los casos. De igual manera, las inquietudes de los supervisados inicialmente se centran en qué hacer, más que en cómo hacerlo, lo que va cambiando a lo largo del encuentro e incluso de la intervención, pues allí donde se trata de seguimiento del caso, la preocupación es cómo mantener el cambio iniciado. Estos terapeutas parecen haber confrontado la necesidad no sólo de lo que se entiende, sino de cómo comunicarlo y perturbarlo, cómo redefinirlo. Llama la atención que el estudio sobre cómo se construye el problema no sea utilizado de manera isomorfa a la intervención, incluso para intervenciones paradójales. Esto señala que el estilo de trabajo

se asemeja más al período de desarrollo de los años ochenta, que al de los noventa, donde se privilegiaba el contenido sobre el proceso, lo que con el advenimiento de las historias y las narrativas, en una perspectiva compleja que reintroduce el tiempo, introdujo la preocupación por los procesos (Elkaim M., 1998).

La posición del supervisor que tiende a ser jerárquica, y la dinámica que esto posibilita en relación con el equipo, se asemeja poco a las descritas en la Escuela de Milán (Cecchin G. en Elkaim M., 1998) y Bruselas (Elkaim M., 1988). Su apariencia se asemeja más a la de Haley y Minuchin en Filadelfia, que se preocupa por la jerarquía, que se centra en el supervisado y que define momentos de discusión con los demás miembros del grupo. Tal vez ocurre en nuestro contexto como en este último, que el supervisor se establece como responsable del caso, y probablemente ello impregne la dinámica del proceso de esta forma. Las otras escuelas definen una corresponsabilidad o una responsabilidad sobre el terapeuta del caso no en el supervisor, lo que probablemente flexibiliza el estilo relacional al posicionar al supervisor en una posición de co-responsable, facilitando operar en el proceso de manera más horizontal. Su tendencia a la verticalidad puede estar asociada con la responsabilidad.

El sistema consultante genera acoplamientos emocionales con el contexto de la terapia de manera isomórfica con los modos como ha sido definida y actuada la dinámica del equipo terapéutico. En los equipos en los que por ejemplo la dinámica entre supervisor y terapeuta es experto (supervisor) /inexperto (estudiante), el sistema consultante se ubica en una posición en la que demanda de los terapeutas una "solución" a sus problemas y le otorga a los terapeutas "la sabiduría" sobre las causas de lo que le ocurre. En los equipos en los que la dinámica entre supervisor y terapeutas es co-participativa e integra la técnica con el estilo, la teoría con los marcos de referencia y la praxis

con la estética, el sistema consultante se ubica como actor activo de la construcción de comprensiones y soluciones.

Podemos concluir que los terapeutas en formación están siendo afectados en un triple sentido: de una parte por la formación misma, la cual les permite construirse en distintos aspectos teóricos y técnicos; de otra, su trabajo como profesionales les permite ser cada vez más consistentes en su manera de actuar; y, también, están siendo afectados por las familias que atienden.

Reconocemos el proceso de construcción y co-creación de los contextos y el isomorfismo entre los procesos que allí ocurren. Por ejemplo, en la creación de lecturas y conformación de pautas de protección entre supervisor-supervisado, supervisado-terapeuta hacia el consultante; lo que se acopla con posturas de protección al interior del sistema consultante en relación con el paciente identificado; generando «parálisis de los sistemas». Lo anterior se relaciona con operar, leer y actuar desde marcos de referencia personales y disciplinares escasamente contextualizados, y no autorreferenciados.

Proponemos re-conceptuar nuestras versiones y modos de organizarnos en equipos, ya que la construcción del conocimiento que implica la evocación de múltiples voces se acompaña de una comprensión de lo colectivo y de lo complejo emergente en las múltiples conexiones simultáneas en vivo. Lo anterior nos lleva a responder preguntas como: ¿cómo se aproxima la construcción del equipo desde las interacciones que privilegian diadas, cómo se comprende el equipo cuando el líder conversa con cada uno de los miembros del grupo y se encarga de las conexiones? Y entonces, ¿cómo comprendemos la acción de supervisar?

Los elementos de lectura de los casos en algunos escenarios son endógenos; en términos que tratan de explicar el síntoma del paciente identifica-

do en virtud del contexto familiar, tendiendo a privilegiar una relación sobre las demás donde el concepto principal es el de pauta, considerando poco el contexto más amplio, que lograra incluir el contexto cultural tanto de la familia como de la sociedad reflexionando sobre prejuicios, creencias, sentidos.

En el equipo de supervisores se muestra una constante que dentro de las características del estilo sobresale: un interés por ser acogedor, saber escuchar, permitir una participación activa de cada uno de los miembros del contexto, estar atento al tono emocional de los participantes, acompañar al terapeuta en formación en sus reflexiones y comprensiones. La postura del supervisor permite la reflexión, la curiosidad, movilizandolas lecturas y las posturas de los participantes en el contexto. Parece requerir ampliar sus modos relacionales en la supervisión para posibilitar la complejidad desde la conectividad de los diversos saberes allí convocados.

La investigación nos ha permitido reconocer que desde la formación y la intervención se ha dado gran importancia a las lecturas y comprensiones de tipo relacional, dejando un tanto de lado la complementariedad con lo que implica el mundo psicológico interpretativo. Aunque reconocemos como principio organizador de la intervención “la mente intersubjetiva”; en ocasiones se opera desde discursos morales que entranpan la intervención y bloquean el proceso de co-aprendizaje que caracteriza la formación del programa del posgrado.

Asimilamos las enseñanzas de las grandes escuelas, trabajamos en equipo, en cámaras de Gessel, con casos en vivo y videos, y al tiempo nos hemos particularizado: centramos la autorreferencia como proceso de desarrollo del terapeuta y del supervisor como herramienta de intervención, integramos desde la complejidad, conducta /pauta / sentido; pasado / presente / futuro; identidad /

narraciones / acciones y con estas ideas operamos en la supervisión para el cambio en los terapeutas en formación, quienes portan tales versiones a los contextos terapéuticos, que de nuevo operan con tales ideas; de este modo se revela el isomorfismo.

Tenemos referentes que nos comunican que la familia, a pesar de las dificultades que en momentos experimenta en relación con el cambio, siempre valida el contexto terapéutico y a su terapeuta; reconoce su disposición a la ayuda, sus efectos de apertura para posibilitar la diferencia. Al tiempo le pide ganar en contundencia, en tiempo; en fin, en impacto.

Se hace necesario continuar investigaciones desde el proyecto institucional de procesos de formación y terapia, con el fin de obtener respuestas concretas en relación con los marcos explicativos con los que comprendemos e intervenimos los fenómenos humanos y podamos entender cómo creamos los impactos de los cuales damos cuenta desde el entrenamiento de los terapeutas y desde la intervención con los consultantes y sus redes. Esto nos llevaría a trascender procesos dormitivos; es decir, mantener un dominio explicativo de la explicación para adentrarnos como en esta investigación en los puntos ciegos a través de la autorreferencia y de estudios con rigor que nos separen cada vez más del mundo de las abstracciones y nos lleven a concretar modelos de formación e intervención.

BIBLIOGRAFÍA

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. SPECIALITY PRINCIPLES. *Principles for the recognition of specialities in professional psychology*. APA ONLINE.

<http://www.apa.org/crsppp/specprinciples.html>

ASSOCIATION FOR ADVANCEMENT OF BEHAVIOR THERAPY. *The behavior therapist*. Open Forum: Behavior and Training Clinic. v. 25, n. 5/6, 97-132, June 2002. www.aabt.org

Colombia. Basic Country Health Profiles, Summaries 1999. Pan American Health Organization, 2001. www.paho.org/English/SHA/prflcol.html

ELKAIM, M. (compilador) (1988). *Formaciones y prácticas en terapia familiar*. Buenos Aires: Nueva Visión,

_____. (1998). *La terapia familiar en transformación*. Barcelona: Paidós

FOLLETTE, W. y CALLAGHAN G. *Do as I do, not as I say: a Behavior-analytic approach to supervision*. Professional Psychology: Research and practice. v. 26, n. 4, 413- 42, August 1995.

LÓPEZ, S. y EDWARDSON, T. "Quantifying Practicum Experience: A Comment on Hecker, Fink, Levasseur, and Parker (1995)". En: *Professional psychology: research and practice*. v. 27, n. 5, 514 - 517, October 1996.

MATURANA, H. (1998) *Emociones y lenguaje en educación y política*. Santiago de Chile: Dolmen.

McNAMEE, S y GERGEN, K. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.

MERCADO-MARTÍNEZ, F. J. (2002) Investigación cualitativa en América Latina: perspectivas críticas en salud. <http://ualberta.ca/ijqm/>

MINUCHIN, S. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

SANDELOWSKI, M y BARROSO J. (2002) "Reading qualitative studies". En: *International journal of qualitative methods*, 1 (1), Article 5. Retrieved DATE from <http://ualberta.ca/ijqm/>

SCHINDLER N. y Talen, M. "Focus supervision: management format for supervision practices". En: *professional psychology: research and practice*. v. 25, n. 3, 304-306, August 1994.

SELVINI PALAZZOLI, M; BOSCOLOL; CECCHIN, G. y PRATA, G. *Paradoja y contrapadoja*, 1986. Barcelona: Paidós, 1986.

SLUZKI, C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS. Facultad de Psicología. Revista *aportes a la psicología*. v. 6, 1997.

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS. "Investigación institucional sobre familia y terapia familiar». En: Boletín USTA; septiembre de 1994.

VARELA, F. (1996). *Ética y Acción*. Santiago de Chile: Dolmen.

WATZALAWICK, P. y WEAKLAN, D. J. (1977), *Sur l'interaction*. Palo Alto 1965-1974. París: Seuil