

SUPERVISIÓN EN TERAPIA FAMILIAR: LA IMPORTANCIA DE INTEGRAR LA VOZ DE LOS NIÑOS¹



SUPERVISION IN FAMILY THERAPY: THE IMPORTANCE OF INTEGRATING THE VOICE OF CHILDREN

Cómo citar este artículo: Puentes, B., Carmen Paz, (2023) Supervisión en terapia familiar: la importancia de integrar la voz de los niños. *Rev. De Familias y Terapias*, Año 32, N° 54, junio 2023. Páginas 47 - 58. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2023.54B>

CARMEN PAZ PUENTES BELMAR²

Recibido: 14 de junio de 2023

Aceptado: 25 de junio de 2023

RESUMEN

Para hacer supervisión en terapia familiar con niños, más que una expertiz, se requiere una ética relacional que incluya su voz como sujetos activos. Si bien se sabe que su presencia en terapia familiar no solo es necesaria, sino que amplifica los recursos terapéuticos y de la familia, sigue siendo un desafío la integración de niños y adultos en terapia. Se requiere que en el contexto de supervisión se intencione su participación, brindando herramientas clínicas a los terapeutas, así como dándoles fundamentos para ello.

A través de modelos de supervisión dialógica el supervisor puede favorecer la emergencia de una polifonía de voces en donde la voz de los niños, con su propio modo de estar y comunicarse, pueda ser visibilizada y reconocida tanto por los terapeutas como por su familia. Para tal fin, este artículo busca aportar proponiendo una serie de preguntas que se pueden usar en contexto de supervisión.

Palabras clave: supervisión - terapia familiar - niños - dialogismo - polifonía.

1 La distinción lingüística de género es importante para la autora; sin embargo, para facilitar la lectura del texto, en adelante esta será omitida. Se utilizarán las expresiones "el terapeuta", "el supervisor", "el paciente", "el niño" y sus respectivos plurales para hacer referencia a mujeres y hombres.

2 **Carmen Paz Puentes Belmar.** Psicóloga, Terapeuta Familiar IChTF. carmenpaz.puentes@gmail.com

ABSTRACT

In order to supervise family therapy with children, more than an expert, a relational ethics are required that includes their voice as active subjects. Although it is known that their presence in family therapy is not only necessary, but also amplifies therapeutic and family resources, the integration of children in family therapy remains a challenge. It is required that in the context of supervision their participation is intended, providing clinical tools to therapists, as well as giving them the foundations for it.

Key words: supervision - family therapy - children - dialogism - polyphony

INTRODUCCIÓN

¿Hay una expertiz necesaria para supervisar terapia familiar con niños? Esta misma inquietud surge cuando nos preguntamos sobre lo que requiere saber un terapeuta familiar para trabajar con familias con niños. Parece una pregunta redundante, innecesaria, cuando nuestro foco de trabajo es el sistema familiar como un todo. Sin embargo, esta inquietud se sustenta en lo difícil que sigue siendo para los terapeutas la integración de los niños en la terapia familiar.

Más que una expertiz, sugiero que la supervisión debiera asumir una postura ética relacional en donde la voz de los niños como sujetos de la terapia sea integrada en los procesos terapéuticos. Ello implica ser consecuentes con una postura dialógica donde su voz es escuchada y respondida. En este sentido, el supervisor debiera buscar activamente que el terapeuta no sólo los incluya, sino que entienda el sentido terapéutico de su presencia. Implica también explorar las creencias y conocimientos que los terapeutas pueden tener sobre la niñez, e incorporar en el análisis los isomorfismos que pueden desarrollarse en el sistema terapéutico a partir de la subjetividad del terapeuta.

Lo anterior requiere retomar la importancia de la inclusión de los niños en terapia familiar. En la formación de terapeutas y en el contexto de supervisión, resulta indispensable brindar a los terapeutas herramientas y conocimientos que les estimulen, con fundamentos, a integrar la voz de los niños en la terapia familiar. Se trata de respetar su presencia, modos de estar y de comunicación propios, así como de tener la certeza de que a partir de ello se expanden tanto los recursos terapéuticos como los recursos de los miembros de la familia.

Finalmente, como aporte, se proponen una serie de preguntas para traer la voz de los niños en contextos de supervisión. Esta voz se entiende como una polifonía que incluye las voces de los niños presentes o ausentes en sesión, así como las de los niños que habitan en los padres y en los terapeutas. La mayoría de ellas ha surgido de los procesos de supervisión realizados en el equipo de Terapia Familiar con niños, niñas y adolescentes del Instituto Chileno de Terapia Familiar.

1. SOBRE LA INTEGRACIÓN DE LA VOZ DE LOS NIÑOS EN TERAPIA FAMILIAR

A pesar del paso del tiempo, la dificultad de los terapeutas para incluir a los niños – sobre todo a los más pequeños– en la terapia familiar, sigue siendo un desafío. Se sabe que mucho de esta dificultad está asociada al sentimiento de incomodidad de los mismos terapeutas (Rober, 2008; Carrasco, 2011), por lo que tienden a excluirlos prontamente de las sesiones o bien a incluirlos, pero manteniendo principalmente el diálogo terapéutico con los adultos presentes.

En la formación de terapeutas se requiere brindarles herramientas clínicas y oportunidades de práctica, así como fundamentar los beneficios terapéuticos que implica la integración de los niños en terapia familiar (Andolfi, 2001, 2022; Carrasco, 2011; Rober, 2008).

A partir de esta necesidad, en el Instituto Chileno de Terapia Familiar el año 2002 se creó la Unidad de Terapia Familiar con niños, niñas y adolescentes (UNNA). Desde entonces este equipo, al que pertenezco, ha ido desarrollando un modelo de trabajo que propicia la integración de los niños como sujetos activos en la terapia familiar. En ese modelo confluyen ideas basadas en la intersubjetividad y en el construccionismo social (Carrasco, 2011).

¿Qué implica escuchar e integrar la voz de los niños? En primer lugar, implica reconocerlos como sujetos de la terapia, activos en su propia modalidad de comunicación, capaces de participar e incluirse en los diálogos relacionales que emergen en sesión. Los niños, al igual que sus padres o cuidadores

adultos, son nuestros consultantes (Andolfi, 2001), tanto como el sistema familiar como un todo, en el cual confluyen los modos de estar con (Stern, 1997) que se reactivan en sesión. Solo con el sistema completo podemos acceder a ese mundo relacional.

La inclusión de los niños en un sistema terapéutico requiere fundamentos y criterios y debe adquirir sentido para quienes están involucrados (Carrasco, 2011). Requiere que el terapeuta considere al niño desde un inicio como parte de ese espacio intersubjetivo (Carrasco, 2011). Esto implica reconocerlo como sujeto dialogante y participante activo en los diálogos emergentes: “Como seres humanos, nacemos en una multiplicidad de relaciones desde el principio, y el recién nacido tiene una capacidad innata para implicarse en relaciones dialógicas con todos aquellos que lo contactan o están con él” (Seikkula, 2019, p. 183).

La idea es que, desde un inicio, los niños se sientan incluidos y considerados en el proceso terapéutico y se sientan invitados al diálogo emergente que considera su etapa del desarrollo “en un contexto en el que pueden sentirse emocionalmente seguros en presencia de los adultos parentales y del terapeuta” (Carrasco, 2011, p. 99). Es tarea de los terapeutas buscar activamente que el contexto terapéutico sea un lugar seguro de modo que puedan sentirse escuchados (Gehart, 2007). Esto implica la apertura y curiosidad del terapeuta para ayudar a que cada niño se exprese de la forma que pueda, incluso estando en silencio.

El terapeuta los incluye como parte del sistema relacional y genera una atmósfera que los motiva a participar activamente. Se trata de crear un espacio dialógico en el cual se sientan invitados a las conversaciones y donde se dé el tiempo necesario para escuchar lo que tengan que decir. Es importante que el ambiente físico sea amigable y refleje la comprensión del mundo desde la perspectiva del niño (Gehart, 2007). Si se crea un entorno físico agradable y se habla teniendo en cuenta a todas las personas presentes, facilitaremos que los miembros de la red adopten una postura más activa (Seikkula, 2019).

Excluirlos se justifica sólo en circunstancias muy particulares, como temas asociados a adopción, violencia, sexualidad de los padres (Carrasco, 2011; Rober, 2008) o verse envueltos en conversaciones saturadas de problemas (Gilson, 2021). De lo contrario, usando la expresión de Andolfi, con la intención de protegerlos los podemos terminar traicionando (Andolfi, 2022). “La mayor traición al niño como sujeto íntegro y competente se produce en todas las innumerables situaciones en las que el niño acude a la terapia familiar porque tiene un problema y el enfoque se queda exclusivamente en sus síntomas” (Andolfi, 2022, p. 45). Su exclusión del espacio terapéutico finalmente puede terminar atentando contra sus propias necesidades terapéuticas (Carrasco, 2011). En vez de protegerlo, muchas veces quien se protege de su incomodidad con el niño es el propio terapeuta (Andolfi, 2022).

Incorporar la voz de los niños no es solo un asunto de derechos, sino que en el ámbito terapéutico surge como una necesidad. Los cambios relacionales en una familia mo-

difican el contexto intersubjetivo en el desarrollo de un niño. “La riqueza y beneficio de una terapia familiar con niños se basa en buena medida en que el cambio relacional permita que un niño sintomático recupere su desarrollo propio y deje de ocupar un lugar como problema o motivo de preocupación” (Carrasco, 2011, p. 99). El contexto relacional puede actuar tanto como promotor, así como factor de estancamiento del desarrollo del niño.

Por otra parte, los niños aportan con su frescura y espontaneidad a las conversaciones terapéuticas, y pueden ser los mejores coterapeutas. Como *expertos relacionales* (Andolfi, 2001; 2022) constituyen un recurso indispensable. La participación de los niños implica también considerarlos en la investigación de procesos terapéuticos (Gilson, 2021), así como en evaluaciones de proceso, por ejemplo, pidiéndoles retroalimentación, tanto en forma espontánea, como a través de un instrumento diseñado para ello (Rober, 2021), y usando esta información en los diálogos terapéuticos.

Se han descrito algunos mínimos indispensables para trabajar con niños de todas las edades, con o sin lenguaje, en terapia familiar (Carrasco, 2003; Raimondi, 2004). Como contenidos imprescindibles en la formación de terapeutas familiares, es importante que conozcan lo básico sobre desarrollo y psicopatología infantil para adecuar sus prácticas y lenguaje a ello, así como para saber cuándo derivar a especialistas (Carrasco, 2003). También se considera necesario entregar herramientas clínicas tales como: cómo hablar con niños, uso del juego, técnicas no verbales y formas de estructurar una sesión de modo que los niños se sientan se-

guros con énfasis en desarrollar la capacidad de creatividad y de juego en los terapeutas (Sori en Rober, 2008). Si bien muchos de estos mínimos se van a ir dando con la experiencia y no se puede pretender que los terapeutas los manejen, la idea es invitarlos a informarse, a formarse, y a preguntar con curiosidad cuando no se sepa.

Un tema contingente e indispensable hoy en día es el trabajo terapéutico con niños en formato digital. Hacer terapia familiar *on line* con niños pequeños resulta un gran desafío para los terapeutas, pero ello no debiera ser un pretexto para excluir a niños de una terapia familiar. Se ha demostrado que es posible incluir la voz de los niños en este contexto con creatividad y lúdicamente (Vermeire, 2021; Jenschke, 2020).

A mayor cantidad de experiencias prácticas se disminuye el sentimiento de incomodidad de los terapeutas y ello favorece la inclusión de los niños. Sin embargo, cabe hacer notar que parte del aprendizaje en el trabajo con niños implica tolerar cierto grado de incomodidad. Para que esto sea una herramienta de intervención más que una dificultad, se considera importante la capacidad del terapeuta de atender a su propia experiencia en el momento presente de la sesión (Rober, 2008). En la medida en que el terapeuta es consciente de lo que le pasa, por ejemplo, de su incomodidad o de sus sentimientos, y se hace cargo de ello, esto puede favorecer su comprensión relacional del sistema familiar, y desde ahí abrir nuevos espacios de diálogo e intervención (Rober, 2008).

La principal dificultad que se le plantea a los terapeutas es cómo integrar en sesión a niños y adultos. Muchas veces se ha visto que se habla con ellos, pero no se les incluye

en las conversaciones (Rober, 2008). También se sabe que cuando se les pregunta, los niños desean participar (Gilson, 2021), pero no solo con conversaciones, sino a través de la acción (Rober, 2008). El lenguaje verbal es importante, pero debiera considerar que se ajuste a la edad mínima de los presentes (Carrasco, 2011). El juego y el jugar se constituyen como recursos terapéuticos indispensables para favorecer esta integración (Puentes y Carrasco, 2015). El lenguaje natural del niño es el juego, y el terapeuta lo usa como recurso relacional integrando a través de él a los niños y adultos presentes en sesión (Puentes, 2011).

Daniel Stern (1997) ocupa la metáfora del *bilingüismo* para referirse a la capacidad de transitar como adultos entre el lenguaje metafórico y lúdico, y el lenguaje verbal al relacionarnos con los niños. Esto implica chequear mientras conversamos la participación y comodidad de los niños, a veces estar en silencio, volverse hacia el juego, jugar, sumarlo a la conversación verbal, etc., un ir y venir constante donde el terapeuta se asegura de no excluir a nadie, donde hace preguntas e insta a preguntar. Hemos aprendido que en el espacio de terapia, este bilingüismo implica ser capaces de adecuarlos a las formas de comunicar de los niños y ser receptivos y respetuosos a su particular modo de estar.

La presencia de niños con sus padres implica que los sucesos de la sesión son compartidos. El terapeuta sabe que la relación estará regulada de manera recíproca a pesar de la asimetría evolutiva (Aron, 1996; Sz-mulewicz, 2013). Familia, adultos, niños y terapeuta se influyen mutuamente en el momento presente de la sesión y el foco terapéutico estará puesto, por lo tanto, en el

“emergente relacional” (Carrasco, 2011). El terapeuta debe sostener su rol y estar atento a los diálogos emergentes que incluyen al len-

guaje procedimental, así como tolerar que los tiempos y contenidos de la sesión sean muchas veces impredecibles y confusos.

2. SOBRE EL ROL DEL SUPERVISOR Y LA VOZ DE LA NIÑEZ

El rol del supervisor es central en la formación y desarrollo de terapeutas. Desde la mirada sistémica, se intenta favorecer un lente contextual relacional, ampliando el campo de observación a los múltiples niveles implicados, incluido la persona del terapeuta y su subjetividad. El campo se puede ampliar a la subjetividad del supervisor, así se puede seguir extendiendo asumiendo el complejo entramado intersubjetivo en que vivimos.

En el contexto de supervisión se puede replicar la invisibilización de la voz de los niños, asociado a las creencias del mismo supervisor sobre la participación y los modos de estar de los niños en terapia. El supervisor se ubica en un lugar de asimetría, al ocupar un rol de poder y de responsabilidad (Margrete, 2016). Esto tiene implicancias éticas, en la medida que se promueve o no que la voz de los niños como sujetos sea incorporada activamente en los contextos terapéuticos.

Desde el construccionismo social, Hecker (2015) señala que el concepto de ética relacional está haciendo su aparición en el campo de la terapia familiar. La ética relacional “abarca el territorio en el que las personas vienen a reflexionar, pensar y decidir sobre sus obligaciones y responsabilidades hacia sí mismos y hacia los demás. Las reflexiones tienen en cuenta los valores, la moral, y las

preferencias personales y comunitarias. Un proceso de reflexión ética requiere racionalidad, sintonía con los sentimientos e intuiciones, y atención al cuidado en las relaciones” (Shaw en Hecker, 2005, p. 468).

Adoptar un marco de ética relacional implica una comprensión del impacto de uno mismo en los demás, reconoce la importancia de considerar el contexto, los valores y el poder que impregnan todas las relaciones, incluidas las del terapeuta-cliente, supervisor supervisado, investigador participante, así como las relaciones y responsabilidades que tenemos como sociedad en general. Los temas que rodean la ética relacional incluyen la comunidad, el contexto, el cuidado, la responsabilidad relacional con uno mismo y con los demás, la colaboración, el consenso, los valores y la narrativa (Hecker, 2005).

En el campo de la niñez, los profesionales se ven enfrentados a dilemas éticos emergentes en forma permanente. Desde la ética relacional el supervisor, ante estos dilemas, debiera asumir su lugar de poder y, desde ahí, adoptar una postura proactiva. Por ejemplo, en relación a cómo la tecnología digital debería o no afectar a las familias, sobre procesos judiciales que implican alejamiento de los niños de sus padres, o sobre cuestiones asociadas a la diversidad sexual (Hecker, 2015).

Si se adopta una ética relacional en el contexto de supervisión el supervisor –desde su lugar de responsabilidad y poder– se esforzará por traer a los niños a su mente y a la mente de los terapeutas para que lo que se replique en los contextos terapéuticos sea, en vez de su exclusión, su participación como sujetos de la terapia. Promoverá su derecho a ser escuchados y reconocidos en su subjetividad, favoreciendo su integración a las narrativas y su aporte al proceso terapéutico. También será sensible a su presencia en contextos como la terapia de pareja, dado que son parte de ese sistema relacional, viven el mismo clima emocional y pueden, si no se aborda suficientemente, ser sujetos de maltrato o descuido. Asimismo, estará atento a las señales de maltrato o abuso que se manifiestan en contextos de supervisión para tematizarlo en conjunto con los terapeutas, favoreciendo siempre contextos de cuidado y protección.

El trabajo con niños en terapia familiar, por lo complejo que es, requiere de permanente búsqueda y actualización de herramientas tanto conceptuales como prácticas. Se ha visto que los terapeutas que ven niños en contextos sistémicos tienden a requerir más supervisión y a presentar más ansiedad con respecto a su práctica terapéutica (Senediak, 2007).

Tomando en cuenta lo anterior, en la práctica de supervisión a terapeutas familiares se debieran tener en cuenta tanto aspectos terapéuticos como pedagógicos. En el ámbito terapéutico, es necesario poder fundamentar y ayudar a los terapeutas a comprobar el beneficio de la presencia de los niños en la terapia familiar. En el ámbito pedagógico, hay que enseñar a los terapeutas técnicas y habilidades para trabajar en

la integración de niños y adultos en sesión. Se trata principalmente de ser consecuentes con una mirada dialógica de la niñez en donde se incorpore la voz de los niños como sujetos en los distintos espacios relacionales (más allá del terapéutico).

La mirada dialógica destaca que un elemento fundamental para el ser humano es ser escuchado y obtener respuesta (Seikkula, 2019). Los niños desde un inicio muestran la capacidad de estar presentes, de interactuar y de manifestarse, sumándose al campo relacional intersubjetivo del que forman parte (Beebe, 2004). Necesitan expresarse, que se les escuche, se les responda y confirme en su subjetividad. Necesitan que sus propias formas de comunicación sean reconocidas como significativas, y que los diálogos emergentes les ayuden a dar sentido y coherencia a su experiencia. Dialogar con niños es distinto a dialogar con adultos. Con ellos el diálogo emerge muchas veces de modo no verbal, a través del juego, del movimiento, la gestualidad, expresiones faciales, etc. Lo que no se debe perder de vista es que el diálogo con los niños implica un intercambio de doble vía y de co-creación de significado (Gehart, 2007).

Cuando se incentiva la aparición de todas las voces se favorece la polifonía (Seikkula, 2019). “Vivimos en una multiplicidad de voces que se activarán y resonarán a la vez dependiendo de qué, dónde, cómo y con quién estamos hablando, la realidad social es siempre polifónica” (Seikkula, 2019, p. 169). La supervisión polifónica promueve el asombro, la divergencia y la tolerancia entre los involucrados, invitando a compartir las voces internas y externas (Margrete, 2016). Implica también abordar la incertidumbre, tan propio de contextos en donde participan niños.

Al traer la voz de los niños (tanto los que están presentes como los que no están), el supervisor puede ayudar a los terapeutas a hacerse preguntas asociadas al porqué de su ausencia o presencia, a sus creencias a la base y a los modos en que esperan que estos participen, asumiendo la diversidad de sus formas de hacerlo. “En la realidad polifónica no se pueden seleccionar las voces que son correctas y las que no lo son; todas ellas contribuyen a una nueva comprensión en la que todas las voces desempeñan un papel importante” (Seikkula, 2019, p. 174). También se puede intencionar traer la voz del niño interior de los propios padres. Ello se ve favorecido desde una mirada compasiva y empática de los terapeutas que los valida siendo consciente de sus vulnerabilidades intergeneracionales (Gilson, 2021).

En un estudio realizado con supervisores expertos (Margrete, 2016) se vio que estos coinciden en utilizar la postura polifónica, así como la colaborativa, como formas de aproximación a la supervisión, sin desconocer por ello su posición de poder y responsabilidad. Se han desarrollado modelos de supervisión que se basan en la mirada dialógica y toman como base prácticas *reflexivas* y *colaborativas* (Senediak, 2007, 2014; Rober, 2017; Margrete, 2016).

La supervisión dialógica o polifónica promueve una comprensión relacional y dialógica del conocimiento. Invita a las múltiples voces a encontrarse y coexistir dando la bienvenida a la diversidad y la incertidumbre (Margrete, 2016) y reconoce la necesidad de incluir la voz de los niños (Rober, 2017).

La polifonía en supervisión implica también poder oír la voz del terapeuta y su subjetividad como puerta de entrada para

así expandir y visitar aquello que en el momento de la sesión fue desoído, negado, minimizado, etc. (Rober, 2017). Es importante que el terapeuta reconozca las resonancias personales que se activan en ese contexto para poder usarlas terapéuticamente y que pueda imaginar el modo del niño de experimentar la situación terapéutica para así comprender el problema que motiva su presencia (Carrasco, 2011). Implica estar atento al momento presente y al propio cuerpo para poder reconocer aquello que es activado por las historias de los clientes. Esto constituye una habilidad dialógica y es parte también de la polifonía que emerge en el sistema terapéutico. “En nuestra opinión, ser más dialógico significa estar más presente aquí y ahora” (Seikkula, 2019, p. 190). Para poder estar presentes se requiere haber hecho un trabajo personal con la propia historia y las heridas del pasado (Gilson, 2021).

Se plantea que en la terapia familiar que incluye adultos y niños es especialmente importante ayudar a desarrollar habilidades y conciencia de sí mismo (Senediak, 2014; Gilson, 2021) de modo de favorecer el pensamiento crítico, así como promover sentimientos de compasión, conciencia y conexión con las familias (Senediak, 2014).

En la supervisión reflexiva (Senediak, 2007) los supervisores modelan la reflexividad fomentando el análisis de la práctica clínica a través de preguntas reflexivas específicas. Se concibe la supervisión clínica como un proceso colaborativo que promueve el conocimiento y las habilidades del terapeuta mientras, al mismo tiempo, se protege al cliente. Es un modelo basado en competencias con foco en el desarrollo de habilidades (Senediak, 2007). Más que dar respuestas, la

supervisión reflexiva promueve la reflexión y con ello la autonomía de los terapeutas, su pensamiento independiente, su autoconciencia y creatividad (Senediak, 2007).

El supervisor puede utilizar la experiencia y la reflexión del terapeuta sobre sí mismo/a como herramienta para comprender sus movimientos terapéuticos (Rober, 2017). A través de la exploración de sus diálogos internos (Rober, 2017) el supervisor le ayuda

a identificar cómo las distintas voces de los consultantes le evocan diferentes respuestas. Así, “las experiencias de los terapeutas durante las sesiones actúan como cuerdas sensibles que se originan en su propia historia, pero los que tocan estas cuerdas son ciertos aspectos del contexto dialógico de la sesión. De ese modo, ciertos sentimientos, pensamientos e imágenes pueden ser evocados y amplificados en la experiencia del terapeuta” (Rober, 2017, p. 489).

3. INCLUIR LA VOZ DE LOS NIÑOS EN EL CONTEXTO DE SUPERVISIÓN

A continuación, se presentan preguntas que pueden usarse en contexto de supervisión para favorecer una polifonía de voces que incluya a los niños: tanto a los niños presentes en sesión como a los ausentes, así como a los niños que habitan en la historia pasada y presente de padres y terapeutas.

Preguntas para traer la voz de los niños:

- ¿Ha buscado el terapeuta favorecer la inclusión de los niños y su participación?
- ¿Cuál es el motivo de consulta del o los niños?
- ¿Saben los niños a qué van a las sesiones?
- ¿Chequean los terapeutas si les hace sentido a los niños ir y por qué?
- Si no se les ha preguntado, ¿por qué no se ha hecho?; ¿Qué puede decir eso sobre las creencias y subjetividad del terapeuta?; ¿Qué puede decir eso sobre la familia y el lugar de los niños en ella?

- Si los niños no tienen lenguaje, o si no se les ha preguntado: ¿qué imaginas que dirían sobre su motivo de consulta?
- ¿Cuál sería el problema de su familia para el niño si te lo imaginas?
- ¿Hacen los terapeutas evaluación de proceso con los niños?
- ¿Les piden retroalimentación?

Preguntas para traer al niño de los padres:

Son preguntas a los terapeutas en supervisión cuyas respuestas pueden ser imaginadas por el terapeuta o bien llevadas a las sesiones conjuntas padres e hijos. Se intenta que los terapeutas indaguen en la subjetividad de los padres asociada a su experiencia de parentalidad y a su propia historia de infancia, de modo de poder reconocer resonancias que pueden estar amplificando síntomas en sus hijos. También permiten al terapeuta poder empatizar con los padres y mejorar la alianza con ellos. Al llevarlas a sesión ayudan a los padres a hacer asociaciones constructi-

vas sobre su modo de ser padres y su propia historia: cuánto se quiere no repetir o hacer distinto. Favorece que los hijos y niños presentes en sesiones familiares conozcan, escuchan, resuenen con la historia de sus padres.

- ¿Cómo eran los padres a la edad del niño?
- ¿Cómo se relacionaban con sus padres a esa edad?
- ¿Qué aspectos de la crianza se reproducen en las prácticas de hoy?
- ¿Qué aspectos de su historia pueden estar activando hoy?
- ¿Por qué ahora? Vincular el motivo de consulta con el momento de desarrollo de la familia.
- ¿Con quién o con qué aspecto del hijo sintomático se identifican los padres?

Preguntas para traer la subjetividad del terapeuta:

Estas son preguntas a los terapeutas en supervisión, orientadas a explorar las voces que se despliegan asociadas a su propia historia, a su niño interior y las resonancias que pueden estar facilitando o dificultando el proceso terapéutico. Buscan que el terapeu-

ta sintonice con distintos miembros y experimente desde ese rol el lugar de cada uno en la familia, amplificando voces que pueden estar siendo invisibilizadas. Permiten identificar problemas en la alianza terapéutica y necesidades que se desprenden de ello.

- ¿En qué estabas en ese momento cuando...? (sentimientos, pensamientos, experiencias corporales evocadas a partir de la escena terapéutica que se está supervisando).
- ¿Cómo te imaginas a ti siendo hijo en esta familia?
- ¿Con qué miembro de la familia te identificas?
- ¿Dónde te ubicarías espacialmente en el genograma de la familia?
- ¿Cómo te ubicas en el sistema terapéutico? (incluyendo sistemas externos como colegio, trabajo, etc.).
- ¿A qué miembro de la familia sientes como puerta de entrada al sistema terapéutico?
- En relación a sentimientos difíciles experimentados por el terapeuta durante un impasse terapéutico: ¿recuerdas momentos en tu familia de origen en donde hayas sentido algo parecido?

4. COMENTARIOS FINALES

Los niños, con su particular modo de estar, constituyen un recurso indispensable en terapia familiar. Brindan siempre una perspectiva única, creativa, irreverente, que desafía y muchas veces incomoda a los terapeutas. Esto no debiera ser razón para excluirlos. Desde una ética relacional, cobra

importancia reconocer el poder del supervisor, en cuanto en su práctica va a favorecer que se sume o reste la voz de los niños a los diálogos terapéuticos. En supervisión se puede ayudar a los terapeutas a conectar con su voz y con el mundo de la infancia, con su sensibilidad y vulnerabilidad.

En el contexto terapéutico, las distintas voces de la niñez emergen y dialogan entre sí. Esto incluye no solo la voz de los niños presentes, sino además la voz de los niños de los padres y de los niños que habitan en el

mismo terapeuta. Una tarea en supervisión consiste en ayudar a los terapeutas a reconocer y visibilizar todas esas voces en una polifonía en donde nadie, independiente de su edad, quede fuera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aron, Lewis (1996). *Un encuentro de mentes, mutualidad en psicoanálisis*. Hillsdale N. J.: The Analytic Press,
- Andolfi, M. (2001). El niño consultante. De Boeck Université. *Cahiers critiques de thérapie familiale et des pratiques de réseaux*, 2(27), 99-116.
- Andolfi, Mauricio (2022). La traición de la terapia familiar hacia el niño. *Revista de Familias y Terapias*, Año 31 (52), 35-49.
- Beebe, Beatrice; Sorter, Doriene; Rustin, Judith; Knoblauch, S. (2004). Una comparación entre Meltzoff, Trevarthen y Stern. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, (17).
- Carrasco, E., Céspedes, L., Álvarez, P., Puentes, CP., Yanjarí, R., Castro, P., González, C., Vera, M. C., Sarrazín, C., Rivera, T. y Aberg, S. (2011). Terapia Familiar ¿con niños? Una mirada desde la intersubjetividad. *Revista de Familias y Terapias*. 20(30), 97-104.
- Carrasco, E. (2003). Decálogo sobre lo mínimo que debe saber un terapeuta familiar para trabajar con niños. *De familias y Terapias*, Año 11, (17), 13-19.
- Gehart, D. y Anderson, H. (Eds). (2007). Cap 12: Creating space for children's voices: a collaborative and playful approach to working with children and families. *Collaborative Therapy. Relationships and conversations that make a difference*. New York: Routledge.
- Gilson, Lisa; Abela, Angela (2021). The Therapeutic Alliance with Parents and their Children Working Through a Relational Trauma in the Family. *Contemporary Family Therapy*, (43), 343-358.
- Hecker L. and Murphy, M. (2015). Contemporary and Emerging Ethical Issues in Family Therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36,467-479.
- Jenschke F. y Martínez M. (2020). Psicoterapia de juego en línea: la posibilidad del (re) encuentro. *Vincularte. Revista clínica y psicosocial*, año 5, (5), 37-50.
- Margrete, A. (2016). Dialogical Research in Supervision: Practical Guidelines from Experienced Supervisors in Family Therapy, Child Protection, and Specialty Mental Health Services. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37, 282-296.

- Puentes, C. y Carrasco, E. (2005). ¿Juguemos? Posibilidades terapéuticas del juego en terapia familiar con niños. *De Familias y Terapias*, (20), 23-33.
- Puentes, C. (2011). Sentido relacional del uso del juego en terapia con niños y sus padres. *De Familias y Terapias*, año 20, (30), 77-84.
- Raimondi, N. & Walters, C. (2004). Training family therapist to work with children: competence, relevance, and interest ratings in the field of family therapy. *The American Journal of Family Therapy*, (32), 225-237.
- Rober, Peter (2008). Being there, experiencing and creating space for dialogue: about working with children in family therapy. *Journal of Family Therapy*, (30), 465-477.
- Rober, Peter; Van Trichta, Karine and Sundet, R. (2021). 'One step up, but not there yet': using client feedback to optimise the therapeutic alliance in family therapy. *Journal of Family Therapy*, (43), 46-63.
- Rober, Peter (2017). Integrar la persona del terapeuta en la supervisión: el método del diálogo interno del terapeuta. *Family Process*, (56), 1-15.
- Senediak, Christine (2014). Integrating Reflective Practice in Family Therapy Supervision. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, (34), 338-351.
- Senediak, Christine and Bowden, Michael (2007). Clinical supervision in advanced training in child and adolescent psychiatry: a reflective practice model. *Australasian Psychiatry*, 15(4).
- Seikkula, Jaako, Arnkil y Tom Erik (2019). *Diálogos abiertos y anticipaciones terapéuticas, respetando la alteridad en el momento presente*. España: Herder.
- Stern, Daniel (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Argentina: Editorial Paidós
- Stern, Daniel (1997). *La constelación maternal*. Barcelona: Editorial Paidós
- Szmulewicz E., Tita (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista Chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1).
- Vermeire, Sabine and Van den Bergeb, Luc (2021). Widening the Screen: Playful Responses to Challenges in Online Therapy with Children and Families. *Journal of Family Therapy*, 43, 329-345.