

CHILOÉ, HISTORIA DE UNA EXPERIENCIA DE SUPERVISIÓN CLÍNICA¹

CHILOÉ, HISTORY OF A CLINICAL SUPERVISION EXPERIENCE

Patricia Bravo Millas
Instituto Humaniza Santiago
patriciabravomillas@gmail.com

RESUMEN

La llegada a la Isla de Chiloé desde Santiago, para instalarme con mi pareja a vivir la vida en un entorno retirado y campestre, convencida que el contacto con la naturaleza y sus ritmos sería de gran ayuda para esta etapa de la vida, también para trabajar como psicóloga mientras me formaba como supervisora en el Instituto Humaniza Santiago, en una búsqueda de legitimarme profesionalmente, de conectarme con colegas y otros profesionales de la salud mental, mostrando mi forma de trabajar, incorporando desde el discurso, la supervisión clínica como un espacio necesario e importante para el ejercicio profesional, para luego formar un grupo de supervisión. La conformación y desarrollo de este grupo estable de supervisión durante los últimos tres años y la evaluación de la experiencia por parte de cada uno de ellos son materia de este artículo.

Palabras Claves: Diferenciación, resonancias, mirada relacional, genograma.

ABSTRACT

The arrival on the Island of Chiloé from Santiago, to settle with my partner to live life in a secluded and rural environment, convinced that contact with nature and its rhythms would be of great help to acquire new rhythms, also to work as a psychologist While I was training as a supervisor at the Instituto Humaniza de Santiago, in a quest to legitimize myself professionally, to connect with colleagues and other mental health professionals, showing my way of working, incorporating clinical supervision as a necessary and important for professional practice, to later form a supervisory group. The formation and development of this stable supervision group during the last three years and the evaluation of the experience by each of them are the subject of this article.

keywords: Differentiation, resonances, relational perspective, genogram.

El Lugar

El archipiélago de Chiloé, situado a 1200 km de Santiago, capital de Chile, consta de 40 islas y 168.000 habitantes, Castro es su capital, su carácter insular imprime a sus habitantes características particulares, el clima, lluvioso y frío hace que la vida transcurra hacia adentro, siendo la cocina el lugar privilegiado de la vida familiar, donde se instala la cocina a leña, aquí llamada “combustión” que con su calor mantiene a la familia reunida.

La familia extendida se va agrupando en torno a la familia de origen, el trabajo en el campo, el cuidado de los niños las organiza. Poco a poco los chilotes han ido accediendo a

¹ Este artículo se desarrolla en el contexto del Diplomado de Supervisión Clínica del IHS y fue asesorado por el formador de terapeutas y supervisores Ps. Francisco Ibaceta.

instancias mayores de educación y con ello a trabajos fuera del hogar y también lejos de la isla. Ello ha llevado a nuevas formas de organización familiar; los hijos aspiran a vivir fuera del predio familiar, a criar a sus hijos sin necesariamente requerir del cuidado de los abuelos.

Provengo de un barrio acomodado de Santiago, una comuna tranquila de abundante vegetación y de gente de mediana edad, de vidas agitadas e intensas, de funcionamiento familiar visible los fines de semana, donde los niños salen en bicicleta, las calles se encuentran cerradas para dicho objetivo, los supermercados se atiborran de personas comprando, lo mismo los centros comerciales. Yo soy una más dentro de ese contexto.

Llego a Chiloé, al campo, cerca de la ciudad, con un ritmo desconocido, silencio, amplitud, la vida de la ciudad a los ojos de una mujer de Santiago, transcurre de forma tranquila y silenciosa, la ciudad entra en pausa entre la una y las tres de la tarde y a las 18:00 la gente corre a sus casas antes de que caiga la noche, que en invierno sucede alrededor de las 17:30 hrs.

Me arrimo a esta ciudad, con esta realidad y ritmo, trabajando como psicóloga clínica y terapeuta familiar en contexto de trabajo independiente, atravesando el ciclo vital en una edad madura, puesta en una etapa de consolidación y nuevos roles (abuelazgo); cursando con los dolores ligados a la orfandad, y un cambio radical de vida. La realización de esta formación parte en un momento complejo y doloroso de mi vida; la pérdida física temprana de mi hermano; y continúa desarrollándose mientras disfruto y muto con mi ser abuela y se complementa con el miedo de una enfermedad grave de mi compañero de vida, junto a la decisión del cambio hacia una vida distinta, el nacimiento de dos nietos más y mi residencia definitiva en la Isla de Chiloé.

La Experiencia

Empiezo a sentir con fuerza la soledad del trabajo terapéutico, la falta de posibilidades de intercambio de ideas desde el ámbito profesional, busco encontrarme con colegas, y voy conociendo a jóvenes, en su mayoría provenientes de otras ciudades en las cuales se han formado profesionalmente o donde han vivido junto a sus familias de origen, habiendo estudiado en diferentes universidades a lo largo del país, abandonando su tierra natal y eligiendo a Chiloé como lugar para vivir, considerándola como una ciudad apta para instalarse, hacer familia, criar a los hijos y trabajar. Algunos piensan a Chiloé como una vida en forma permanente, temporalmente otros. Todos ellos trabajan en el ejercicio privado, con escaso contacto con otros colegas, con pocas instancias de post formación y con un nulo encuentro profesional donde se pueda dar un intercambio tranquilo y desinteresado de ideas, visiones, problemáticas, ligadas al ámbito profesional.

Llego al ejercicio de la supervisión luego de una formación de dos años en el Instituto Humaniza de Santiago (IHS), que inicié mientras residía en Santiago y finalizó en mi traslado a la ciudad de Castro, Chiloé, viajando a Santiago durante el último año cada mes para las clases presenciales.

La motivación al trabajo en supervisión surge a partir de la post formación realizada con Alfredo Canevaro que incluyó el trabajo con la familia de origen y la revisión del enfoque trigeracional.

El conocer, trabajar y sanar mi historia personal permitió la realización de un trabajo profesional distinto, reconociendo las resonancias, conociendo las implicancias de mi familia de origen lo que finalmente me llevó a mirar, conocer y entender, ciertas conductas o bloqueos como también cierta sensibilidad y tendencia a reaccionar, sobre reaccionar, frente a algunas problemáticas planteadas en distintas circunstancias. El perdonar, y reubicarme en mi sistema familiar, fortalecer mi fratría, tuvo enormes consecuencias en mi relación con mi familia de origen como también con mi pareja, mis hijos y nietos y un cambio radical en la forma de enfrentar el trabajo profesional.

Así entonces, conceptos cómo la diferenciación de la familia de origen que plantea el grado y capacidad de separarse del campo emocional de la familia (Bowen, 1989), el self personal y profesional, resonancias y contra transferencia, como también la revisión de la historia de la familia de origen como lo plantea Alfredo Canevaro (2013): “un aspecto importante en la elección vocacional del terapeuta lo juega la propia familia de origen”, pasaron a ser las ideas fundamentales y necesarios para la conformación de un grupo de supervisión clínica.

Canevaro (2003), plantea que el self del terapeuta es la intersección entre diversos sistemas en interacción donde la armonía entre las partes es fundamental; el self personal es alimentado por dos fuentes, la familia de origen y la familia actual, transformándose con el paso del tiempo más preponderante la influencia de la familia actual, sin embargo, la influencia de la familia de origen permanecerá inscrita en la personalidad del terapeuta y se hará presente sentir en la vida privada y en la profesional. El self profesional en tanto, es el resultado de la superposición entre la red relacional profesional y la red relacional de los pacientes.

Las dificultades relacionales de las familias de origen de los terapeutas que están a la base de su vocación; son a veces, obstáculos para adentrarse en las complejidades de los sistemas familiares disfuncionales; como reacción al doble mensaje contenido en el discurso de la familia de origen “instrúyete para poder curar nuestras dificultades psicológicas, aunque con nosotros no podrás”, seguido del doble mensaje de las familias de los pacientes “alívienos de nuestros sufrimientos, pero sin cambiarnos”. ... “así la vocación del terapeuta familiar es una fuente conocimiento y competencia, que lejos de ser negada o desplazada puede ser puesta al servicio un proceso de cambio...” como menciona Goldlank en Canevaro (2012).

Bowen (1991), se focaliza en la ansiedad que nos habla de la diferenciación emocional interna, entregando al trabajo en la persona del terapeuta un rol fundamental para evaluar, concluir o realizar el proceso de diferenciación; especialmente durante la niñez y la adolescencia período en que se logra autonomía emocional, es este un proceso de largo plazo que está influenciado por el propio proceso de diferenciación de la madre, la característica de relación con su pareja, con sus padres y la capacidad de tolerar la tensión y el estrés.

Por tanto, cuando más baja es la diferenciación menor tolerancia a la tensión y a mayor nivel de diferenciación menor vulnerabilidad a la tensión emocional. (Bowen, 1989) así mismo, hace la relación entre apego emocional no resuelto e indiferenciación y establece una escala que plantea que a mayor grado de indiferenciación, más fuerte es el apego emocional no resuelto y más potentes también, los mecanismos destinados a controlar la indiferenciación. Establece una diferencia entre mecanismos externos y mecanismos internos que ayudan o interfieren en el proceso de diferenciación del self familiar.

La visión sistémica, la terapia familiar, el genograma, la supervisión clínica son mi propuesta profesional al llegar a vivir a Chiloé. Inicialmente, me encuentro con pocos colegas, sin embargo, el enfoque sistémico sumado a la mirada trigeracional y el genograma van otorgando claridad y comprensión tanto a los pacientes, como también a los colegas con los que empezamos a discutir casos, como también los psiquiatras de la isla.

Luego de la realización de un taller de revisión de genograma con colegas y profesionales de la salud mental surge la idea de la conformación de un grupo de supervisión clínica. El grupo es conformado por 4 psicólogos, dos mujeres y dos hombres con edades que fluctúan entre los 34 y 43 años. Todos con formación de postítulo y trabajando en clínica infanto juvenil y adultos. Dos de ellos comparten espacio de trabajo, el resto no se conoce sólo han tenido referencias de tipo profesional, sin embargo no existe vínculo ni relación que les permita haber tenido compañía o intercambio de ideas frente a casos complejos. La mayoría de ellos con sus familias de origen lejanas geográficamente y dos de ellas ya han conformado su propia familia.

El desarrollo de la profesión es llevado de forma silenciosa e íntima, sin intercambio de ideas, saberes, ni menos visiones posibles distintas a las aplicadas; por tanto mi llegada debe ser cuidadosa y respetuosa.

Conformación del grupo de supervisión

	Pre-grado	Post grado	Ejercicio Profesional
Participante 1	Pontificia Universidad Católica, Santiago	Psicología Educacional	Clínica Juvenil
Participante 2	Pontificia Universidad Católica Valparaíso	Magister en Terapia Gestáltica	Clínica Juvenil y adultos
Participante 3	Pontificia Universidad Católica Santiago	Terapeuta familiar y Parejas Terapia Gestáltica	Clínica Infanto-Juvenil
Participante 4	Universidad Central Santiago	Formación Psicoanalítica	Clínica Infanto-juvenil

El grupo se organiza en sesiones quincenales, donde se realizarán dos presentaciones de casos a supervisar. En general, la exposición comenzaba con el impasse y un relato general del paciente y su vida actual. Poco a poco fuimos llegando a hacer el genograma, a darle importancia al entorno familiar y sus interacciones; para luego llegar al impasse. Lentamente se va incluyendo la visión de la persona del terapeuta y su historia de la familia de origen, fuimos aclarando, conociendo las historias y haciendo relaciones las que permitieron a la larga poder comprender desde las propias historias los distintos bloqueos que no permitían el avance, cómo también la inclusión de una mirada sistémica que permitía incorporar lo relacional.

Marca un cambio un par de sesiones de exposición de genogramas con la participación activa de todo el grupo, donde todos pudieron relatar su historia trigeracional, explicarla y volver a mirarla enriquecida con el aporte de los miembros del grupo, con la posibilidad de construir un objeto de conocimiento compartido creando un puente entre cada uno y la supervisora. Este evento permitió también hacer distinciones jerárquicas y comprensiones sobre ciertos malestares presentes. Se mostró como un objeto co-ayudante en la construcción de la historia de cada uno de ellos y también como una construcción intuitiva que da cuenta del momento presente.

Para la realización de este trabajo he utilizado mi formación como supervisora en el Instituto Humaniza Santiago, tomando a Bowen y su concepto de diferenciación, Alfredo Canevaro con la importancia de la familia de origen del terapeuta y la sistematización publicada en la Revista Vincularte, sumado a testimonios de los participantes del grupo de supervisión.

En su dimensión del cuidado del supervisado y la relación, teniendo a la base la idea central que “el terapeuta se encuentra en una posición de cuidador del sistema consultante por tanto, pasa a ser el objetivo fundamental de la supervisión” (Santana, 2014), por sobre otras consideraciones de tipo técnico. Como también la idea de la relación asimétrica, que se orienta sobre la humildad que reconoce la dependencia de su interlocutor, donde nace la tarea de ayudar a resolver los dolores urgentes ayudando a crear nuevas alternativas. (Canevaro 2012).

Para ello, la primera tarea fue la construcción de un vínculo seguro que permitiera abrir la mirada hacia sí mismo en un espacio de cuidado, contenedor y empático. En Chiloé, los psicólogos trabajan en su mayoría de forma privada, algunos en instituciones, otros, los menos, en instituciones estatales. Aquellos del grupo supervisado lo hacen en el ámbito privado sin acceso a supervisión institucional.

Esta propuesta debía ser muy cuidadosa, cada uno ejerce su rol privadamente sin cuestionamientos ni intervenciones de ningún tipo, por tanto, la posición del supervisor debía ser cautelosa y reunir los criterios necesarios para generar un buen vínculo que permitiera la expresión de esta dimensión fundamental. Para dar cuenta de esta experiencia utilizaré el propio discurso de los supervisados ante la pregunta ¿cómo ha sido para ustedes esta experiencia de supervisión?

“...Poco a poco se fue construyendo un espacio de escucha, confianza y validación...”

“ ...Invitación distinta que trascendía las posturas teóricas, una invitación a mirarnos más profundamente, tomando conciencia activa de nuestra historia y nuestras vivencias relacionales, de nuestro mundo afectivo...”

“...Ver mis propios temas, para poder ver cómo ayudar mejor con más recursos a mis pacientes...”

“...Poco a poco se fue construyendo un espacio de escucha, confianza y validación...”

“...Un espacio seguro e íntimo, de infusiones y afectos cálidos”

Inicialmente, el encuentro se da en un espacio cargado de expectativas y ansiedad por conocerse y saber del cómo cada uno realiza su trabajo, desde lo más práctico a lo más complejo, queriendo explicar su forma de ver y hacer; pese a que las problemáticas son muy distintas, y que la mayoría trabaja con niños y adolescentes, las características locales, distancia física y geográfica, nivel sociocultural, condicionan la forma y el estilo del ejercicio profesional.

La comprensión del trabajo con la familia de origen del terapeuta ha sido un hito importante en este grupo, inicialmente relatos escuetos para lentamente llegar a una comprensión acerca de la importancia, la convocación de la historia, el sentido de pertenencia como también la necesidad de diferenciación son los polos en los que se debate la convocatoria. Los resultados obtenidos van marcando la comprensión y aplicación del enfoque en el grupo, apareciendo varios niveles de análisis producto de las diferentes formaciones teóricas, produciéndose discusiones enriquecedoras, llevando a niveles importantes de intimidad y comprensión, por una parte, y también de compromiso grupal con los casos observados, convergiendo en líneas de trabajo consensuadas para cada caso, además de relacionarlas con diferentes aspectos de la historia familiar de su historia personal y la práctica clínica.

En esta primera etapa se pone al servicio del ejercicio de supervisión mi propio desconocimiento del lugar, las formas de relación, etc. Todos llevan bastante tiempo de ejercicio profesional en la isla, y así desde ese lugar sumado al desconocimiento que poseo de sus historias y sus familias de origen dan el marco perfecto para conocer sus genogramas y posteriormente poder relacionarlos con entraptes y emociones que afloran en el ejercicio profesional. Ha sido interesante ver cómo relacionar emociones que surgen en el trabajo y poder verlas en supervisión en relación con su propia historia.

Así lo relatan con sus propias vivencias:

“...Observando los paralelos con uno mismo y los pacientes...”

“...Invitación distinta que trascendía posturas teóricas, una invitación a mirarnos más profundamente, tomar conciencia activa de como nuestra historia, nuestras vivencias se relacionan, nuestro mundo afectivo; influye nuestras formas de intervenir...”

“ En ningún minuto me sentí juzgada, por el contrario, siempre acompañada con miradas que enriquecía, mi trabajo terapéutico y tomar mi propia historia de vida”

A partir del vínculo y la empatía, pensando a la empatía como procedimiento, una competencia neurobiológica de las neuronas espejo, que permite reconocer el lenguaje en todas sus dimensiones verbal y no verbal, conociendo de sus historias de la familia de origen (FO), ha dado la posibilidad de poder intervenir mostrando la relación de ciertos impasse clínicos con algunos aspectos personales, sin que por ello se haya creado alguna situación de exposición o descuido, al contrario, el grupo y la supervisora hemos podido contener, empatizar, ayudar y co-construir un relato reparador y contenedor, que es explicitado por el grupo.

“me ha permitido salir de situaciones de impasse donde no he podido ver la diferencia y límite entre mi paciente y sus padres...sintiendo un clima de completa seguridad y confianza”

En relación con la ayuda y colaboración profesional, éste grupo ha presentado un desafío mayor, por ser cada uno de los supervisados formados en corrientes teóricas distintas lo que ha enriquecido cada una de las discusiones, exponiéndose diversos puntos de vista y llevándonos finalmente a una mirada consensuada. Durante los dos primeros años, las sesiones de supervisión se extendían más allá de lo programado en pos de oír posibles y certeras miradas de los supervisados, sin embargo, la definición de los focos de supervisión permitió observar que en general coincidían o ampliaban la pregunta de supervisión.

La mirada teórica de la supervisora ha permitido ampliar el foco de supervisión y también la mirada de los supervisados que lentamente han ido incorporando la inclusión de las familias de sus pacientes como también su propia historia familiar en el análisis.

Favorecer la autosupervisión, ha sido parte del foco de nuestro espacio, al provenir de diferentes corrientes teóricas ha sido fundamental comprender el porqué de cada intervención, conociendo el estado emocional en que se encuentran en el momento y la sensación de eficacia, permitiendo así procesos de reflexión individual y grupal; teniendo especial cuidado en su dialogo interno el que siempre es contenido por la supervisora y también por el grupo cómo se expresa por ellos en los siguientes textos:

“ Nuestro mundo afectivo influye en nuestras formas de intervenir, las elecciones que tomamos en una u otra intervención...recibir ayuda, hacernos más conscientes y atrevernos a compartir experiencias más íntimas en grupo además de compartir el interés por profundizar era un desafío tanto profesional como personal...”

“...Miradas co-construidas, entre todos, siempre respetuosas, intuitivas y abarcan-tes...”

La dimensión de complejidad contextual que da cuenta de un determinado contexto físico y psíquico dónde se desarrolla la relación de supervisión, el sistema de supervisión y sus participantes y el contenido de lo que se comunica en espacio de supervisión es un punto crucial en esta experiencia dado que apenas iniciado el grupo de supervisión me encontraba cursando la última mitad de la formación, viajando a Santiago cada mes desde en una ciudad que cada vez se me hacía menos desconocida, un grupo de supervisados de diferentes formaciones teóricas y en su mayoría terapeutas infanto-juveniles. Todo aquello me hizo cuestionar mi eficacia inicialmente, y estar muy atenta a los hitos del desarrollo infantil, teoría apego, y todo aquello que creí que podría ser necesario para mi trabajo de supervisora a terapeutas de estas características. Estaba inquieta pensando en enfrentarme a un foco de la psicoterapia que no conocía, por otra parte, nuestras sesiones eran excesivamente largas y tarde, todos concurrían luego de sus trabajos, en invierno con frío y mucha lluvia, y en proceso de construir un espacio, generar confianzas y conocernos, revisando sus historias de familia de origen y relacionándolas con los impasses, sin que hayan existido problemáticas dado el grupo etario al que se dedicaban algunos, como tampoco a mi propuesta de supervisión, pero sí a lo tarde que terminaban nuestros encuentros, los que trasladamos a mi casa, realizando las sesiones en un espacio cálido y contenedor, con algo caliente para consumir, ayudando así a la intimidad y confianza necesaria para ir abriendo la historia.

La generación de distintos contextos y la interacción entre sus distintas dimensiones han permitido el mantenimiento del grupo de supervisión durante tres años, como también el conocimiento de la importancia del trabajo con la FO del terapeuta y el enfoque sistémico y sus publicaciones las que han sido solicitadas para conocer como también, la participación de diversos seminarios que han estado a disposición en estos tiempos. Se ha ido generando un

universo de sentido, sin que por ello ninguno haya debido abandonar sus preferencias teóricas y de intervención.

Durante el proceso de supervisión se ponen en juego los diferentes niveles del self, el del supervisado, del supervisor y el del grupo; simbolizados en el self del que supervisa y la respuesta del grupo, simbolizando el grupal.

Ha sido interesante ver cómo se ha movilizado el self grupal, inicialmente era uno más individual del terapeuta, dado que, hay distintas posiciones teóricas a través de las cuales mirar, sin embargo, la inclusión de una mirada más sistémica focalizada en la FO ha ido permitiendo la aparición de una mirada grupal unificadora. La mirada del supervisor ha sido materia de discusión enriquecida por el dialogo acerca del nivel cognitivo que ha permitido aprender y conocer al grupo completo los diferentes planeamientos epistemológicos y estratégicos en torno a las intervenciones, como también la mirada del supervisor abarcando el impasse de la supervisión y relacionándolo contextualmente.

“...Cuando partimos hace 3 años yo era un nudo de nervios, no sabía cuánto tendría que exponerme y temía que quedarán al descubierto mis dolores y debilidades personales y terapéuticas. Por lo mismo, al comienzo enfrente la supervisión en forma muy estructurada, pero poco a poco se fue construyendo este espacio de escucha, confianza y validación fui soltándome cada vez más y permitiendo que aparecieran mis temores y debilidades. En ningún momento me sentí juzgada, por el contrario siempre acompaña con miradas que enriquecían mi trabajo terapéutico y me permitían tomar mi propia historia de vida. Miradas que guiadas y lideradas por la supervisora, co-construimos entre todos, siempre respetuosas, intuitivas y abarcales, me han fortalecido en lo más profundo y me han permitido volver a creer en mi trabajo terapéutico y resignificar mis intervenciones terapéuticas, me han empoderado y al mismo tiempo regalado una mayor tranquilidad y confianza...”

“...Tanto la experiencia de plantear un caso para el análisis grupal como el escuchar los casos de otros resulta enriquecedora. Cuando presentas, adquieres una nueva mirada sobre el paciente y los caminos a seguir, gracias a los insights de cada compañero, en muchas ocasiones esta mirada incluye a uno mismo, en sus emociones, creencias, historia y pautas relacionales. Cuando escuchas los casos de otros, se ejercita la capacidad de observación y escucha al compañero, de pensar juntos en un mismo problema. Las discusiones también resultan en aprendizaje para la propia práctica psicoterapéutica, observando los paralelos con uno mismo y los pacientes...”

“...Me ha permitido salir de situaciones de impasse en donde por ejemplo, no he podido ver la diferencia y limite entre mi paciente y sus padres. Mi tendencia a involucrarme en los problemas del nivel parental por ejemplo en vez de los de mi paciente, me ha permitido reenfocar mi mirada. Ver mis propios temas para poder ver como ayudar mejor y con más recursos al paciente. La sensación de peso y no ser suficiente, siempre luego de la sesión de supervisión han dado paso a sensaciones de alivio, nuevas ideas, creatividad, confianza y validación de mi rol como terapeuta. Siento que el grupo funciona como un verdadero equipo de apoyo y escucha, la supervisora

siempre guía en lo que en definitiva nos puede ayudar escuchar o reflexionar. Con preguntas y con otorgar claridades no sólo para el que supervisa sino para tomar lo que el grupo completo dice y quiere aportar. Se siente un clima de completa seguridad y confianza. La verdad es que para mí se ha transformado en un espacio esencial y sagrado para seguir en mi labor de terapeuta de más de 17 pacientes semanales...”

La dimensión afectiva del self ha sido la base de la formación de este grupo de supervisión; no siendo éste proveniente de un nivel institucional, la convocatoria realizada por la supervisora constituyó un grupo con los interesados, sin mucho foco en la postura teórica, sólo la necesidad de ser supervisados en su trabajo terapéutico. Así la propuesta inicial más allá del enfoque en la historia con la familia de origen del terapeuta fue la formación de un espacio donde el vínculo era prioritario, entendiendo que las visiones son todas válidas, la FO será parte importante de cada sesión para complementar el análisis y el crecimiento individual y grupal.

En cada sesión de supervisión hemos dejado un espacio no menor, para saber cómo llegamos y con qué emociones, entendiendo que de lo afectivo a lo cognitivo hay un continuo y entender cómo estamos y con qué emoción, sin duda ayudará a la mejor comprensión del caso y la solución del impasse; como también conocer las emociones a la base de nuestra propia historia vital.

Mi rol de supervisora ha sido fortalecido por el feedback permanente del grupo, con una asistencia de casi el 100% de las sesiones programadas a lo largo de tres años, el plan-teamiento de sesiones, el cuidado de las exposiciones, entendiendo la importancia de la supervisión como una parte del trabajo profesional. En base a la retroalimentación y realizando pequeñas evaluaciones hemos ido haciendo modificaciones relacionadas especialmente con los ritmos de trabajo, los que inicialmente eran extremadamente largos, sin que hubiese expresa conciencia en el momento, sin embargo, prácticamente todos vivimos en zonas interurbanas, algunos en lugares muy alejados; por tanto fue necesario establecer un horario de término, otro tema fue el hábito de enviar previamente al menos con 24 horas de antelación el caso a supervisar y las preguntas acerca de él, de lo contrario el exponerlo en la sesión hacía que ésta se extendiera, también a partir de estos tiempos de pandemia, donde los encuentros están restringidos por la necesidad de una distancia física, las supervisiones han sido realizadas por diferentes plataformas online y hemos podido organizar y optimizar los tiempos.

Con relación a la dimensión ética, el respeto a los Derechos Humanos, de las personas, del terapeuta y supervisores, cómo también a los dilemas éticos planteados por Zygmund y Boorhem (1989), éstos son parte constitutiva y esencial de este espacio de supervisión, estando enunciados en diferentes situaciones de supervisión y expuestos en forma de cuidado a los pacientes, sus familias y también en relación al equipo profesional.

Resumen de la experiencia

La práctica de la supervisión clínica ha sido desde todas las perspectivas un ejercicio de crecimiento personal y profesional, el traslado, la separación con parte importante de mi familia, la formación profesional y el establecerme en un lugar distante, desconocido, pusieron a prueba mi self personal y profesional (Canevaro, 2012) desplegándose ambos de una forma desconocida para mí, llevándome a la resignificación de eventos de la vida, recono-

ciendo nuevas resonancias, atribuyendo nuevos significados, construyendo vínculos nuevos con personas distintas a las habituales, en otros contextos, con movimientos no habituales.

El respeto y el cuidado por cada uno ha sido la tónica, en un clima respetuoso y constructivo, convirtiéndose en un espacio de aprendizaje enorme, poniendo en juego no sólo el ejercicio del rol, sino además, características personales desconocidas que han ayudado a la conformación de un grupo estable y consistente que ha ido creciendo en el tiempo en términos profesionales y humanos, transformándose en un contexto relacional colaborativo (Ciriello, Selvini, & Sorrentino, 2018).

Bowen (1989), plantea a propósito del tema de la diferenciación; que la autonomía de los sujetos de su familia de origen y además de los roles que ejecute en ella van a determinar el modelo de comportamiento en diferentes aspectos de su vida en donde el individuo establece relaciones interpersonales, ya sea en los momentos de tranquilidad, como en las situaciones de tensión.

La confluencia de epistemologías distintas, que inicialmente se vislumbraba como un escollo difícil de sortear, ha permitido la apertura al conocimiento de otras visiones, de más actores, incorporando en el análisis la mirada relacional, la que luego de haber revisado genogramas y hablar de las historias familiares y la aceptación de éstas, permite que poco a poco se utilicen experiencias internas en favor de la propia identidad y al mismo tiempo, la diferenciación con sus pacientes, usando su propio self, alcanzando altos niveles de involucramiento, comprensión y profundidad. Como resultado, cada uno ha enriquecido la discusión y fortalecido las intervenciones y los vínculos.

La vida en Chiloé sumada a esta nueva mirada del ejercicio profesional en esta etapa de la vida me abre una perspectiva nueva de trabajo y de la profesión, esperanzada en que en la medida en que podemos ver nuestra historia con gratitud y amor nos llevará a trabajar con la misma idea, y de ayudar a la tranquilidad y consistencia de una profesión que requiere de tener la mayor fluidez y coherencia posibles.

El feedback permanente del grupo ha sido un elemento relevante para la continuidad del trabajo y validación de mi rol; el desarrollo profesional de cada uno de los colegas a lo largo del tiempo, emerge como un signo de un buen trabajo; ha sido un proceso lento de generar confianzas, no sólo en la supervisora sino también, en la importancia de abrir el trabajo y la historia, sin miedo a ser juzgados y exponiéndose desde la convicción más profunda a las personales historias familiares.

Me siento muy agradecida de este lugar, de esta oportunidad, de este reconocimiento profesional que siento en cada una de las sesiones, como también en cada uno de las peticiones de orientación acerca de un caso, cómo en cada de las invitaciones a mirar juntos, han hecho que se consolide mi ejercicio profesional en la isla .

Referencias

- Bowen, M. (1989). *La Terapia Familiar en la Práctica Clínica*. Vols. 1 y 2. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo*. España: Paidós

- Canevaro, A. (2003) La interacción entre el Self personal y el Self profesional del terapeuta de Familia. *Revista Mosaico*. Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar. N.26
- Canevaro, A. (2012). *Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos*. Madrid: Morata.
- Canevaro, A. (2013). Obtenido de://www.academia.cat/files/425-4833-DOCUMENT/Canevaro-63-2Mai13
- Ceberio y cols (2016) Formación y el estilo del terapeuta. *Revista Perspectivas Sistémicas* (1-16).
- Cirillo, S. Selvini, M. & Sorrentino, A. (2018). *Entrar en Terapia, las siete puertas de la terapia sistémica*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Ibaceta F. & Santana A. (2014) Supervisión como fomento del cuidado de equipos que trabajan en reparación de agresiones sexuales: delimitación de una propuesta. *Revista De Familias y Terapias* año 23, Nº37. Páginas 23-39.
- Orellana, F (2019) Dimensiones Significativas de la Supervisión Clínica en el Contexto de Formación de Terapeutas y Supervisores del Instituto Humaniza Santiago. *Revista Clínica y Psicosocial*. Año 4 (49-70) II semestre, 2019.
- Zygmund, M. J., & Boorhem, H. (1989). Ethical Decision Making in Family Therapy. *Family Process*, 255-371.