

DE FAMILIAS Y TERAPIAS

Año 34, Nº 58, noviembre 2025



DE FAMILIAS Y TERAPIAS

Los artículos de la revista De Familias y Terapias están indexados en:

- Latindex
- Dialnet
- Psyke
- EBSCO

Nuestros artículos se encuentran en las siguientes Bases: Psychology and Behavioral Sciences Collection
Family Studies Abstract



De Familias y Terapias
Año 34, Nro. 58, octubre 2025
ISSN: 2810-6172
www.terapiafamiliar.cl

Representante Legal:
Ps. Claudia Sarrazin V.

Razón Social:
Instituto Chileno de Terapia Familiar

Dirección:
Av. Alcalde Fernando Castillo Velasco 6925 (ex Larraín)
La Reina, Santiago, Chile
Email: instituto@ichtf.cl

Diseño y diagramación:
Valeria Artigas Oddó

Imagen portada:
Fernando Rosselot, psiquiatra y terapeuta familiar y de parejas del Instituto Chileno de Terapia Familiar

DE FAMILIAS Y TERAPIAS

Año 34 • N° 58 • noviembre 2025 • Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar

Directora

Ps. María Teresa del Río (PhD)

Editoras

Ps. Ana María Olivares

Ps. Gabriela Valls

Edición y revisión de textos

Daniel Santos Pizarro

Comité editorial

Mauricio Andolfi (Academia de Psicoterapia de la Familia, Italia)

Niels Biedermann (IChTF, Chile)

Carolina Bozzo (CAPSIS, Chile)

Ruth Casabianca (U. Católica Santa Fé, Argentina)

Sylvia Campos (IChTF, Chile)

Eduardo Carrasco (IChTF, Chile)

Paula Contreras (U. Católica del Norte, Chile)

Patricia Cordella (U. Católica, Chile)

Arielle Cotton (ARCO, Argentina)

Nelly Chong (IFASIL, Perú)

Héctor Fernández Álvarez (AIGLE, Argentina)

Inge Fuhrman (CES, Chile)

Felipe Gálvez (U. de Chile, Chile)

Patricia Hamel (IChTF, Chile)

Pedro Herscovici (Hospital Italiano, Argentina)

Hugo Hirsch (CPP, Argentina)

Claudia Lucero (UDP, Chile)

Gastón Mazieres (Fundación Proyecto Cambio, Argentina)

Marcelo Pakman (U. de Massachusetts, USA)

Cecile Rausch (U. del Salvador, Argentina)

Janine Roberts (U. de Massachusetts, USA)

Roxana Zevallos (IFASIL, Perú)

Ana María Zlachevsky (U. Mayor, Chile)

ÍNDICE

Editorial.....	7
I. ARTÍCULOS.....	10
Sumario analítico.....	11
Abuso sexual en la fratría: un tema del que no se habla. DRA. CECILIA SOSTIN RUIZ, DRA. ANA MARGARITA MAIDA SOSIC, Yael Gorodischer Robledo, Sofía Cartes Ulloa, Constanza Contreras Núñez y Karina Husak Sotomayor.....	18
Premisas y consideraciones de un modelo de intervención multigeneracional ante situaciones de violencia vividas por niños y niñas en sus sistemas familiares. ALICIA CRUZAT OLAVARRIETA Y ALEJANDRO ASTORGA ARANCIBIA.....	35
Significados de paternidad: narraciones de padres que apoyan a sus hijas trans. MARIBEL HERNÁNDEZ-CORTÉS, DRA. CINTIA AGUILAR DELGADILLO Y Dr. GERARDO BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO.....	52
Construcción de la identidad de supervisores/as en terapia familiar en Ciudad de México. ANGEL URIEL PÉREZ MARTÍNEZ, DRA. CINTIA AGUILAR DELGADILLO Y GERARDO RESÉNDIZ JUÁREZ.....	69
Horror Vacui en procesos de supervisión clínica. NICOLÁS ALONSO ORREGO CÁRCAMO.....	87
Supervisión culturalmente sensible y competente como herramienta de trabajo clínico. ASTRID CASTRO CUELLO Y Rocío JEREZ BEZZENBERGER.....	104
II. DIÁLOGOS Y REFLEXIONES SOBRE FAMILIAS, PAREJAS Y TERAPIAS.....	116
La curiosidad en el encuentro con el otro: viaje, imagen y psicoterapia. Entrevista a Fernando Rosselot Risopatrón, psiquiatra y terapeuta familiar y de parejas IChTF.....	117
Reflexiones. Trauma y terapia: un modo de escuchar el cuerpo, acompañar la vulnerabilidad y elaborar experiencias traumáticas. IGNACIO UTRERAS	128

INDEX

Editorial.....	7
I. ARTICLES.....	10
Analytical summary.....	11
Sibling sexual abuse: an unspoken issue. DRA. CECILIA SOSTIN RUIZ, DRA. ANA MARGARITA MAIDA SOSIC, YAEL GORODISCHER ROBLEDO, Sofía Cartes Ulloa, Constanza Contreras Núñez & Karina Husak SOTOMAYOR.....	18
Premises and considerations of a multigenerational intervention model In response to situations of violence experienced by children in their family systems. ALICIA CRUZAT OLAVARRIETA & ALEJANDRO ASTORGA ARANCIBIA.....	35
Meanings of fatherhood: narratives of fathers who support their trans daughters. MARIBEL HERNÁNDEZ-CORTÉS, DRA. CINTIA AGUILAR DELGADILLO & GERARDO BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO.....	52
Construction of the identity of supervisors in family therapy in Mexico city. ANGEL URIEL PÉREZ MARTÍNEZ, CINTIA AGUILAR DELGADILLO & GERARDO RESÉNDIZ JUÁREZ.....	69
Horror Vacui in clinical supervision processes. Nicolás Alonso Orrego Cárcamo.....	87
Culturally sensitive and competent supervision as a tool for clinical work. ASTRID CASTRO CUELLO & Rocío JEREZ BEZZENBERGER.....	104
II. DIALOGUES AND REFLECTIONS ON FAMILIES, COUPLES AND THERAPIES.....	116
The curiosity in encountering the other: journey, representation and psychotherapy. Interview with the psychiatrist and family therapist ICHTF, Fernando Rosselot Risopatrón, family and couples therapist IChTF.....	117
Reflections. Trauma and therapy: a way of listening to the body, supporting vulnerability and working through traumatic experiences. IGNACIO UTRERAS.....	128

EDITORIAL

Estimados Lectores

Con renovado entusiasmo y la alegría de siempre, presentamos el número 58 de la Revista De Terapias y Familias.

En este volumen se abordan dos artículos sobre intervención en violencia intrafamiliar.

El artículo *Abuso sexual en la fratría: un tema del que no se habla* de Cecilia Sostin Ruiz, Ana Margarita Maida Sosic, Yael Gorodischer Robledo, Sofía Cartes Ulloa, Constanza Contreras Núñez y Karina Husak Sotomayor, aborda una realidad particularmente difícil, cual es el abuso sexual entre hermanos. Las autoras informan que constituye cerca del 20% de los abusos que sufren las niñas, siendo una de las situaciones más difíciles de pesquisar por la convivencia estrecha de las fratrías. Alrededor de esta problemática, se configura abandono psicológico, conflictos no resueltos entre los miembros de la familia, educación sexual no adecuada y amenazas del entorno. También, el artículo ofrece viñetas de casos muy distintos entre sí y que dan cuenta de múltiples factores que influyen en su ocurrencia.

Premisas y consideraciones de un modelo de intervención multigeneracional ante situaciones de violencia vividas por niños y niñas en sus sistemas familiares de Alicia Cruzat Olavarrieta y Alejandro Astorga Arancibia, hace suyo los desarrollos de la visión multigeneracional de la familia en la mantención de síntomas en los niños y situaciones relacionales destructivas. Los niños que sufren abusos y violencia protegen sus vínculos familiares a pesar del dolor causado. La apuesta es incluir en la medida de lo posible a familiares y sus propias historias de violencia y trauma para detener la transmisión del daño, visibilizar el desamparo de los niños y movilizar recursos.

Maribel Hernández-Cortés, Cintia Aguilar Delgadillo y Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco ponen en tensión el rol de los padres frente a la búsqueda y definición de género de sus hijos en *Significados de Paternidad: Narraciones de Padres que Apoyan a sus Hijas Trans*. Cabe aquí reflexionar sobre la ya difícil tarea paterna en un tema que aún desafía a familias y entornos socioculturales, en que se necesita la voluntad y colaboración de muchos para apoyar a jóvenes que resuelven su identidad.

Luego de la pandemia 2020/2022, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) organismo dependiente de Naciones Unidas, ofreció cursos gratuitos de habilidades de supervisión clínica. La estrategia detrás de esta iniciativa era apoyar y cuidar a los profesionales que enfrentaban graves problemas de salud mental de la población producto de esta tragedia sanitaria. En Chile, las horas de atención psicológicas se coparon, demandando de nuestros colegas largas horas de trabajo.

La definición que ofreció la OPS fue: la supervisión clínica es una estrategia colaborativa y no jerárquica, enfocada en apoyar al personal para que realice intervenciones de calidad, mediante el fortalecimiento de sus habilidades profesionales, autocuidado y participación comunitaria. Si bien esta definición pudiera parecer muy general a los psicoterapeutas, lo cierto es que contiene lo esencial del espíritu que guía la tarea y que nos desafía a comprender y apoyar al otro, intentar situarnos en su realidad, ofrecer herramientas para su tarea y hacerlo con la mejor disposición: colaborativamente y de manera no jerárquica.

El supervisor enfrenta una tarea compleja de hacer, que requiere amor desinteresado por los otros y bastante experiencia, lo que conlleva muchas horas de reflexión, que se ven reflejadas en las contribuciones sobre temáticas de supervisión desde diversas miradas y contextos.

En este número contamos con tres aportes: El primero, *Construcción de la Identidad de Supervisores/as en Terapia Familiar en la Ciudad de México*, de Angel Uriel Pérez Martínez, Cintia Aguilar Delgadillo y Gerardo Reséndiz Juárez cuestiona la identidad del terapeuta. El objetivo de este estudio fue examinar los procesos implicados en la construcción de la identidad de supervisores/as con un enfoque socioconstrucciónista, mediante una investigación cualitativa de tipo narrativo. Participaron tres psicoterapeutas con formación en terapia familiar que además ejercían como supervisoras y se analizaron las narrativas. Como hallazgos destacan los aspectos relationales en la construcción de la identidad, siendo la relación supervisor/supervisado una pieza fundamental de la formación como terapeutas familiares. Se refieren también a la importancia de los espacios de formación grupal en la construcción de significados, aprendizajes y reflexiones indispensables para la formación.

Horror Vacui en procesos de supervisión clínica de Nicolás Alonso Orrego Cárcamo recurre a esta expresión latina cuyo significado más común es "miedo al vacío". El término se asocia especialmente al crítico e investigador italiano Mario Praz (1896- 1982) quien lo usó para describir las atmósferas agobiantes y desordenadas del diseño interior en la época victoriana. Si bien se usa en arte y diseño para describir la tendencia a llenar todos los espacios con detalles, se ha extendido a otros campos para describir la necesidad de llenar espacios, aplicándose también a la vida cotidiana, para soslayar el "silencio" o la falta de actividad. La interrogante sería si deberíamos evitar los silencios en supervisión, preguntarnos por el uso de este espacio en el diálogo o enfrentar el temor de ser lanzados al vacío. El autor nos recuerda que rehuir el vacío y la intención de controlarlo, junto con la necesidad de ostentación y placer ha sido abordado desde distintas expresiones del hacer. En los procesos de supervisión sería llenar ese espacio con dispositivos, protocolos u otros mecanismos para realizar el trabajo, lo que pueden llegar a amenazar la tarea fundamental del supervisor.

Supervisión culturalmente sensible y competente como herramienta de trabajo clínico de Astrid Castro Cuello y Rocío Jerez Bezzenberger apunta al actuar situado, sensible al contexto socio cultural. Proponen realizar una supervisión culturalmente sensible tomando como referente el Modelo Social GGRRAAACCEESS (SG), Los elementos identitarios a considerar son género, raza, religión, edad, habilidad, clase, cultura, etnia, educación, sexualidad, espiritualidad y geografía. El fin último es hacer de la supervisión un proceso culturalmente

sensible y competente, bajo responsabilidad ética y profesional siendo a la vez comprensivos y respetuosos.

La reflexión desarrollada por Ignacio Utreras, psicólogo de nuestro instituto, nos traslada al cuerpo como una ventana a experiencias traumáticas y dolorosas que se asientan como retratos de nuestra historia. Considerando conceptos del psicoanálisis relacional y su experiencia en la visualización del arte de Vincent Van Gogh nos invita a repasar y revivir historias que dan cuenta de deseos, temores, angustias y experiencias de dolor.

Por último, presentamos la entrevista a Fernando Rosselot, psiquiatra, miembro del ICH-TF, terapeuta familiar y de parejas, y dedicado fotógrafo, que ha capturado escenas de vida conmovedoras en distintas regiones del planeta. Al preguntar a Fernando cual era el hilo que unía estos mundos de terapeuta y artista, se nos revela un viajero incansable, observador agudo de modos de convivencia culturalmente muy distintos y agudo al distinguir lo esencial de los vínculos humanos. Dejamos planteadas estas observaciones para que disfruten sus reflexiones.

Así, este número habla de experiencias de dolor, violencia y de la curiosidad de los terapeutas sobre el hacer y su propia formación descubriendo capas de análisis complejas en los vínculos entre nosotros y con nuestros pacientes, provocando reflexiones que commueven, desvelan y que eventualmente se vierten en generosa escritura.

Deseando una provechosa lectura,

Equipo Editorial
Revista De Familias y Terapias

ARTÍCULOS

SUMARIO ANALÍTICO

1. ABUSO SEXUAL EN LA FRATRIA: UN TEMA DEL QUE NO SE HABLA.

DRA. CECILIA SOSTIN RUIZ, DRA. ANA MARGARITA Maida SOSIC, Yael Gorodischer Robledo, Sofía Cartes Ulloa, Constanza Contreras Núñez y Karina Husak Sotomayor.

RESUMEN

El incesto entre hermanos es más común de lo que se cree. Hay autores que opinan que es el tipo más frecuente de abuso sexual. Siendo la relación de la fraterna tan intensa y prolongada en el tiempo, las consecuencias son numerosas y provocan daño, tanto en la esfera física como psicológica y familiar.

Hay una diferencia fundamental si el incesto se produce entre hermanos de edades cercanas a cuando este ocurre entre un hermano mucho mayor y uno mucho menor. Si la diferencia de edad es escasa y la relación ha sido consensuada, podríamos pensar que no es abusiva, pero sí es dañina.

Entre hermanos cercanos en edad, donde no existe evidencia de coerción, los niños pueden ser tratados como dos víctimas.

No sólo es importante la terapia individual para cada niño involucrado, sino también una terapia familiar que permita identificar cómo se produjo, qué lo mantuvo y cómo reparar el tejido familiar.

Hay responsabilidad legal para los profesionales que tienen conocimiento de la ocurrencia de un abuso. Cada caso debe ser evaluado considerando sus particularidades.

Palabras clave: abuso sexual - incesto - abuso entre hermanos - maltrato - violencia entre hermanos - maltrato infantil.



2. PREMISAS Y CONSIDERACIONES DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN MULTIGENERACIONAL ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA VIVIDAS POR NIÑOS Y NIÑAS EN SUS SISTEMAS FAMILIARES.

ALICIA CRUZAT OLAVARRIETA Y ALEJANDRO ASTORGA ARANCIBIA.

RESUMEN

En este artículo, se presentan las principales premisas y consideraciones de un modelo de intervención multigeneracional aplicado a situaciones de violencia, negligencia y abuso sexual que han vivido, niñas, niños y adolescentes al interior de sus sistemas familiares.

Estos elementos derivados de nuestra experiencia profesional de más de 25 años en el área, constituyen de una manera integrada un modelo de trabajo psicosocial y psicoterapéutico alternativo a los tradicionales modelos individuales o incluso a aquellos modelos sistémicos relacionales que no consideran la dimensión evolutiva e histórica de las familias.

Palabras clave: terapia multigeneracional - violencia intrafamiliar - abuso infantil - negligencia - terapia familiar.



3. SIGNIFICADOS DE PATERNIDAD: NARRACIONES DE PADRES QUE APOYAN A SUS HIJAS TRANS.

MARIBEL HERNÁNDEZ-CORTÉS, DRA. CINTIA AGUILAR DELGADILLO Y DR. GERARDO BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO.

RESUMEN

La paternidad entendida como una construcción social implica reconocer que esta se ve influenciada por factores históricos, sociales y culturales que, a su vez, moldean los preceptos de masculinidad hegemónica y las normas de género. No obstante, la experiencia intersubjetiva puede dar lugar a formas alternativas de significar la masculinidad y la paternidad. A través de este artículo pretendemos dar cuenta de lo que significa paternar para dos padres que muestran apoyo a sus hijas trans. Asumimos que las construcciones sociales de paternidad y la experiencia matizan los significados que los padres otorgan al ejercicio de su paternidad y que la manera en que lo hacen posibilita el apoyo. Se realizó un estudio cualitativo y un análisis de las narrativas de los padres. Los hallazgos nos permiten dar cuenta de que el apoyo de los padres a sus hijas trans y la forma de mostrarlo está asociado a componentes tanto de la paternidad tradicional como de la activa. Se encontró que dentro del significado de paternar se valoraba la protección, el cuidado, el amor y el procurar la felicidad de sus hijos e hijas, los cuales estaban presentes incluso antes de conocer la identidad de género de sus hijas.

Palabras clave: paternidades - significados - apoyo - hijas trans - mujeres trans - construcción social - investigación narrativa.



4. CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD DE SUPERVISORES/AS EN TERAPIA FAMILIAR EN CIUDAD DE MÉXICO.

ANGEL URIEL PÉREZ MARTÍNEZ, DRA. CINTIA AGUILAR DELGADILLO Y DR. GERARDO RESÉNDIZ JUÁREZ.

RESUMEN

Los estudios que abordan la supervisión clínica se han desarrollado principalmente en EEUU, Europa y Asia. En México la información acerca de los procesos que influyen en la formación y construcción de la identidad de supervisores/as es escasa, pues, a pesar de su relevancia en la formación de terapeutas familiares, dicha práctica no ha sido regulada ni reconocida en los programas curriculares. El objetivo de este estudio fue dar cuenta de los procesos implicados en la construcción de la identidad de supervisores/as desde un abordaje socioconstrucciónista. Se realizó una investigación cualitativa de tipo narrativo; participaron tres psicoterapeutas con formación en terapia familiar que además ejercían como supervisoras y se analizaron las narrativas. Entre los principales hallazgos se destacan los aspectos relacionales en la construcción de la identidad, siendo la relación SV-SD durante formación como terapeutas familiares una de las fundamentales, pues esta experiencia les inspira a “ser supervisoras”. Los espacios de formación grupal parecen posibilitar la construcción de significados, aprendizajes y reflexiones que encaminaron las decisiones y elecciones sobre su forma de “ser y hacer”, pero, sobre todo, para asumirse como supervisoras al enfrentarse a los retos y procesos autorreflexivos (responsabilidad y ética) que implica formarse en supervisión.

Palabras clave: supervisión, supervisores/as, identidad profesional, terapia familiar sistémica, socioconstrucciónismo, investigación narrativa.



5. HORROR VACUI EN PROCESOS DE SUPERVISIÓN CLÍNICA.

NICOLÁS ALONSO ORREGO CÁRCAMO.

RESUMEN

El siguiente escrito presenta el concepto del *horror vacui* y su posible impacto en el ámbito de la supervisión clínica y la psicoterapia. Para esto, el artículo utiliza referencias filosóficas y psicológicas para dar cuenta de las características contrarias al vacío de la época actual, y así, contrastarlas con los espacios antes descritos. Se desarrollarán las posibles consecuencias del *horror vacui* en el espacio de supervisión para luego ofrecer, desde la tradición filosófica y el enfoque sistémico, posibles respuestas a la problemática presentada.

Palabras clave: horror vacui - vacío - supervisión clínica - psicopolítica - psicoterapia.



6. SUPERVISIÓN CULTURALMENTE SENSIBLE Y COMPETENTE COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO CLÍNICO.

ASTRID CASTRO CUELLO Y ROCÍO JEREZ BEZZENBERGER.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es visualizar la importancia de incluir en la práctica clínica una supervisión culturalmente sensible y competente, la cual permite reconocer los factores contextuales y su influencia en la persona del terapeuta, la construcción del sistema terapéutico, la perspectiva del supervisor(a) y el espacio de supervisión clínica. Para esto, se expone el sentido de la supervisión culturalmente sensible y competente como una herramienta para la psicoterapia sistémica y su vinculación con el Modelo Social GGRRAAACCEESSS (SG), como una forma de operacionalización en el espacio de supervisión que considera los siguientes elementos: género, raza, religión, edad, habilidad, clase, cultura, etnia, educación, sexualidad, espiritualidad y geografía. Se concluye que adoptar una postura culturalmente sensible y competente implicaría una responsabilidad ética y profesional necesaria para trabajar de manera comprensiva y respetuosa con los consultantes.

Palabras clave: supervisión clínica - multiculturalidad - desarrollo competencias clínicas - persona del terapeuta - terapia sistémica.

ANALYTICAL SUMMARY

1. SIBLING SEXUAL ABUSE: AN UNSPOKEN ISSUE

DRA. CECILIA SOSTIN RUIZ, DRA. ANA MARGARITA MAIDA SOSIC, YAEL GORODISCHER ROBLEDO, Sofía Cartes Ulloa, Constanza Contreras Núñez & Karina Husak Sotomayor.

ABSTRACT

Incest between siblings is more common than what it is commonly thought. There are authors who believe that it is the most frequent type of sexual abuse. Being the relationship between siblings so intense and prolonged in time, the consequences of incest are numerous and cause damage, both in the physical, psychological and family spheres. There is a fundamental difference if the incest occurs between siblings close in age to when it occurs between a much older and a much younger sibling. If the age difference is small and the relationship has been consensual, we might think that it has not been abusive, but, nonetheless, it is harmful. Not only is individual therapy important for each child involved, but also family therapy that makes it possible to identify how it occurred, what maintained it and how to repair the family fabric. There is a legal responsibility for health professionals to report abuse. Each case must be assessed considering their special particularities.

Keywords: sexual abuse - incest - sibling abuse - abuse - sibling violence - mistreatment.



2. PREMISES AND CONSIDERATIONS OF A MULTIGENERATIONAL INTERVENTION MODEL IN RESPONSE TO SITUATIONS OF VIOLENCE EXPERIENCED BY CHILDREN IN THEIR FAMILY SYSTEMS.

ALICIA CRUZAT OLAVARRIETA & ALEJANDRO ASTORGA ARANCIBIA.

ABSTRACT

The following are the main premises and considerations of a multigenerational intervention model applied to situations of violence, neglect, and sexual abuse experienced by children and adolescents within their family systems. These elements derived from our professional experience of more than 25 years in the area, in an integrated manner, constitute an alternative model of psychosocial and psychotherapeutic work to the traditional individual models or even to those systemic-relational models that do not consider the evolutionary and historical dimension of families.

Keywords: multigenerational therapy - domestic violence - child abuse - neglect - family therapy.



3. MEANINGS OF FATHERHOOD: NARRATIVES OF FATHERS WHO SUPPORT THEIR TRANS DAUGHTERS

MARIBEL HERNÁNDEZ-CORTÉS, DRA. CINTIA AGUILAR DELGADILLO & DR. GERARDO BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO.

ABSTRACT

Fatherhood, understood as a social construction, implies recognizing that it is influenced by historical, social, and cultural factors that, in turn, shape the precepts of hegemonic masculinity and gender norms. However, intersubjective experience can give rise to alternative ways of signifying masculinity and fatherhood. Through this article, we seek to explain what fatherhood means for two fathers who show support for their trans daughters. We assume that social constructions of fatherhood and experience nuance the meanings fathers give to exercising their fatherhood and that the way they do so enables their support. A qualitative study and an analysis of these fathers' narratives were conducted. The findings allow us to realize that the fathers' support for their trans daughters and the way they show it are associated with components of both traditional and active fatherhood. It was found that within the meaning of fatherhood, protection, care, love, and seeking the happiness of their sons and daughters were valued, which were present even before knowing their daughters' gender identity.

Keywords: fatherhood - meanings - support - trans daughters - trans woman - social constructionism - narrative inquiry.



4. CONSTRUCTION OF THE IDENTITY OF SUPERVISORS IN FAMILY THERAPY IN MEXICO CITY.

ANGEL URIEL PÉREZ MARTÍNEZ, DRA. CINTIA AGUILAR DELGADILLO & DR. GERARDO RESÉNDIZ JUÁREZ.

ABSTRACT

Studies on clinical supervision have primarily been conducted in the United States, Europe, and Asia. In Mexico, there is limited information regarding the processes involved in the formation and identity development of clinical supervisors. Despite its relevance in training family therapists, supervision has not been formally regulated nor fully recognized into academic curricula. This study aimed to explore the processes involved in the construction of supervisory identity from a social constructionist perspective. A qualitative, narrative-based approach was used. Three psychotherapists trained in family therapy and currently practicing as supervisors participated, and their narratives were analyzed. Findings highlight the importance of relational aspects in shaping professional identity. Notably, the supervisor-supervisee (SV-SD) relationship during training emerged as a key factor, often inspiring individuals to become supervisors. Group training settings appeared to facilitate

the co-construction of meaning, learning, and reflective processes that influenced how participants chose to “be and act” as supervisors. These spaces also enabled participants to assume the role of supervisor by confronting ethical and self-reflective challenges inherent in the supervisory process.

Keywords: clinical supervision - supervisors - professional identity - systemic family therapy - social constructionism - narrative research.



5. HORROR VACUI IN CLINICAL SUPERVISION PROCESSES

NICOLÁS ALONSO ORREGO CÁRCAMO

ABSTRACT

The following article presents the concept of *horror vacui* and its possible impact in the context of clinical supervision and psychotherapy. To this end, the article employs philosophical and psychological references to elucidate the contemporary characteristics that oppose the notion of void, thereby contrasting them with the previously described settings. The potential consequences of *horror vacui* in the supervisory space will be explored, followed by the presentation of possible solutions to the problem from both philosophical traditions and a systemic approach.

Keywords: horror vacui - void - clinical supervision - psychopolitics - psychotherapy.



6. CULTURALLY SENSITIVE AND COMPETENT SUPERVISION AS A TOOL FOR CLINICAL WORK

ASTRID CASTRO CUELLO & ROCÍO JEREZ BEZZENBERGER.

ABSTRACT

The aim of this article is to visualise the importance of including culturally sensitive and competent supervision in clinical practice, which allows for the recognition of contextual factors and their influence on the person of the therapist, the construction of the therapeutic system, the perspective of the supervisor and the clinical supervision space. For this, the meaning of culturally sensitive and competent supervision as a tool within systemic psychotherapy and its link with the GGRRAAACCEESSS Social Model (SG) is presented as a form of operationalisation in the supervision space that considers the following elements: gender, race, religion, age, ability, class, culture, ethnicity, education, sexuality, spirituality and geography. It is concluded that adopting a culturally sensitive and competent stance would imply an ethical and professional responsibility necessary to work in an understanding and respectful manner with the clients.

Keywords: clinical supervision - multiculturalism - development of clinical skills - person of therapist - systemic therapy.

ABUSO SEXUAL EN LA FRATRIA: UN TEMA DEL QUE NO SE HABLA



SIBLING SEXUAL ABUSE: AN UNSPOKEN ISSUE

Cómo citar este artículo: Sostin R., Cecilia, Maida S., Ana, Gorodischer R., Yael, Cartes U., Sofía, Contreras N., Constanza, Husak S., Karina (2025). Abuso sexual en la fratria: un tema del que no se habla. *Rev. De Familias y Terapias*, Año 34, N°58, noviembre 2025. Páginas 18 - 34. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2025.58A>

DRA. CECILIA SOSTIN RUIZ¹, DRA. ANA MARGARITA MAIDA SOSIC², Yael Gorodischer Robledo³, Sofía Cartes Ulloa⁴, Constanza Contreras Núñez⁵ y Karina Husak Sotomayor⁶

RESUMEN

El incesto entre hermanos es más común de lo que se cree. Hay autores que opinan que es el tipo más frecuente de abuso sexual. Siendo la relación de la fratria tan intensa y prolongada en el tiempo, las consecuencias son numerosas y provocan daño, tanto en la esfera física como psicológica y familiar.

Hay una diferencia fundamental si el incesto se produce entre hermanos de edades cercanas a cuando este ocurre entre un hermano mucho mayor y uno mucho menor. Si la diferencia de edad es escasa y la relación ha sido consensuada, podríamos pensar que no es abusiva, pero sí es dañina.

Entre hermanos cercanos en edad, donde no existe evidencia de coerción, los niños pueden ser tratados como dos víctimas.

No sólo es importante la terapia individual para cada niño involucrado, sino también una terapia familiar que permita identificar cómo se produjo, qué lo mantuvo y cómo reparar el tejido familiar.

Hay responsabilidad legal para los profesionales que tienen conocimiento de la ocurrencia de un abuso. Cada caso debe ser evaluado considerando sus particularidades.

Palabras clave: abuso sexual - incesto - abuso entre hermanos - maltrato - violencia entre hermanos - maltrato infantil.

1 Dra. Cecilia Sostin Ruiz, Psiquiatra infanto juvenil, Instituto Chileno de Terapia Familiar. Registro ORCID <https://orcid.org/0009-0007-4827-6662>. Santiago, Chile. Correo electrónico csostin@gmail.com.

2 Dra. Ana Margarita Maida Sosic, Psiquiatra infanto juvenil, profesora asistente de Universidad de Chile. Instituto Chileno de Terapia Familiar. Santiago, Chile. Registro ORCID <https://orcid.org/0009-0008-4772-7270>. Correo electrónico: a.m.maida@gmail.com

3 Yael Gorodischer Robledo, Alumna de pregrado, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Chile. Correo electrónico: ygorodischer@miuandes.cl

4 Sofía Cartes Ulloa, Psicóloga clínica, Unidad de Reparación en Maltrato y Abuso Infantil, Instituto Chileno de Terapia Familiar. Correo electrónico: scartes@miuandes.cl

5 Constanza Contreras Núñez, Psicóloga clínica, Unidad de Reparación en Maltrato y Abuso Infantil, Instituto Chileno de Terapia Familiar. Correo electrónico: cocontrerasn@gmail.com

6 Karina Husak Sotomayor, Psicóloga clínica, Unidad de Reparación en Maltrato y Abuso Infantil, Instituto Chileno de Terapia Familiar. Correo electrónico: kari.huzak@gmail.com

SUMMARY

Incest between siblings is more common than what it is commonly thought. There are authors who believe that it is the most frequent type of sexual abuse. Being the relationship between siblings so intense and prolonged in time, the consequences of incest are numerous and cause damage, both in the physical, psychological and family spheres. There is a fundamental difference if the incest occurs between siblings close in age to when it occurs between a much older and a much younger sibling. If the age difference is small and the relationship has been consensual, we might think that it has not been abusive, but, nonetheless, it is harmful. Not only is individual therapy important for each child involved, but also family therapy that makes it possible to identify how it occurred, what maintained it and how to repair the family fabric. There is a legal responsibility for health professionals to report abuse. Each case must be assessed considering their special particularities.

Keywords: sexual abuse - incest - sibling abuse - abuse - sibling violence - mistreatment.

INTRODUCCIÓN

Un padre de familia nos dijo: “La actividad sexual entre las personas es algo normal, deseado, que permite que se perpetúe la especie. ¿Por qué es dañino el abuso sexual? ¿Y por qué debiera preocuparnos la actividad sexual entre hermanos?”

En este artículo intentaremos abordar los conceptos de incesto y abuso entre hermanos, así como sus consecuencias y posibles intervenciones terapéuticas.

LA RELACIÓN DE LOS HERMANOS

Nuestros hermanos nos proveen de las relaciones íntimas más largas de la vida y permiten que mantengamos el sentido de familia (Mersky, 2015). Ni con los padres, hijos o parejas, la relación es tan prolongada (Caffaro, 2005 y 2014). Pueden ser las relaciones más duraderas y nutritivas pero, también, según algunos estudios, las más dañinas (Tener et al., 2020; Kluger, 2011).

La interacción con los hermanos ofrece la oportunidad de aprender a compartir, a pensar y a resolver conflictos. Ayuda a configurar la visión de sí mismo y del otro. Incluso una moderada rivalidad entre los hermanos puede ayudar al desarrollo social (Kutner, 1990).

Morril, (2014 y 2018) opina que las conductas abusivas (físicas, psicológicas, sexuales) entre los hermanos constituyen la forma más frecuente de violencia doméstica.

Las relaciones entre los hermanos comprenden dinámicas de poder complejas que se explican por diferencias culturales y de género. Los niños mayores típicamente tienen una gama más amplia de comportamientos que los menores y es más probable que hayan recibido la autorización de sus padres para emplearlos. En muchos casos de abuso sexual entre hermanos, el niño responsable suele ser el mayor, lo que refuerza una dinámica de poder (Yates et al., 2025).

Conocer el funcionamiento de la familia que nos consulta debe ir más allá de la comprensión de cómo los niños son criados por sus padres. Debe incluir cómo los individuos interactúan dentro de la familia, sus roles en diferentes situaciones y contextos, las relaciones entre los niños y las necesidades individuales de éstos en la familia.

Las familias sanas están abiertas a los conflictos, tienen límites generacionales claros y los padres reconocen la unicidad de cada hijo y, al mismo tiempo, las diferencias entre ellos (Caffaro, 2005). Los hermanos juegan tam-

bién un importante rol en enseñar y aprender mutuamente cómo es o se comporta el género opuesto (Kluger, 2011).

¿Qué tan frecuente es el incesto entre hermanos en la cultura occidental actual? Esta interrogante es un tema de debate. Con el secreto y el oprobio que rodea el tema del incesto es difícil precisar cifras que, por lo general, provienen del propio reporte en la edad adulta más que de las eventuales denuncias judiciales que se realizan (Canavan, 1992). En la presente comunicación nos basaremos en veinte casos de esta naturaleza que nos ha correspondido tratar en la práctica clínica.

¿INCESTO O ABUSO SEXUAL?

Frecuentemente es difícil precisar si lo reportado por nuestros pacientes constituye abuso o no. ¿Cómo y dónde se cruza la línea entre el juego sexual, la exploración normal y el abuso?

Clásicamente se define al abuso sexual infantil como una forma de desequilibrio de poder en que el niño es instado a realizar acciones sexuales para la gratificación de otro. Stathopoulos (2021) incluye contacto sexual directo o indirecto (como exposición de los genitales, observación y participación en pornografía). Almonte y Montt (2019) agregan que es abusivo exponer a un menor a ser testigo de actividades sexuales de otros.

Si existe diferencia de edad, se presupone un mayor poder mental y físico de la persona de más edad, quien estaría provista de conocimientos y herramientas intelectuales que le permitirían actuar de manera abierta o encubierta utilizándolas con distintos grados de coerción contra el menor.

El incesto corresponde a la actividad sexual entre dos personas que están estrechamente

relacionadas en una familia, por ejemplo, entre hermanos o entre padres e hijos, incluyendo a padres adoptivos y padrastros. A esta definición otros autores agregan que los participantes tienen un parentesco tan cercano que las leyes impiden el matrimonio entre ellos (Kellogg, 2005; Yildirim, 2014).

De esto se desprende que todo abuso entre hermanos cae dentro de la categoría del incesto, pero que no toda relación incestuosa entre hermanos constituye un abuso sexual, como en aquellos casos en que hay poca diferencia de edad y no hay coerción.

Dada la complejidad del comportamiento sexual entre los hermanos, los profesionales tienen que caracterizar las conductas, que pueden ser de tres tipos (Yates y Allerdyce, 2021):

- Interacciones normales entre hermanos, esperadas dentro de su nivel de desarrollo, con niños de edad, tamaño y desarrollo cognitivo, que tienen características de juego, son voluntarias, y que disminuyen o se controlan si un adulto se los señala: juegos de doctor, de mamá y papá.

- Comportamiento problemático entre los hermanos que están fuera de las normas del desarrollo y pueden causar daño, están en un territorio ambiguo: algunas caricias y besos en la boca.
- Conductas claramente abusivas, con diferencias de edad entre los participantes, con uso de fuerza, amenazas, coerción, soborno, engaño, manipulación o uso de autoridad (Yates 2017 y 2024). Algunos autores han discutido que la diferencia de edad no debiera ser considerada un determinante, ya que es más importante el rol de poder (Yates et al., 2025).

Furniss (1991) describe dos tipos de incesto entre hermanos:

El primero, claramente abusivo, en que un hermano mayor adolescente, que tiene una relación de autoridad casi parental con el niño menor, abusa de éste en una dinámica parecida a la descrita en el abuso sexual de un adulto hacia un niño. En estos casos el hermano mayor se impone mediante la fuerza o el engaño y le exige al menor que mantenga el secreto de la relación (Furniss, 2013; Cicirelli, 1995; McNevin, 2010).

El segundo tipo sería aquel que Furniss (1991) denomina "síndrome de Hansel y Gretel", en el cual la actividad sexual se produce entre hermanos de edad similar, en que cada uno de los hermanos siente que da y recibe satisfacción y confort. En este caso la relación sexual es una forma confusa de expresión de afecto y cuidado por el otro. Según Furniss, en este caso ambos niños deben ser tratados como víctimas de la deprivación emocional vivida:

El matrimonio de los padres de Antonio y Elisa entró en crisis cuando ellos tenían 9 y 12 años por una infidelidad del padre, que se había ido de la casa, enviaba

poco dinero y, habiendo sido siempre muy cercano a los niños, apenas los veía. Los hermanos se abrazaron en la noche, buscando afecto uno del otro, y lentamente empezaron a explorar sus cuerpos. Elisa había sufrido un abuso sexual por parte de un tío cuando tenía 5 años, y trató de enseñarle a Antonio lo que ella sabía. Con frecuencia la madre los encontraba en la mañana durmiendo juntos. Ella estaba tan angustiada que le parecía tranquilizador que los niños se refugiaran entre ellos.

A los 15 años, Antonio había comenzado a hacerse cortes en los brazos y a hablar repetidamente de la muerte. En terapia reveló lo que "tenía enterrado en el corazón" una relación inquietante con su hermana, que lo había llevado a cuestionar su orientación sexual. En este caso en particular, no hubo coerción de uno de los hermanos hacia el otro, pero igualmente se produjeron consecuencias psicológicas derivadas del incesto.

Además de los tipos de relaciones incestuosas entre hermanos descritos por Furniss, existen otras variantes. Una de ellas es la que comienza como una exploración sexual mutua (Yates, 2025) que, con el tiempo, se va transformando en una relación coercitiva. Lo que se había iniciado como una exploración, puede progresar hasta convertirse en una relación abusiva en que un participante ejerce una relación de poder sobre el otro (Caffaro, 2017; Tener, 2017).

La historia está llena de ejemplos de incesto entre hermanos. Baste recordar el caso de los faraones en el Antiguo Egipto, donde se casaban los hermanos para perpetuar la dinastía. En este caso, la sociedad no juzgaba estas conductas como anormales, eran las esperadas en esa sociedad y cultura.

En nuestra experiencia, tanto los casos de incesto sin coerción ni engaño o en los que lo hay, conllevan consecuencias psicológicas.

Frecuencia

Se dice que aproximadamente una de cada 4 niñas y uno de cada 5 niños ha vivido una experiencia sexual abusiva durante la infancia (CDC 2015). Sin embargo, el abuso sexual entre hermanos puede ser hasta cinco veces mayor que entre padres e hijos (Ballantine y Krienert, 1980; Caffaro, 1998). Son varios los autores (Cole, 1982; Finkelhor, 1978; Caffaro y Conn, 2005) que señalan que el abuso sexual entre hermanos sería el tipo de abuso sexual intrafamiliar más frecuente. Además de ser frecuente, puede ser el tipo más prolongado en el tiempo, dada la disponibilidad y oportunidad que los hermanos tienen para estar juntos. Adler (1995) opina que el incesto entre hermanos es el menos investigado y denunciado de todos los casos de abuso sexual.

Las cifras sobre abuso sexual son difíciles de cuantificar. Se conocen a través de auto reporte cuando las personas son adultas. Pareciera ser que, cuando ocurre entre hermanos, la dificultad para reconocerlo como tal es aún mayor. Hay algunos aspectos que pueden ofrecer una explicación al respecto:

Es a veces difícil diferenciar la conducta sexual exploratoria normal del comportamiento abusivo. La naturaleza sexual de las conductas se puede esconder tras abrazos y juegos fraternales. La progresión hacia lo sexual puede ser menos explícita y menos invasiva. No todos los niños entienden que estas conductas no son las esperables entre hermanos. Algunos lo comprenden recién al llegar a la adolescencia o la adultez. Si se pasa algún límite puede

haber consecuencias psicológicas, aun cuando haya sido con intención exploratoria o juego. ¿Dónde trazar la línea? La línea podría estar en mirarse y tocarse sin producir excitación sexual. También es importante considerar si estos eventos se producen una única vez o se comienzan a repetir.

Algunos autores (Carlson, 2008) proponen que, para hablar de una conducta abusiva, los hermanos requieren tener una diferencia de edad de por lo menos 3 años. Finkelhor (1980) propone una diferencia de por lo menos cinco años entre los participantes. McDowell y colaboradores (2025), analizaron fichas de 23 niños que habían sufrido abuso sexual por parte de un hermano y encontraron que los agresores tenían en promedio 14,2 años y eran en 95% de sexo masculino, mientras que las víctimas tenían 9,8 años y eran en 72% de sexo femenino. En este estudio, la diferencia de edad era de 4,4 años.

En nuestra opinión no sólo es importante la diferencia de edad, sino que la diferencia cognitiva o de poder entre los hermanos, lo que también propone Caffaro (2020).

El abuso sexual entre hermanos puede producir vergüenza, culpa y temor a la reacción de los padres o a que se desintegre la familia, lo que lo hace permanecer oculto por largo tiempo.

Una vez abierto el secreto, éste puede mantenerse dentro de la familia, propiciado por los mismos protagonistas y por sus padres. Son muy escasas las denuncias de abuso sexual entre hermanos. Esto refuerza la necesidad de sensibilizar a las familias, reducir el estigma asociado a la develación y promover estrategias de detección temprana que eviten el silenciamiento prolongado del abuso (Russell, 2025).

Hay muchas razones para que los padres crean que las conductas sexuales de sus hijos son juegos exploratorios:

La madre de Ignacio (12) y Rodrigo (10) escuchó música estridente proveniente del dormitorio de sus niños, junto a risas y gemidos. Abrió la puerta y encontró a su hijo menor practicando sexo oral a su hermano mayor, con un computador que mostraba una escena parecida. Su horror fue instantáneo.

Más tarde, en terapia, el padre confienció que sabía que sus hijos veían pornografía en el computador. No le parecía mal. Era una forma de “educación sexual” de la época. “Es normal hoy en día”, señaló. Tampoco le preocupaba que ambos niños tuvieran conversaciones sexualizadas con respecto a las niñas. Su preocupación central era pensar que lo que habían realizado era una conducta homosexual.

LAS FAMILIAS DONDE OCURRE EL INCESTO

El abuso entre hermanos parece surgir con mayor frecuencia en familias muy conflictivas donde los progenitores están ausentes y hay poca supervisión. Otros factores de riesgo son el ambiente sexualizado, el trato preferente a un hermano, las dificultades en el apego, los roles de género rígidos, la existencia de secretos, el desequilibrio de poder y el maltrato físico (Caffaro, 2020; Caffaro 2014; Tidefors, 2010).

El incesto puede producirse en familias donde las necesidades emocionales de los niños no están siendo satisfechas por los adultos. Los niños pueden volcarse hacia un hermano buscando validación y protección.

Russell (1986) encontró que el 16% de 930 mujeres sobre 18 años habían sido abusadas sexualmente por un hermano. El abuso entre hermanos solía ocurrir en familias donde la víctima era el miembro devaluado de la familia. El abusador solía ser un hermano mayor.

La rivalidad extrema entre hermanos en tiempos pasados se consideraba como una forma normal de actuar y elaborar conflictos durante la niñez. Es frecuente que los proge-

nidores lo estimaran como parte del proceso de crecimiento (Mersky, 2015). Sin embargo, es aconsejable estar atento a cuando esta rivalidad adquiere caracteres muy agresivos y un hermano, por lo general el menor, teme al otro.

En el subsistema de medios hermano y de hermanastros también pueden producirse relaciones incestuosas. Tienen características muy especiales: muchas veces son familias de formación instantánea, donde los niños no tienen tiempo de conocerse ni de adaptarse, no tienen historia común y a veces han sido criados con valores muy diferentes (Caffaro, 2017):

Entre Samuel (16) y Eduardo (6), el abuso sexual comenzó como una forma de Samuel de expresar dolor, rabia y deseos de venganza hacia su padre, que se había vuelto a casar. Su hermanito menor, a su juicio, tenía “la vida regalada” que él no había tenido.

El incesto entre hermanos ocurre en familias en que los padres son poco accesibles, donde abundan los secretos familiares y donde existe un clima sexualizado.

En muchas familias, los padres suelen advertir a sus hijos que se cuiden de extraños, pero no advierten que el peligro puede estar dentro de la misma casa.

¿Cómo y por qué daña el abuso sexual?

Un padre nos decía: “la actividad sexual humana es normal, ¿en qué sentido es malo que haya ocurrido entre mis hijos?” Otra madre agregaba: “¿cómo le explico a mis niños que lo que han hecho es algo que les hace daño?”

El abuso sexual entre hermanos puede dañar por las consecuencias en la salud psicológica y física y por las reacciones familiares que desencadena.

Se ha descrito diversa sintomatología en sus participantes durante la niñez, adolescencia y la edad adulta. Se ha asociado a trastorno de stress postraumático, síndrome disociativo, depresión en la adultez, ansiedad, abuso de alcohol y sustancias, disfunción sexual, trastornos de la conducta alimentaria, comportamiento suicida y trastornos de personalidad. En cuanto a la salud física se ha asociado a enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, enfermedad hepática y obesidad (Canton 2015; Chaffin, 2004).

Una de las principales consecuencias del abuso sexual es el trauma relacional en que el niño pierde la sensación de seguridad, confianza y conexión con su familia. Pierde también la capacidad de comunicarse con sus cercanos y no se siente amado, cuidado y valorado (Scheinberg, 2001). El trauma no sólo abarca el abuso en sí, sino también sentimientos de traición, incomprendimiento, falta de apoyo y posibles sentimientos de duelo por la pérdida de la relación con los padres y otros miembros de la familia (Van Berkel et al., 2025).

Si la víctima está en desventaja ya sea de fuerza, conocimientos, habilidades cognitivas

o todas las anteriores, se puede sentir despojada de sus capacidades de decisión, libertad y voluntad, transformándose en un objeto para la gratificación de otro.

Si hay uso de la fuerza o coerción entre los hermanos suele haber una víctima y un agresor parecido a lo que ocurre entre un adulto y un niño. Por el contrario, cuando el incesto adquiere la forma que Furniss denomina de Hansel y Gretel, ambos participantes suelen relatar intensos sentimientos de culpa por haber iniciado o mantenido una relación sexual:

En un caso de abuso sexual que se produjo a los 12 y 15 años, la hija se considera más dañada que su hermano. La joven mujer vive aislada, casi sin amigos, sin experiencia sentimental. El muchacho hace una vida normal de adulto joven, estudia y trabaja.

La hija se siente culpable, no valiosa, inapta para relaciones amorosas. En su propia visión, el daño se expresaba en su dificultad de relacionarse con otros. Como había participado en el acto sexual con su hermano, le era difícil liberarse de la sensación de no haber hecho uso de su voluntad.

Un porcentaje significativo de mujeres que han sufrido abuso por sus hermanos refirieron no haber logrado establecer relaciones sentimentales estables en la vida adulta (Caffaro, 2005; Canton, 2015). También pueden producirse rupturas con sus familias o parte de ellas. Así, las secuelas del abuso pueden extenderse hasta la adultez (Tener, 2025).

Entre los criterios de gravedad del abuso está la duración, la presencia de coerción y la intensidad de los actos sexuales practicados. Si ha habido penetración, el abuso es más grave (McLean, 2014).

Frente a la develación del abuso entre los hermanos, puede haber distintas consecuencias: negar que existió, obligar a mantener el secreto y vivir como si nada hubiera pasado, culpar a uno o a ambos sin intentar comprender lo que los llevó al incesto, separar a los hermanos obligando a uno a dejar el hogar familiar.

El incesto es particularmente dañino porque es frecuente que se mantenga en secreto, constituyendo un proceso crónico que puede perpetuarse por varios años (Yildirim, 2014; Bertele, 2021). Si la persona considera que revelar el secreto puede destruir a la familia, puede mantenerlo a costas de su tranquilidad.

En cuanto a las reacciones que se producen en las familias, hay un punto crítico que es la respuesta de los progenitores. La familia puede ayudar a la víctima a evitar futuros problemas escuchando, creyendo la historia, expresando su apoyo, mostrando su amor y creando una atmósfera abierta para el procesamiento del trauma (Chaffin, 2004).

No es infrecuente que quien inicia el incesto haya sido abusado. En un estudio de Glasser (2001) un 43% de los perpetradores había sufrido algún tipo de abuso sexual previo.

Hay que tener en cuenta que muchos abusos sexuales se acompañan de otros tipos de abuso: maltrato físico, abuso psicológico, negligencia, que inciden en su gravedad (Chaffin, 2004).

TERAPIA EN CASOS DE INCESTO ENTRE HERMANOS

La terapia es habitualmente un proceso largo que consta de distintas fases y en que se va incorporando a los distintos miembros de la familia de manera gradual, respetando los tiempos, deseos y necesidades de los participantes. Algunas consideraciones importantes

El abuso sexual acompañado de maltrato físico es particularmente difícil de ser develado. La víctima teme, con frecuencia, más a los golpes que al abuso sexual:

En una familia donde el padre agredía a la madre, el hermano mayor intentaba defenderla infructuosamente. Este joven sentía gran impotencia y rencor hacia su padre. En las noches iba a la habitación de su hermana, donde se masturbaba y eyaculaba, mientras la niña simulaba dormir. En su relato, ya siendo una joven mujer, ella dijo que “se sentía asquerosa” cuando esto sucedía. El hermano, a su vez, se sentía víctima de la violencia ejercida por el padre.

Se sabe que las consecuencias del incesto entre hermanos pueden ser tan dañinas como en los casos de abuso entre padre e hijo (Cyr, 2002). Aunque las relaciones entre los hermanos hayan parecido asemejarse al tipo de abuso que Furniss llama “Hansel y Gretel”, al parecer siempre hay un hermano que sabe más, que tiene más necesidades físicas, que se impone sobre el otro para buscar tranquilidad o consuelo.

El incesto es particularmente dañino porque es frecuente que se mantenga en secreto, constituyendo un proceso crónico en la familia que puede prolongarse por varios años (Yildirim, 2014).

respecto a la terapia familiar en casos de incesto entre hermanos son:

1. Obtener una historia completa de cómo se develó el abuso, qué factores pudieron facilitar la ocurrencia y la mantención del secreto y del abuso. Hay que evaluar cuáles

- de esos factores continúan existiendo en la familia al momento de la consulta para trabajar sobre ellos.
2. Contactar a los terapeutas intervinientes en el caso, de tal modo de obtener la información que no es conveniente preguntar en una sesión familiar como, por ejemplo, los detalles e intensidad que revistió el abuso sexual sufrido.
 3. Realizar sesiones intercaladas con los progenitores a solas, otras con la víctima, la víctima y los progenitores, el agresor a solas, el agresor y sus progenitores.
 4. Pueden hacerse sesiones con ambos hermanos cuando el abuso ha terminado, y quien inició el abuso es capaz de responsabilizarse por éste y por el daño causado. Frecuentemente para llegar a este punto se necesita un trabajo previo con todos los participantes.
 5. En el caso de hermanos de edades similares, se enfatiza que los dos eran niños en el momento en que se produjo el abuso. Si, por el contrario, hay una gran diferencia de edad entre los hermanos, o si el abuso se acompaña de violencia física, se recomienda separar a los hermanos por un tiempo.
 6. Los progenitores están sometidos a un dilema de difícil solución al tener que apoyar simultáneamente a sus hijos (McNevin, 2010). Procuramos ayudar a que los progenitores respondan adecuadamente a las necesidades tanto del niño que inicia el abuso como a las de quien lo sufre.
 7. Entre los factores a evaluar está investigar si el niño que inició el abuso fue abusado y repitió esta conducta con su hermano (Glasser, 2001).
 8. Un aspecto importante es detener otros tipos de maltrato en la familia, que contribuyen a perder el respeto y abusar del otro.
- Las familias pueden reaccionar de muy diversas maneras. Algunas respuestas pueden provocar más daño, como las que minimizan el abuso y distribuyen injustamente la culpa y la responsabilidad junto con desestimar el impacto del abuso (McNevin, 2010).
- Para los progenitores, el discurso tiene que estar equilibrado entre dar apoyo y responsabilizarse por el abuso sexual. En algunos casos, hay que considerar que los participantes son dos niños, a los que hay que proteger y no culpabilizar (McVeigh, 2003). Con frecuencia los progenitores pueden experimentar sentimientos encontrados, y requerir del manejo de duelo de la familia que perdieron (Keane, 2013). La develación del abuso suele transformar profundamente la parentalidad, obligando a los cuidadores a desarrollar nuevas formas de relacionarse y de proteger a sus hijos (Westergren et al., 2023).
- Quizás uno de los hechos más complejos es, a veces, el que coloca a los progenitores en la difícil decisión de tener que optar por uno de sus hijos. ¿Quién es la víctima, quién el agresor? Si tengo que separar a los hermanos, ¿quién permanece en el hogar familiar? ¿quién se va?
- En el pasado, se promovía que el hermano/a que iniciaba la acción abusiva fuera separado de la familia para evitar poner en riesgo la seguridad de la víctima o de sus hermanos menores. Desde entonces, los enfoques terapéuticos han variado y se habla de tratar a todos los miembros (Stathopoulos, 2021).

Otra arista que hay que observar son las atribuciones que se hacen a los roles de género en muchas familias, donde las mujeres son denigradas o consideradas de menor valía que los hombres. Verbalizaciones como: “a las mujeres les ocurre esto” (refiriéndose a la iniciación sexual), “lo que ellos hicieron” (asignando igual responsabilidad a la hermana menor y al hermano mayor) son problemáticas:

Carolina era la única niña entre 4 hermanos. Ella y su madre estaban a cargo de todas las labores domésticas. Ni el padre ni los otros niños participaban en estas tareas. El padre era violento con su esposa. Cuando el hermano mayor abusó sexualmente a Carolina, ella no se atrevió a contarlo. Recién a los 20 años lo develó a una psicóloga que la atendía por depresión y abuso de sustancias.

La madre se angustió al saber lo ocurrido entre sus hijos. Al padre no le parecía necesario abrir el secreto guardado por años. En la terapia los padres tomaron conciencia de cómo las diferencias de género habían contribuido al abuso de la hija y a su imposibilidad de buscar ayuda.

En familias conflictivas, los profesionales suelen focalizarse en los problemas de los adultos o de las parejas pensando que, si solucionan éstos, los conflictos entre los hermanos van a disminuir. Los especialistas investigamos poco los conflictos en la fraterna y raramente estamos alertas a que pueda ocurrir una situación de abuso sexual en ella:

Mientras los progenitores cuidaban a un hermano mayor con serios problemas de salud, Alonso y Marcela se acostaban juntos. Alonso empezó a acariciar a su hermana menor, hasta que Marcela le dijo que no quería más caricias. ¿Había sido esto un abuso sexual? ¿Había aquí con-

sentimiento entre los hermanos? Probablemente esta era una situación al estilo Hansel y Gretel, donde el hecho que sobresalía era que Alonso no tenía la sensación de abuso hacia su hermana y Marcela tampoco, ya que había logrado detener una situación que la incomodaba.

La intención de muchos participantes en la interacción abusiva de proteger a sus progenitores crea una barrera, a veces infranqueable, para develar el abuso. O bien, otra razón para callar y guardar el secreto es que se puede temer que los hermanos que lo iniciaron sufran consecuencias muy graves. Para algunos autores la dinámica familiar puede ser tan disfuncional o violenta que no resulta adecuado ni seguro intentar un proceso develador dentro de la misma unidad familiar (Adams, 2025).

Los casos que se presentan son, desde el punto de vista familiar, muy complejos y es conveniente abordarlos en varios niveles. En primer lugar, en el plano individual. En caso de que varios miembros de la familia tengan terapias individuales, el ideal es que los terapeutas estén conectados con autorización de cada participante para compartir lo que ocurre en cada una de las terapias (Sheinberg 2001).

Sin embargo, la terapia individual no es suficiente. Es aconsejable realizar, en forma paralela, una terapia familiar de tal modo de conocer cuáles fueron los factores predisponentes, cuáles mantuvieron el abuso, trabajar sobre ellos e intentar reparar el tejido relacional de la familia (Egaña, 2022).

Hay evidencia de que, si se involucra a la familia, el progreso terapéutico es más rápido (McNevin, 2010). Un aspecto esencial es, además, que se detenga el comportamiento sexual problemático (Stathopoulos, 2021). Según estos autores toda la familia puede llegar a comprender lo que ha ocurrido y a realizar

los ajustes necesarios para que los participantes en el incesto tengan la oportunidad de realizar un proceso terapéutico productivo.

En nuestro equipo del Instituto Chileno de Terapia Familiar, atendemos estas familias en coterapia, con el apoyo del espejo de visión unidireccional, donde se ubica el equipo terapéutico quien sigue atentamente la sesión y hace observaciones al final de ella. Esto para que los terapeutas se la transmitan a la familia, en una forma similar al equipo reflexivo de Andersen (Andersen, 2021).

Las familias pueden reaccionar de muy diversas maneras. Algunas respuestas no son las esperadas por los terapeutas, especialmente aquellas que comprenden minimización y distribución injusta de la culpa y la responsabilidad. Tampoco aquellas respuestas que desestiman el impacto del abuso (McNevin, 2010). Para muchas víctimas es doloroso que se considere que ambos hermanos fueron participantes activos. Esto aumenta su vergüenza y culpa (Caffaro, 2017).

En el caso de los dos niños que veían pornografía, los padres se escandalizaron cuando descubrieron que la estaban actuando entre ellos, pero tuvieron serias dificultades en organizar su hogar y supervisarlos. Los niños tenían amplia libertad para deambular por el vecindario, de casa en casa, así como para ver lo que querían en el computador o sus teléfonos. Sus respuestas a por qué los padres se habían angustiado al verlos practicar sexo oral entre ellos, denotaban falta de conciencia de lo que está permitido y lo que no está. La terapia se centró en indagar cómo había resultado esta falta de supervisión y límites y a ayudarlos a que los estructuraran.

En muchas terapias se espera que el agresor pida perdón al hermano agredido, pero este es un tema complejo. No hay que alentar al agresor a pedir perdón sin asumir la responsabilidad por el abuso o por el daño causado, como tampoco a que la víctima perdone por la presión familiar.

Carolina (22 años), esperaba con mucha ilusión que su hermano Andrés (25), le pidiera perdón por el abuso sexual que le había infligido cuando eran adolescentes. En una sesión de terapia familiar, con sólo los dos hermanos presentes, Andrés se arrodilló frente a su hermana y la abrazó, sin decir palabra. Carolina esperaba que se refiriera a lo que había ocurrido. Se sintió decepcionada, lo que se acrecentó cuando supo que Andrés, en su terapia individual, había consultado por sus problemas con su padre, sin mencionar el abuso sexual hacia ella.

No es infrecuente que la complejidad de los casos atendidos produzca diversas reacciones y opiniones en el equipo terapéutico (Itzick et al., 2025). En este caso en particular, algunos terapeutas abogaban por el hecho que Andrés había pedido perdón en forma sincera; otros se abanderizaron por Carolina y sentían que su actuación había sido insuficiente y que era natural que ella se sintiera descontenta.

Por otra parte, este caso refleja las complejidades respecto a los factores que inciden en la génesis del abuso sexual entre hermanos: la violencia física que el padre ejercía hacia la madre aterrorizaba a los hijos, haciendo que la defensa que intentaba un niño como Andrés fuera débil e ineficaz. Los padres tenían firmes creencias frente a los roles de género y sentían que Carolina debiera haber detenido el abuso de su hermano. A esto se añadía que algunos miembros del equipo terapéutico observaban

factores individuales de los miembros de la familia que les hacía actuar de la forma en que lo hacían, como, por ejemplo, un padre con rasgos de trastornos de la personalidad narcisista y un hijo con un posible trastorno del desarrollo, que contribuían al caldo de cultivo de esta familia: violencia, terror, niña exigida, niño con dificultad para procesar sentimientos, madre frágil, y un sistema de salud que no pudo leer a tiempo lo que le pasaba a una niña que de excelente estudiante se transformó en una adolescente con problemas académicos, con cambios de conducta y sintomatología somática.

Acciones legales en abuso sexual entre hermanos.

La protección de los niños del maltrato y abuso es una responsabilidad de todos los adultos involucrados. Los profesionales de la salud y de la educación tienen tareas especiales en este sentido, pues se encuentran en una posición privilegiada para observar a los niños y sus familias durante un tiempo prolongado.

Si existe una sospecha de maltrato o abuso, hay un deber legal de denunciar. Este es un punto extraordinariamente delicado cuando el maltrato o abuso se produce entre hermanos, especialmente entre dos niños, a veces de edades similares. Hay que tener siempre presente que la primera responsabilidad es hacia el o los niños, considerando que ninguna acción sustituye en esta área al buen criterio y juicio clínico para evaluar caso a caso.

El bienestar y la protección de los niños es primordial y, antes que nada, hay que evitar hacer más daño. Las decisiones que se tomen, deben ayudar en conjunto, al interés superior del niño (o de los dos niños), sin olvidar que el niño tiene una familia, o que esta familia

pueda ser menospreciada o maltratada en el proceso. Lo mejor que le puede pasar a un niño que ha sufrido es que el maltrato cese, que sea protegido y que, si ha debido alejarse de su familia, que este alejamiento sea temporal, mientras la familia se recupera y se trata (Wilkinson, 2003).

Terapia en un caso de abuso sexual entre hermanos

El presente relato clínico describe un proceso de terapia familiar realizado con una familia a lo largo de 30 sesiones. La terapia fue motivada por la revelación de Daniela, hija menor, respecto a una situación de abuso sexual ocurrida en la infancia por parte de su hermano Nicolás.

EL SISTEMA FAMILIAR

La familia está compuesta por la madre, María, el padre, José y sus dos hijos: Nicolás, de 27 años, y Daniela de 24. El motivo de la consulta fueron síntomas depresivos que Daniela manifestó durante la pandemia de COVID y que ella asociaba a un abuso sexual sufrido en su infancia por parte de Nicolás. Cuando el abuso ocurrió, Daniela y Nicolás tenían 9 y 11 años, respectivamente. La revelación de Daniela ocurre años después y activa múltiples capas de conflicto intra e intergeneracional.

Desde el inicio del proceso se identificó una estructura autoritaria rígida, donde el padre ocupaba un rol directivo y distante, mientras que la madre asumía funciones de mediación emocional. Los hijos fueron exigidos desde pequeños, con altas expectativas especialmente puestas sobre Nicolás, de quien se esperaba buen desempeño y obediencia. Por otro lado, Daniela fue reforzada en un rol conciliador.

CONTACTO INICIAL Y REVELACIÓN DEL TRAUMA (SESIONES 1-4)

Las primeras sesiones se realizaron con los padres, quienes relatan con ambivalencia el contexto de la revelación del abuso sufrido por Daniela. Durante la pandemia, la familia se vio obligada a una mayor cercanía, lo que llevó a Daniela a sentirse incómoda frente a su hermano y a revelar el abuso sufrido años antes. María se muestra muy afectada, mientras José minimiza lo ocurrido (“estas cosas pasan en todas las familias”, “la sexualidad es normal”). Ambos admiten que mientras sus hijos crecían, debieron priorizar su trabajo por sobre la atención de los hijos.

Daniela participa luego en sesiones individuales y familiares, revelando que desde los 15 años había intentado comunicar el abuso, sin lograrlo. Describe haber interpretado los episodios vividos con su hermano como un “juego raro” en su niñez, pero haber sentido creciente incomodidad y sensación de transgresión a medida que pasaba el tiempo.

INCORPORACIÓN PROGRESIVA DE NICOLÁS (SESIONES 5-10)

A medida que se avanzó en el proceso, se incorporó a Nicolás en sesiones, primero individuales y después, junto a sus padres. Nicolás expresó su disposición a participar, para “evitarle el sufrimiento a su hermana”, pero, junto a esto, manifestó confusión, vergüenza y una postura ambivalente entre negación y reconocimiento del daño. Las terapeutas promovieron un espacio contenedor, pero fueron explícitas en cuanto a los efectos del abuso sexual.

La dinámica entre José y Nicolás reveló un vínculo fundado en la exigencia: Nicolás fue socializado como un “hijo modelo” que debía rendir y no fallar. Esta relación contribuyó a

inhibir procesos de autorreflexión, que sólo durante el proceso terapéutico comenzaron a emerger.

Daniela, por su parte, en sesiones individuales y con sus padres pudo verbalizar el dolor acumulado y con mucha dificultad empezó a cuestionar las estructuras familiares que impidieron una protección efectiva.

PROCESOS DE REPARACIÓN INDIVIDUAL Y RELACIONAL (SESIONES 11-20)

Durante esta etapa, en que participaron todos los miembros de la familia en distintas combinaciones, los vínculos se reorganizaron. José reconoció haber sido un padre más preocupado por el rendimiento que por el acompañamiento emocional. María también comenzó a distanciarse de su rol de mediadora, permitiendo mayor autonomía en sus hijos.

La madre transitó de modo ambivalente entre la rabia que le generaba la situación de abuso entre los hermanos y la culpa por no haberlos podido proteger a ambos. Reconoció que un sentimiento muy difícil fue sentir rabia hacia su hijo y desconfiar que éste estuviese a solas con niños pequeños, ya que podría repetir acciones abusivas.

Daniela manifestó avances significativos en autovaloración, construcción de límites y elaboración del trauma. Refirió que “hablar sin miedo” la había aliviado, aunque persistía cierto temor a ser juzgada y a causar daño a su familia, en especial a su hermano Nicolás, a quien ella quería.

Nicolás mostró avances en autoconocimiento. Relató haber sufrido maltrato por parte del padre, quien tendía a reaccionar de manera violenta frente a los errores de los otros, tanto en el trabajo como en el hogar. Escuchar que su madre temía que él pudiera

abusar de niños pequeños lo afligió mucho. Se promovieron conversaciones con su madre en que profundizaron en las dinámicas de la infancia y concordaron en que el temor de la madre era infundado, produciéndose un acercamiento entre ambos.

La posibilidad de la madre de transparentar sus temores y rabias en sesión permitió que su hijo reflexione acerca de sus acciones y que Daniela compartiera sus temores de ruptura familiar y su deseo de proteger a su hermano. El padre, a su vez, reflexionó acerca de su maltrato y la influencia sobre las conductas de sus hijos.

CIERRE (SESIONES 21–30)

En las últimas sesiones se observaron movimientos hacia la autonomía de los miembros de la familia. Daniela reportó disminución marcada de sus síntomas ansiosos y retomó proyectos personales y laborales, estableciendo vínculos afectivos fuera del sistema familiar. Nicolás logró encontrar empleo y reconoció haber iniciado un camino propio.

José y María evidenciaron una relación de pareja más colaborativa, menos centrada en la funcionalidad externa y más en la sintonía emocional.

La última sesión familiar se realizó con todos sus miembros, y funcionó como una instancia ritual de cierre donde se verbalizaron logros y se tomó conciencia de la distancia recorrida.

Se apreció una familia que pudo integrar el conflicto como parte de su historia, pero sin quedar definida por él.

REFLEXIONES FINALES

En el proceso terapéutico, las dinámicas familiares fueron analizadas desde la conversación reflexiva entre los distintos miembros de la familia y el equipo terapéutico, el que estuvo compuesto por dos terapeutas directos en sistema de coterapia y tres terapeutas en equipo reflexivo que intervenían al final de cada sesión.

Este caso ilustra la posibilidad de reparación afectiva incluso en contextos donde el abuso intrafamiliar ha estado silenciado durante años. El trabajo con esta familia consideró a ambos niños como víctimas, dado que ambos sufrieron de descuido emocional durante parte de su niñez, exemplificando lo que Furniss llama “incesto estilo Hansel y Gretel”.

La alternancia entre sesiones individuales, diádicas y familiares resultó clave para adaptar el encuadre a los distintos momentos del proceso.

Este caso refuerza la necesidad de incluir el trauma y la violencia relacional dentro del trabajo familiar, no como hechos aislados, sino como síntomas que requieren una lectura integral y una respuesta terapéutica cuidadosa y respetuosa del ritmo de cada miembro de la familia.

CONCLUSIONES

La sexualidad es normal, pero el incesto no. La sexualidad temprana es dañina. Ni el aparato psíquico ni el físico están preparados para iniciar la actividad sexual precozmente.

El abuso sexual entre hermanos es el menos conocido por los profesionales que trabajan en la infancia en este tema, siendo, por otro lado, el más frecuente, el de mayor duración y el que menos se denuncia. Es difícil predecir las consecuencias que un caso de abuso va a tener en un niño en particular.

La terapia familiar es una buena herramienta para determinar cómo se inició, qué lo mantuvo y qué puede detener un abuso sexual dentro de la familia. Sabemos también que no tendrá las mismas características si se trata de un hermano agresor mucho mayor, en cuyo caso el abuso reviste características similares

a las del abuso de un adulto, a si ocurre entre niños de edades similares, donde puede haber cierto grado de consensualidad.

Como terapeutas tenemos la obligación de no dejar pasar el incesto como un juego de niños, así como de proteger la integridad de los participantes sin tildar prematuramente a uno como agresor y al otro como víctima. Es necesario conocer el contexto en que se produjo y las circunstancias que lo rodearon.

Hay grandes dificultades en la terapia: mantener el equilibrio entre los sistemas y trabajar para no asignar la responsabilidad a un solo miembro. Siempre hay un contexto a explorar. Trabajar con los padres es un tema esencial. Los niños los necesitan como guías y como agentes reparadores del tejido familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, A. (2025). Family characteristics, responses, and dynamics associated with sibling sexual abuse: A scoping review. *Child Abuse & Neglect*, 162, 106795.
- Adler, N., & Schutz, J. (1995). Sibling incest offenders. *Child abuse and Neglect*, 19(7), 811-819.
- Alvarez K. (2012). Abuso sexual en la niñez y adolescencia. En Almonte, C., y Montt, M. E. *Psicopatología Infantil y de la adolescencia* (pp. 274-275). Segunda edición.
- Andersen, T. (2021). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Gedisa
- Ascherman, L. I. & Safier, E. J. (1990). Sibling incest: A consequence of individual and family dysfunction. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54(3), 311-322.
- Bertele, N., & Talmon, A. (2021). Sibling Sexual Abuse: A Review of Empirical Studies in the Field. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 420-428.
- CDC. (2015). Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR): Prevalence of Sexual Violence against children and use of social services. *Seven countries*, 64(21), 565-569.
- Caffaro, J. (2017). Treating adult survivors of sibling sexual abuse: A relational strengths-based approach. *Journal of Family Violence*.
- Caffaro, J. (2020). *Sexual abuse of siblings. The SAGE handbook of domestic violence*. Sage.

- Caffaro, J. V. (2014). *Sibling abuse trauma: Assessment and intervention strategies for children, families, and adults* (2nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Caffaro, J., & Conn-Caffaro, A. (1998). *Sibling abuse trauma: Assessment and intervention strategies for children, families, and adults*. The Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Caffaro, J., & Conn-Caffaro, A. (2005). Treating sibling abuse families. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 604-623
- Canavan, M. M., Meyer, W. J., & Higgs, D. C. (1992). The female experience of sibling incest. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18(2), 129-142.
- Cantón-Cortés, D. y Cortés, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anal. Psicol.*, 31(2), Murcia.
- Carlson, B., Maciol, K., Schneider, J. (2008). Sibling Incest: Reports from Forty-One Survivors (2006). *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(4).
- Chaffin, M. F. (2004). Evidence based treatments in child abuse and neglect. *Children and youth services review*, 126, 1097-1113.
- Cicirelli, V. G. (1995). Sibling Sexual Experiences: Normal Exploratory Behavior, Nonabusive Incest, and Abusive Incest. In: *Sibling Relationships Across the Life Span*. Springer.
- Cole, E. (1982). Sibling incest: The myth of benign sibling incest. *Women & Therapy*, 1(3), 79-89.
- Cyr, M., Wright, J., McDuff, P., & Perron, A. (2002). Intrafamilial sexual abuse: Brother-sister incest does not differ from father-daughter and stepfather-stepdaughter incest. *Child Abuse & Neglect*, 26(9), 957-973.
- Egaña, V., Maida, A. M. (2022). Maltrato y abuso sexual infantil ¿por qué es importante abordarlos desde un enfoque familiar? En Rauld J. C. *Perspectivas críticas de la salud mental infantil*. Editorial Hammurabi.
- Finkelhor, D. (1980). Sex among siblings: A survey on prevalence, variety, and effects. *Archives of Sexual Behavior*, 9(3), 171-194.
- Furniss, T. (1991 y 2013). *The Multiprofessional Handbook of Child Sexual Abuse: Integrated Management, Therapy, and Legal Intervention*. Routledge.
- Glasser, M., Kolvin, I., Campbell, D., Glasser, A., Leitch, I., & Farrelly, S. (2001). Cycle of child sexual abuse: links between being a victim and becoming a perpetrator. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 179, 482-497.
- Itzick, M., Possick, C., & Rosenberg, Z. (2025). Psycho-social Professionals' Perceptions of Sibling Sexual Abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 42, 361-373.
- Keane, M., Guest A., Padbury, J. (2013). A balancing act: a family perspective on child sexual abuse. *Child abuse review*, 22, 246-254.
- Kellogg, N. (2005). The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics*, 116(2), 506-12.
- Kluger, J. (2011). *The sibling effect. What the bonds among brothers and sisters reveal about us*. New York: Riverhead books.

- McVeigh, M. J. (2003). "But she didn't say no": an exploration of sibling sexual abuse. *Australian Social Work*, 56(2), 116-126.
- McLean, C., Morris, S., Conklin, P. Jayawickreme, N., Foa, E. Trauma Characteristics and Posttraumatic Stress Disorder among Adolescent Survivors of Childhood Sexual Abuse. *J. Fam. Viol.*, 29(5), 559-566.
- McNevin, E., (2010). Applied Restorative Justice as a Complement to Systemic Family Therapy: Theory and Practice Implications for Families Experiencing Intra-Familial Adolescent Sibling Incest. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 31(1), 60-72.
- Mersky Lerder J. (2015). *The sibling Connection. How Siblings shape our lives*. E book. Distributed by Publish.
- Morrill, M., Bachman, C., Polisuk, B., Kostecky, K., Wilson, S. (2018). An exploration of the relationship between experiences with Sibling abuse and Peer Bullying: a Pilot Study. *J. Child Adoles. Trauma*, 11(1), 113-120.
- Morrill, M. (2014). Sibling sexual abuse: An exploratory study of Long-Term Consequences for Self-esteem and Counseling considerations. *J. Fam. Viol.*, 29, 205-213.
- Russell, D. E. H. (1986). *The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women*. New York: Basic Books.
- Russell, D. H., Trew, S., Dickson, J., Hunt, G. R., & Higgins, D. J. (2025). The risk and protective factors, response to disclosure, and interventions for sibling sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 162.
- Scheinberg, M., Fraenkel, P. (2001). *The Relational Trauma of Incest: A Family-Based Approach to Treatment*. New York: The Guilford Press.
- Smith, H., & Israel, E. (1987). Sibling incest: A study of the dynamics of 25 cases. *Child Abuse & Neglect*, 11(1), 101-108.
- Stathopoulos, M. (2021) Sibling Sexual Abuse. Discovering what works for families. Australian Government. *Australian Institute of Family Studies*, 1, 118-120.
- Tener, D., Tarshish, N., & Turgeman, S. (2020). "Victim, perpetrator, or just my brother?" Sibling sexual abuse in large families: A child advocacy center study. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(21-22), 4887-4912.
- Tener, D. (2025). Sibling sexual abuse: A commentary based on seven studies, seven insights. *Child Abuse & Neglect*, 158, 1-10.
- Tidefors, I., Arvidsson, H., Ingelvalson, S., Larsson, M. (2010). Sibling incest: a literature review and a clinical study. *Journal of Sexual aggression*, 16(3), 347-360.
- Van Berkel, S. R., Bicanic, I. A. E., & Van der Voort, A. (2025). "Just listen to me": Experiences of therapy after childhood sibling sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 162 (3).
- Wilkinson, D., Savulescu, J., Hope, T., & Hendrick, J. (2008). *Medical ethics and law: The core curriculum* (2nd ed.). Elsevier Health Sciences
- Yildirim, A., et al. (2014). Evaluation of social and demographic characteristics of incest cases in a University Hospital in Turkey. *Med. Sci. Monit.*, 20, 693-697.

PREMISAS Y CONSIDERACIONES DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN MULTIGENERACIONAL ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA VIVIDAS POR NIÑOS Y NIÑAS EN SUS SISTEMAS FAMILIARES

63

PREMISES AND CONSIDERATIONS OF A MULTIGENERATIONAL INTERVENTION MODEL IN RESPONSE TO SITUATIONS OF VIOLENCE EXPERIENCED BY CHILDREN IN THEIR FAMILY SYSTEMS

Cómo citar este artículo: Cruzat O., Alicia, Astorga A., Alejandro (2025). Premisas y consideraciones de un modelo de intervención multigeneracional ante situaciones de violencia vividas por niños y niñas en sus sistemas familiares. a. *Rev. De Familias y Terapias*, Año 34, N°58, noviembre 2025. Páginas 35 - 51. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2025.58B>

ALICIA CRUZAT OLAVARRIETA¹ Y ALEJANDRO ASTORGA ARANCIBIA²

RESUMEN

En este artículo, se presentan las principales premisas y consideraciones de un modelo de intervención multigeneracional aplicado a situaciones de violencia, negligencia y abuso sexual que han vivido, niñas, niños y adolescentes al interior de sus sistemas familiares. Estos elementos derivados de nuestra experiencia profesional de más de 25 años en el área, constituyen de una manera integrada un modelo de trabajo psicosocial y psicoterapéutico alternativo a los tradicionales modelos individuales o incluso a aquellos modelos sistémicos relacionales que no consideran la dimensión evolutiva e histórica de las familias.

Palabras clave: terapia multigeneracional - violencia intrafamiliar - abuso infantil – negligencia - terapia familiar

¹ **Alicia Cruzat Olavarrieta.** Psicóloga, Universidad de Chile. Terapeuta familiar. Master en Terapia Familiar, Accademia di Psicoterapia della Famiglia (Roma, Italia). Magíster en Salud Mental Infantil (UDD, Chile). Diplomada en Neurociencia Social (UDP, Chile). Directora del Centro de Intervención Multigeneracional (CIM) y Directora académica del Diplomado en Terapia Familiar Multigeneracional. E-mail: alicia@multigeneracional.cl

² **Alejandro Astorga Arancibia.** Psicólogo, Universidad de Chile. Terapeuta familiar. Master en Terapia Familiar, Accademia di Psicoterapia della Famiglia (Roma, Italia). Terapeuta multigeneracional acreditado por la Accademia di Psicoterapia della Famiglia, Roma (Italia). Miembro colaborador del Departamento Psicosocial del Instituto Chileno de Terapia Familiar (ICHTF). E-mail: alejandro@multigeneracional.cl

ABSTRACT

The following are the main premises and considerations of a multigenerational intervention model applied to situations of violence, neglect, and sexual abuse experienced by children and adolescents within their family systems. These elements derived from our professional experience of more than 25 years in the area, in an integrated manner, constitute an alternative model of psychosocial and psychotherapeutic work to the traditional individual models or even to those systemic-relational models that do not consider the evolutionary and historical dimension of families

Keywords: multigenerational therapy - domestic violence - child abuse - neglect - family therapy

1. PREMISAS DE UN MODELO MULTIGENERACIONAL APLICADO A LA INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La intervención terapéutica y psicosocial ante situaciones de violencia, negligencia y abuso sexual que han vivido niños, niñas y adolescentes al interior de sus familias constituye una de las áreas más desafiantes y complejas para los profesionales del área de la salud mental. Si bien los modelos terapéuticos tradicionales —centrados en la intervención individual o en la dinámica relacional— han aportado valiosas herramientas para el trabajo clínico, a menudo resultan insuficientes para abordar e interrumpir la historia multigeneracional del maltrato.

A continuación, se expondrán las principales premisas y consideraciones de un modelo multigeneracional de trabajo psicosocial y psicoterapéutico, demostrando cómo la comprensión de la dimensión histórica de la familia es crucial para una intervención eficaz y reparadora.

a) La familia como unidad emocional multigeneracional

El abordaje de dinámicas de violencia al interior de la familia exige al interventor y a quienes se involucran con estas temáticas, asumir una visión que considere a la familia como

unidad emocional (Smith, 2023a). Si bien los modelos llamados sistémicos o relacionales ponen el foco en la familia como “sistema” —es decir hacen propias las distinciones que Bertalanffy (1976) acuñó para dar cuenta de los principios que rigen las dinámicas biológicas de un organismo, o que Von Foerster (2006) desarrolló para la comprensión de las dinámicas del mundo cibernetico— son escasos los enfoques que problematizan los fundamentos explicativos de tales procesos. Más allá de la postura descriptiva de que sus movimientos son consistentes con la definición de un *“conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio en las otras unidades; éste va seguido de nuevo por un cambio de estado en la unidad primitivamente modificada, y así sucesivamente”* (Parsons y Bales, 1955, en Andolfi, 1984) y las propiedades derivadas de ello: fuerzas de homeostasis, fuerzas morfogenéticas, límites, jerarquías, equipotencialidad, equifinalidad, etc.; desde una perspectiva multigeneracional se considera a la familia humana como un sistema vivo regido por las mismas tendencias que otros sistemas naturales.

La consideración de la familia como un sistema natural es el gran legado de Teoría de Bowen, también llamada Teoría de Sistemas Naturales (Bowen y Kerr, 1988; Kerr, 2019). Esta consideración abre un marco explicativo mayúsculo para la comprensión de procesos de violencia al interior de las familias.

Situar el contexto evolutivo como marco comprensivo del funcionamiento humano, y comprender que las fuerzas que lo impulsan son las mismas que mueven el proceso de lo vivo, permite observar a la familia humana como un sistema relacional en gran parte movilizado por tendencias automáticas o semiautomáticas ancladas en su historia filogenética en gran escala, y por tendencias multigeneracionales a una escala más acotada que configuran su despliegue emocional (Bowen y Kerr, 1988; Bowen, 1989; Kerr, 2019).

Entender a la familia humana como una unidad emocional, nos invita a mirar cómo esta unidad posee un “motor” natural que da forma a las relaciones y que la *mueve* a estar en un permanente interjuego adaptativo entre la *togtherness*, juntidad o aunamiento, por la que los miembros de la familia están compelidos a permanecer al grupo, necesitándose, dependiendo de que el otro haga o no haga tales cosas para estar bien, haciendo responsable a los otros del propio bienestar; y la individualidad o autonomía emocional, por la que sus miembros están movidos por sus propias metas o intereses sin depender de lo que haga o no el otro para seguir orientado en la vida, centrado en su propio crecimiento y manteniéndose en conexión significativa con otros, atendiendo al nivel de ansiedad del entorno (McCullough, 2006). Es decir, cuán exigente sea el contexto externo o interno para esa unidad, más o menos activará niveles de ansiedad que movilizarán en ella estas fuerzas semiautomáticas expresadas en movimientos

predecibles entre sus miembros orientados a la adaptación, aunque ello implique la emergencia de deterioro del funcionamiento de alguno de sus miembros (Rodríguez y Martínez, 2015).

Entender la familia humana como una unidad emocional, permite observar cómo su devenir está fundamentalmente determinado por procesos que activa para poder adaptarse a los cambios internos o externos que exigen su acomodación y ajuste. Por ejemplo, como señala McCullough (2006) las dinámicas de agresión entre los miembros de la familia suelen aparecer cuando ésta se ve enfrentada a desafíos contextuales externos o internos (pérdida del trabajo, diagnóstico de enfermedades graves, muerte de un miembro de la familia extensa, inicio de la adolescencia en uno de los hijos, etc.) y las consecuencias o amenazas de esos cambios en la estabilidad de las dinámicas relacionales en su interior, tales como el distanciamiento de un hijo, pérdida de la relación con un parent, mayor exigencia emocional de la pareja ante el nacimiento de una hija, etc.

La escala multigeneracional nos invita a reconocer cómo los desafíos que enfrenta la familia nuclear suelen estar en conexión y resonancia (Elkaïm, 2000) con aquellas historias que cada adulto trae de su propia familia de origen y que parecieran, la mayor parte de las veces –y muy a su pesar–, reproducirse en las dinámicas emocionales y relacionales actuales. Este legado de dinámicas pretéritas que se manifiestan en dinámicas actuales es visible en todo orden de cosas, en procesos individuales, familiares o de pareja (Framo, 1996).

La escala multigeneracional, por tanto, nos permite reconocer cómo las dinámicas de agresión, abuso o negligencia de adultos frente a sus hijos, responden a procesos emocionales más amplios presentes en los campos emocionales de sus familias extensas. Si bien es

claro que dichas resonancias o conexiones no “causan” las dinámicas de agresión actuales, si nos otorgan un marco contextual comprensivo de gran valor para generar espacios de determinación hacia el cambio terapéutico (Smith, 2023a).

b) El síntoma como expresión del proceso emocional familiar

Una de las principales consecuencias de la comprensión de la familia como unidad emocional multigeneracional, es la constatación de parte del interventor psicosocial (abogados, psicólogos, trabajadores sociales, educadores, etc.) de que la familia que tiene al frente, y su funcionamiento no es tan distinto de su propia familia e historia (Titelman, 1987). En nuestra experiencia como formadores y supervisores de colegas, cada año nos seguimos sorprendiendo en cómo, luego de que los estudiantes entienden a la familia humana como un organismo natural movido por nuestro diseño histórico-evolutivo, instalan un profundo y real sentido de humildad y de respeto por los consultantes o usuarios de los programas para los que trabajan. Logran observar cómo el proceso relacional humano es universal, que en su propia familia no hay nada tan distinto que lo que está presente en las familias con las que trabajan, y que las posibles diferencias entre las familias son solo de carácter cuantitativo y no cualitativo (Bowen y Kerr, 1988; Bowen, 1989; Kerr, 2019). Esta mirada desde la continuidad de los procesos es una muy interesante derivada de las premisas darwinistas tan revolucionarias en su tiempo y que pusieron al ser humano en su real posición al interior del planeta, en tanto un animal más (Darwin, 1995). La invitación multigeneracional nos sitúa como interventores en nuestra posición real dentro

de los contextos de vulnerabilidad psicosocial: las mismas tendencias semiautomáticas que operan en las familias con las que trabajamos también están presentes en nuestras propias unidades emocionales. Por lo anterior, pasa a ser muy relevante el trabajo con la propia persona del profesional para intentar obtener la lucidez necesaria que le permita acompañar a la familia en su propio esfuerzo por alcanzarla.

Así como algunos sistemas emocionales familiares activan con frecuencia en unos de sus miembros sintomatología emocional, social o somática, otras activan con más frecuencia dinámicas relacionales donde niños, niñas y adolescentes experimentan abuso, maltrato o negligencia (Smith, 2023a; 2023b; 2024). La premisa de continuidad, previamente descrita, nos obliga a reconocer, por tanto, que la violencia hacia los niños es una de las respuestas que posee la familia humana para intentar lidiar con la ansiedad y sus desafíos adaptativos, y reconocer que está presente en mayor o menor medida en toda unidad familiar. La agresión y la violencia constituyen expresiones del sistema emocional familiar multigeneracional. De allí la importancia de comprender a la familia humana como un sistema natural y emocional en el que patrones de conducta, originados en experiencias multigeneracionales, se manifiestan y actualizan en los contextos actuales.

Así como debemos reconocer con humildad que la violencia es parte de nuestro diseño neurobiológico, y que se activa frente a una serie de condicionantes contextuales internos y externos (Sapolsky, 2018), debemos asumir también que, lamentablemente, una de las maneras en que las familias estabilizan su funcionamiento es a partir de la agresión y la violencia dirigida a niños y niñas (Smith, 2023a, 2023b, 2024).

Con frecuencia en el mundo profesional y académico la agresión, el abuso y la violencia son sindicadas como un “fenómeno” (se habla del fenómeno de la violencia). Si bien la definición de fenómeno en el diccionario de Oxford significa simplemente: “cosa inmaterial, hecho o suceso que se manifiesta y puede percibirse a través de los sentidos o del intelecto” (Oxford Languages, 2023), sus acepciones de “anómalo, raro, sorpresivo”, entre otros, asignan un cariz que posiciona a la violencia como una excepción, algo extraño, poco comprensible, una manifestación patológica e inusual en el devenir relacional humano que nos “sorprende” y que requiere ser abordado, condenado y extirpado. Desde la mirada multigeneracional, la violencia, el abuso y el maltrato hacia niños y niñas es considerado un proceso emocional y no un fenómeno. Ello implica:

- a) Considerarla como parte de las respuestas posibles en los sistemas familiares enfrentados a exigencias contextuales internas o externas que sobrepasan sus recursos adaptativos.
- b) Observarla como parte de las posibles respuestas humanas ante el proceso ansioso.
- c) Considerarla como una manifestación relacional, no solo individual.
- d) Observarla como un continuo que suele adoptar diversas manifestaciones al interior de la familia, y que incluso a menudo coexisten: agresión hacia los hijos, violencia de género en la pareja, violencia entre hermanos, agresión hacia los adultos mayores o miembros con alguna discapacidad, etc.
- e) Observarla como una manifestación transgeneracional donde dinámicas relacionales pretéritas se re-presentan en las relaciones de la familia nuclear actual.

Estas distinciones instalan una serie de consecuencias en la intervención psicosocial que busca interrumpir las dinámicas de vulneración hacia niños y niñas. Una de ellas es la posibilidad de reconocer, en conjunto con la familia nuclear, que los desafíos que enfrenta son similares a los de las generaciones previas, abriendo la posibilidad de re-mirar la historia de cada padre o madre con su propia familia de origen, reconectando y redirigiendo el proceso que estaba siendo orientado a los hijos, a sus referentes o contextos originales: las relaciones que han tenido con sus propios padres o cuidadores principales –donde, cabe señalar, suelen estar implicados los abuelos o abuelas– (Andolfi, 2018).

La agresión y la violencia hacia los niños están en íntima conexión con el sistema emocional relacional en el que se manifiestan, ya sea porque permiten otorgar estabilidad a un proceso activado por desafíos que el sistema familiar debía enfrentar (no contando con otros recursos para hacerlo sin el maltrato); o ya sea porque su reacción al episodio de abuso o agresión (que pudo haber sido extra familiar) dificulta la adecuada resolución o superación de la experiencia, instalando nuevas dificultades y mayor stress.

c) El niño como protagonista del proceso de intervención con su familia

La afectación que niños y niñas desarrollan al estar expuestos a dinámicas de agresión o abuso por parte de sus cuidadores debe ser ponderada en detalle y caso a caso. Un mismo episodio de agresión puede generar consecuencias muy distintas según las particularidades del niño. Así mismo, la gravedad de su afectación no siempre es un correlato de la gravedad del episodio de abuso o agresión (Smith, 2023).

Uno de los grandes desafíos de los profesionales llamados a interrumpir y resignificar estas experiencias dolorosas son las propias resonancias con sus historias relacionales y la muy frecuente tentación de observar y tratar al niño o niña como una víctima a ser protegida de su propia familia y de su contexto adverso.

Si bien es claro que un niño o niña no es responsable de sus experiencias abusivas, como sí lo son diferencialmente sus padres, los adultos y el espacio social, cultural y político del cuál es parte, también es evidente que el verlo como un sujeto frágil, incompetente, sin recursos y a merced de lo que hagan otros en su proceso de crecimiento es un frecuente error que da cuenta de cómo el interventor y el propio sistema de protección dejan de respetarlo (Andolfi, 2022).

Relevar los aspectos socioculturales tras los procesos de violencia y maltrato de niñas y niños exige un pensamiento relacional. Crittenden (2002) señala que “cada uno de nosotros contribuye a crear y mantener condiciones sociales que aumentan la probabilidad de que algunos padres dañen a sus hijos...” (Crittenden, en Miró, 2002, p. 63). Con esto destaca que debe tenerse presente el contexto social mayor que contiene un proceso “adaptativo/ desadaptativo”, y que no sólo debemos centrarnos en observar lo que pasa entre cuidadores y niños. Además, invita a reflexionar cómo las conductas de maltrato pueden ser reflejo de un patrón familiar e interpersonal que puede estar unido a la función del “peligro”, es decir, una manifestación ligada a la función adaptativa de los padres de organizarse para proteger a los niños (Crittenden, 2002).

El principal espacio que una cría humana requiere para su desarrollo es su contexto familiar. El valor de los vínculos es una temática ampliamente investigada y aceptada por las ciencias psicológicas del desarrollo

(Gojman-de-Millán, Herreman y Sroufe, 2018). También está ampliamente fundado el hecho que el vínculo no se agota ni responde a lo que ocurre solamente entre dos personas (madre y niño, por ejemplo) sino que considera al menos un vértice adicional que pudiera estar dado por el padre, o la abuela materna por ejemplo (Fivaz-Despeursinge & Corboz-Warnery, 1999; Titelman, 2008). El triángulo relacional es la unidad mínima de observación y de abordaje en procesos de maltrato y violencia. Un cuidador que ejerce conductas agresivas hacia alguno de sus hijos está siempre en referencia con, al menos, un tercero. La relación por ejemplo con su propia madre o su propio padre se vuelve en el principal contexto que permite comprender los desafíos que debe enfrentar como cuidador de sus propios hijos.

En el trabajo psicosocial y terapéutico ante el abuso sexual y maltrato infantil es muy frecuente observar que dichos triángulos fundamentales sean multigeneracionales. El abuso o maltrato mantiene activos antiguos episodios o patrones de relación abusivos entre las generaciones previas con las más recientes. Si bien ello abre un mundo de experiencias dolorosas en dichos adultos, también abre la posibilidad de sanar no solo las relaciones actuales, sino también las pretéritas.

El trabajo de intervención en dinámicas de violencia dirigidos hacia niños exige, por tanto, un abordaje relacional y familiar. Lo que todo niño y niña necesita y merece es contar con un espacio relacional acogedor, disponible y que respete su valor como sujeto. Lo mismo requiere de nuestra aproximación terapéutica y psicosocial. La mayoría de los niños y niñas que ingresan por vía judicial al sistema de protección de la infancia parecen expresar una demanda común. Si se logra desarrollar una escucha atenta y sensible a su

voz es posible reconocer que, más allá de su situación individual, la solicitud subyacente puede sintetizarse en un clamor dirigido a los adultos y a las instituciones: “ayuden a mi familia”. Es frecuente observar cómo la mayor parte de los niños que están inmersos en dinámicas de agresión y violencia activan rápidamente su propósito de ayudar, conterner, proteger o distraer a los adultos de los grandes dolores que portan en su propia historia como hijos y en los desafíos que la vida de adultos los ha obligado a enfrentar. Más sorprendente aún es cómo con sus síntomas ayudan a la familia a consultar y por tanto abrir la posibilidad de recibir ayuda.

d) El síntoma como metáfora del proceso histórico y actual de la familia

La sintomatología emocional, física o social que muestran niños y niñas que han vivido experiencias de violencia, ya sea siendo quienes la reciben o quienes las observan en otras relaciones al interior de su familia, es diversa. Si bien reconocemos con rapidez aquellas descritas en los cuadros post-traumáticos de las clasificaciones diagnósticas consensuadas, es importante tener presente que la sobre adaptación y la complacencia (por ejemplo, la niña perfecta, destacada en su colegio y que “nunca da problemas”) puede ser una importante señal de que ese niño o niña experimenta procesos de agresión, violencia o abuso al interior de su familia.

Cada una de estas manifestaciones sintomáticas de ese niño o niña no solo da cuenta y refleja la experiencia de sufrimiento y afectación de ese cuerpo y subjetividad, también da cuenta del proceso emocional de toda su familia que está tras él o ella.

La invitación de Maurizio Andolfi de reconocer en el síntoma del niño una manifestación

a la vez real y metafórica del proceso relacional e histórico de la familia nos obliga a reconocer en él tanto las fragilidades y dolores, como sus fortalezas y recursos (Andolfi y Ackermans, 1990). No olvidemos que todo el tiempo tenemos frente a nuestros ojos a un organismo (familia) que está tratando de adaptarse a las condiciones y exigencias actuales y pretéritas de su contexto para sobrevivir.

El síntoma, por tanto, que muestra ese niño o niña no solo da cuenta de sus procesos individuales, sino también comunica los principales procesos emocionales históricos de su familia. La rebeldía de un niño frente a un parente comunica cuánta tensión hay en dicha relación (y la tensión misma del niño ante el desafío de relacionarse con su parente), pero también puede dar cuenta de cuánta tensión ha habido entre la relación de su parente con su propio parente, entre otros triángulos trigeracionales (Andolfi y Ackermans, 1990). Es así como el síntoma del niño no solo es una puerta de entrada a su mundo subjetivo y al mundo de la relación con su parente, sino también ofrece un acceso al proceso emocional multigeneracional del cuál ese niño es parte.

e) La participación protagónica de niños y niñas en los procesos de intervención

Tradicionalmente el modelo de intervención en el trabajo con niños y niñas que han sufrido experiencias de abuso infantil en Chile, considera la participación de tanto psicólogos como trabajadores sociales y abogados. Se configura por tanto la denominada intervención psico-socio-jurídica, donde los principales objetivos del trabajo son la interrupción de la vulneración considerando en ello medidas judiciales (como el alejamiento del agresor) y psicosociales (apoyo a los adultos protectores para la toma de medidas que interrumpan

las experiencias abusivas y vulneradoras); la elaboración o resignificación de la experiencia abusiva y el fortalecimiento de los recursos de la familia (Orientaciones Técnicas Programas de Protección especializada en maltrato y abuso sexual grave, Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2023).

Sin embargo, habitualmente se observa que el trabajo psicoterapéutico llevado a cabo, una vez interrumpida la vulneración, se caracteriza por que el psicólogo o psicóloga trabaja con el niño de manera individual y el trabajador social lo hace con los padres (habitualmente la madre o la abuela a su cargo) para orientar o psicoeducar sus prácticas de crianza y sus decisiones en beneficio del interés superior del niño. Este modelo es muy frecuente no solo en el trabajo con violencia, sino que se extiende habitualmente a lo largo de toda la práctica terapéutica con niños y niñas. Al visitar una consulta de psicólogos o psiquiatras infantiles solemos ver en la sala de espera padres y adultos sentados esperando a que finalice la sesión “entre el niño y el profesional”. No es de extrañar que el adulto entregue al niño al terapeuta preguntando: ¿a qué hora terminará

la sesión para pasarlo a buscar? Claro está que estos profesionales de vez en cuando citan a los padres para contarles los estados de avance y recoger más elementos que pueden ser útiles en su trabajo terapéutico con el niño o niña.

Consideramos claramente que esta práctica da cuenta de premisas alejadas de la consideración de la familia como unidad emocional (Bowen y Kerr, 1988; Kerr, 2019), del lugar y función del síntoma del niño al interior del proceso familiar y de la consideración del niño como un titular de derechos (ONU, 1989).

Un modelo multigeneracional considera al niño como un sujeto de respeto y de recursos (Andolfi, 2018). Maurizio Andolfi considera que el niño no solo debe convertirse en un integrante que debe estar presente en el proceso de intervención de la familia cualquiera sea la dificultad que enfrenta, sino que debe volverse un protagonista del proceso. El niño pasa a ser quién conduce la exploración de los procesos familiares y se vuelve en coterapeuta clave en el acompañamiento de la familia en su desafío de lidiar con aquello que muestra en la actualidad y trae desde las historias con las familias de origen de cada progenitor.

2. PROGRESIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE LAS PREMISAS MULTIGENERACIONALES EN PROCESOS TERAPÉUTICOS

Al observar la incorporación del niño en el espacio terapéutico es posible observar una interesante progresión que realizan los profesionales que se inician en la aceptación de las premisas multigeneracionales en su quehacer.

a) Parten realizándose una serie de preguntas para cerciorarse de que incorporar el niño en las conversaciones con los adultos no es dañino para él y no empeorará las cosas.

- b) Deciden participar de conversaciones con los padres manteniendo a los niños como testigos de esas conversaciones.
- c) Deciden generar un espacio de trabajo con los adultos, consultando y haciendo partícipe al niño en algunos momentos del encuentro terapéutico.

- d) Intencionan y favorecen encuentros con las familias, desarrollando una alianza terapéutica con el niño, y junto a él exploran y elaboran los procesos familiares actuales y pasados de la familia.

Cada uno de estos pasos que describiremos a continuación dan cuenta de un avance que debe ser valorado y que en sí mismo muestra un progreso hacia la intervención terapéutica o psicosocial desde una mirada multigeneracional en el trabajo con problemáticas de abuso y maltrato al interior de las familias.

a) Incorporar al niño en las conversaciones con los adultos no es dañino para él o no empeorará las cosas

Uno de los grandes temores que poseen los profesionales en el trabajo con niños y niñas que han vivido experiencias abusivas en sus propias palabras es “*retraumatizarlo*” o “*revictimizarlo*”. Ser testigos y conocer los dolorosos relatos tras las historias de niños y niñas que han sido gravemente maltratados, abandonados o abusados, activa toda nuestra sensibilidad humana y, por tanto, es absolutamente comprensible que profesionales psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales se muestren especialmente cautelosos en las decisiones técnicas respecto de cómo trabajar psicosocial y terapéuticamente con ellos.

Nuestra experiencia como asesores y supervisores acompañando a profesionales y equipos de intervención, nos ha demostrado que poner en conexión esos temores con sus propias experiencias en sus sistemas emocionales de origen pronto los alienta a intentar incorporar a los niños a las conversaciones. No es poco frecuente escuchar sus reportes de sorpresa y entusiasmo al observar el giro que toma el trabajo en términos de volverlo más

creativo y significativo para todos los asistentes incluyendo al propio terapeuta.

b) Participar de conversaciones con los adultos manteniendo a los niños como testigos de esas conversaciones

El paso de incorporar a los niños y niñas en las conversaciones donde se aborden temáticas que les conciernen es un gran paso en el camino de incorporar las ideas multigeneracionales al trabajo psicoterapéutico y psicosocial. Si bien en esta etapa el interventor se centra en el diálogo entre “adultos”, al menos ya superó el temor de que la presencia del niño, escuchando los asuntos de la familia desde la voz de los adultos, lo expone a algún daño: ¡más que mal ese niño está 24 horas del día los 365 días del año con esos adultos y escuchándolos sin un terapeuta presente que pueda modular esas conversaciones!

Es frecuente al supervisar directamente las sesiones o mediante videograbación, cómo los niños se mantienen atentos a la conversación mientras juegan y cada cierto tiempo interrumpen preguntando algo que no les quedó claro (por ejemplo, si la madre dice una palabra que la niña no comprende, esta se acerca a ella en medio de la conversación de la madre con el terapeuta y le pregunta ¿qué significa eso mamá?). Otra observación habitual es cómo, en el juego del niño mientras los adultos “trabajan”, éste desarrolla de manera evidente una representación de la conversación que se despliega entre “los adultos”.

Poco a poco el interventor descubre que aun los niños más pequeños están en completa conexión con el proceso de trabajo que se lleva a cabo con sus padres y que por tanto es absurdo no incorporarlos más proactivamente en la sesión terapéutica.

La participación de niños en espacios psicosociales y terapéuticos con sus progenitores o cuidadores comunica algo fundamental desde esta mirada: en niño tiene la experiencia de estar presente cuándo se habla de él – principio de participación protagónica del niño según la Observación General N° 12 (2009) del Comité de los Derechos del Niño – y tiene la experiencia de que hay alguien que está “haciéndose cargo de sus padres o cuidadores” lo que facilita que comience a ocuparse de sus propios asuntos: jugar, explorar y crecer.

c) Espacio de trabajo con los adultos, consultando y haciendo partípate al niño en ciertos momentos del encuentro terapéutico

Ya habiendo superado el temor inicial, y observando que el niño suele querer opinar y participar de la conversación junto con los adultos, el interventor parece más dispuesto a preguntar directamente algunos asuntos al niño y considerarlo como un interlocutor válido dentro de esta importante conversación entre “adultos” sobre temas “serios” de la familia.

No es infrecuente observar las reacciones de sorpresa y conmoción frente a las honestas, directas y atinadas opiniones que suelen desarrollar niños y niñas ante las preguntas del interventor. Más aún, es muy habitual observar que estas participaciones instalan con facilidad distensión, humor y un espacio lúdico en la “seria e importante” conversación llevada a cabo entre el interventor y los adultos de la familia.

La participación de niños en espacios de trabajo terapéutico con los adultos, siendo protagonista por momentos de dichos espacios, comunica algo fundamental: le permite tener la

experiencia de ser alguien competente dentro de sistema al aportar ideas y observaciones relevantes sobre el proceso familiar.

d) Encuentros con las familias, desarrollando una alianza terapéutica con el niño, y junto a él explorar y elaborar los procesos familiares actuales y pasados

Una vez atravesadas las etapas previas, habiendo el interventor superado sus temores, y teniendo la experiencia de que la participación de los niños instala aun mayor honestidad, profundidad y creatividad en el trabajo ante situaciones donde ha ocurrido violencia y abuso, el profesional suele con rapidez iniciar el proceso psicosocial y terapéutico aprovechando los recursos del niño para entrar al proceso emocional de la familia.

Es frecuente escuchar el reporte de los interventores de tener dificultades para sentirse cómodos trabajando con niños muy pequeños o con adolescentes que presentan desajustes problemáticos. Nuevamente la resonancia personal con sus propias historias tiene directa relación con estas facilitaciones o dificultades, siendo fundamental abordarlas, trabajarlas y acompañarlas.

En esta etapa el interventor convoca al sistema significativo para el niño o niña que ha experimentado situaciones de abuso y se alía rápidamente con él para explorar con su guía cuáles han sido los asuntos que el proceso ha movilizado en su familia y cómo su experiencia suele no ser tan original. Con la ayuda de la construcción del diagrama familiar, se visualiza cómo la experiencia del niño se conecta con procesos y relaciones actuales y pretéritas que tienen la posibilidad de ser visibilizadas y trabajadas.

Es fundamental considerar que el sistema significativo no solo implica las relaciones familiares, sino todos aquellos que están presentes en la vida del niño y que son parte de su red cotidiana de experiencias (profesores, amigos, parejas de los adolescentes, etc.) asumiendo que su participación en las sesiones puede ofrecer importantes recursos puestos al servicio del proceso terapéutico.

3. PRINCIPALES CONSIDERACIONES EN LA INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DESDE EL MODELO MULTIGENERACIONAL

a) Diagrama Familiar en el trabajo en abuso y maltrato infantil

El diagrama familiar, popularmente conocido como genograma, es una representación gráfica de la familia en al menos tres generaciones considerando su estructura y principales procesos emocionales y relaciones (McGoldrick y Gerson, 2009; Harrison, 2018). Si bien surge en manos de Murray Bowen en los años 50 del siglo XX, con el objetivo de mapear la complejidad de los procesos actuales a históricos de las familias en contextos terapéuticos, actualmente es una herramienta ampliamente utilizada en otros contextos (médicos, educativos, laborales, etc.).

Luego de años trabajando con el diagrama familiar –y a pesar de ser una herramienta ampliamente extendida en la intervención psicosocial–, sigue siendo un desafío ponerlo al servicio de la familia y su propósito de cambio. La mayor parte de las veces es utilizada solo como una “buena herramienta para recoger información básica de la familia” y las instancias que se destinan para confeccionarla se suelen transformar en conversaciones donde la familia se pone al servicio del interrogatorio del terapeuta.

La participación de niños en las intervenciones o sesiones con los adultos, siendo la puerta de entrada del sistema, les permite visualizarse como el principal colaborador del interventor en la tarea de superar la experiencia de abuso y tener la vivencia plena de ser un sujeto de respeto y no un mero objeto de protección.

Un adecuado uso del diagrama familiar implica considerarlo como una representación gráfica del desarrollo familiar no sólo con valor diagnóstico o de evaluación familiar, sino también terapéutico (Andolfi, 2018). Las dinámicas de maltrato y abuso hacia los niños poseen un complejo proceso emocional relacional tras él, que solo puede ser visualizado con claridad gracias a la construcción de un diagrama familiar bien elaborado. Ello exige algunos conocimientos técnicos que deben ser entrenados en el interventor como lo son los detalles de sus niveles constructivos estructurales, demográficos y relaciones, así como sus niveles de interpretación (Astorga, 2018).

Una vez superado este desafío técnico aparece en nuestra experiencia uno aún mayor ¿cómo poner el diagrama familiar al servicio de la familia?

La familia de Carlos (14 años) consulta por sus desajustes conductuales en la escuela. La madre reporta, además, importantes episodios de agresión de Carlos hacia ella. Los padres se separan a los pocos meses de vida de Carlos. El padre señala haberse sentido sobrepasado y haber decidido irse de la casa en ese momento. En respuesta, la madre desarrolla un

importante cuadro depresivo que se extiende por al menos los primeros 4 años de vida de Carlos. En ese intertanto, nace el segundo hijo de la pareja de 12 años actualmente. Dicho embarazo ocurre en un “esfuerzo” (según describe la pareja) por intentar recomponer su relación.

Carlos y su hermano actualmente están en un régimen de cuidados compartidos entre ambos padres. Tal como señala la madre, con su ex marido existe una relación “cordial”. Durante la primera sesión se percibe una gran tensión silenciosa entre los padres y Carlos frente a las preguntas del interventor suele contestar “no lo sé”.

El interventor toma la pizarra y la pone frente a la familia. En ella dibuja a la familia nuclear (ambos padres y ambos hijos) y luego pregunta a Carlos: *¿cuéntame qué sabes de cuánta agresión hubo en la familia de origen de tus padres? ¿Por cuál quieres partir?* Carlos señala que no sabe mucho y se le invita que indague con sus padres. Se inicia entonces un proceso conducido por el adolescente, donde la familia explora cómo la violencia ha estado presente en la vida de cada padre de manera significativa y cómo, muy a su pesar, se ha manifestado en la familia nuclear. La madre se emociona, y cada hijo tiene la experiencia de visualizar cómo es parte de un entramado familiar y de desafíos históricos de su sistema familiar como unidad emocional. Luego de explorar y graficar las relaciones que ha tenido cada padre con sus propios padres se invita a Carlos y su hermano que dibujen la relación con cada uno de los padres. Es entonces cuando Carlos señala que ha habido importantes episodios de maltrato verbal de su madre y su padre hacia él. La familia se permite, a partir de entonces, la posibilidad de hablar de lo importante y lo difícil del proceso emocio-

nal en un clima de respeto, pero también de valentía. Carlos abrió la puerta.

Como se observa en la viñeta clínica, el diagrama familiar es una herramienta que puede y debe estar al servicio de la familia en su esfuerzo por mirar con más lucidez los desafíos que viene enfrentando históricamente. Los niños y niñas, con sus recursos analógicos y creativos, rápidamente se conectan con la herramienta y la vuelven útil para la familia.

b) Sistema Terapéutico centrado en la “experiencia” del proceso

Abordar terapéuticamente el maltrato y abuso expone a los adultos de la familia a importantes sentimientos de culpa y vergüenza. Aunque no sean quienes ejercieron directamente la violencia, el haber sido partícipes del proceso relacional los hace sentirse inseguros y juzgados. Es esperable que el esfuerzo del interventor por desarrollar conversaciones significativas con ellos sea difícil. Los profesionales suelen describir a estos adultos como resistentes, rígidos o intransigentes.

En nuestra experiencia, al supervisar sistemas terapéuticos donde el síntoma a trabajar es la violencia hacia los niños, la principal fuente de rigidez que logramos observar es la del propio interventor. Debe considerarse que el hecho de que el adulto asista ya es un indicador de que desea que algo cambie, de lo contrario: ¿por qué asistiría?

Si bien es cierto que gran parte de las derivaciones a los programas de intervención en esta área es dictaminado por los Tribunales de Familia, también lo es que los adultos y la familia podrían decidir no asistir. Uno de los temores que suele movilizarlos es la idea de que “les quiten a los niños” y ello

ya es una poderosa fuente de motivación que puede ponerse al servicio del trabajo interventivo.

Las rigideces del terapeuta en sistemas familiares que viven violencia suelen estar asociadas a la identificación con el dolor del niño, el deseo de protegerlo, el temor a volver a dañarlo y, sobre todo, a sus propias resonancias emocionales históricas en relación con sus padres y otros adultos de su familia. Un interventor frente a un parent que dice que no desea asistir al programa y que insiste en que no le sirve para nada el tratamiento, si se “engancha” y se molesta iniciando una discusión, al ser supervisado desde la perspectiva que hemos descrito, rápidamente podrá encontrar en su propia historia resonancias de su propia relación con su parent y/o abuelo con el cuál era *“imposible conversar”*. En nuestra experiencia esta simple constatación por parte del interventor genera espacios de libertad y creatividad para enfrentar la próxima conversación con la familia desde otro lugar y actitud. Nuestra consulta, luego de que el profesional ha presentado el diagrama de la familia en una pizarra, es: “¿Dónde te dibujarías tú dentro de este diagrama?”. Esta pregunta (mientras le entregamos un plumón) busca evidenciar la resonancia entre el diagrama del terapeuta y el de la familia.

El foco de trabajo ante situaciones de violencia en la familia debe estar centrado en relevar el proceso multigeneracional tras las experiencias de maltrato en la familia nuclear. Algunas orientaciones tras este propósito general son:

1. Ayudar a la familia (adultos y niños) a visualizarse como parte de una historia que implica a varias generaciones donde la agresión y a la violencia han estado presentes.

2. Reconocer que el esfuerzo actual por superar las experiencias abusivas e interrumpir las relaciones maltratantes es un esfuerzo no solo individual sino relacional.
3. Aceptar que las historias previas tuvieron sus propios determinantes o contextos facilitadores y reconocer cuáles de esos factores son similares a los actuales y cuáles son distintos.
4. Identificar aquellos aspectos no resueltos o “marcas de necesidad” (Andolfi y Angelo, 1989) procediendo a abordarlos en las relaciones originales para evitar que se manifiesten en la relación con los niñas y niñas.
5. Desarrollar a lo largo de los encuentros y sesiones no solo “buenas conversaciones” donde se aborde lo que no se ha hablado ni conversado previamente por la familia, sino activar interacciones analógicas y no verbales que permita resignificar no sólo mediante la “palabra” si no que en la “experiencia”.
6. Facilitar experiencias familiares donde el juego, las metáforas y el uso del cuerpo sean parte de la intervención desarrollada al interior de un “sistema terapéutico” o “tercer planeta” (Andolfi y Ackermans, 1990).

c) Formación y supervisión de equipos de intervención en maltrato infantil

A partir de nuestro trabajo de acompañamiento a profesionales que trabajan en programas de intervención donde familias evidencian dinámicas de violencia, negligencia o maltrato infantil, nos parece relevante plantear algunas de las principales consideraciones respecto de los procesos de formación y supervisión en programas que trabajan con violencia:

1. En primer lugar, consideramos la formación técnica de los equipos, su entrenamiento y la supervisión clínica como parte de un único y entrelazado proceso. Por ende, la formación teórica y el entrenamiento en la intervención clínica del equipo son parte de un proceso continuo que incluye la supervisión de los procesos de atención.
2. Frente a la tradicional asunción de que la supervisión clínica debe centrarse en “el caso” hemos enfatizado que ésta debe focalizarse en la supervisión del sistema terapéutico (la familia y el equipo interventor). Desde esta conceptualización el “objeto” de la supervisión es el “nuevo sistema creado”, lo cual implica supervisar no al “caso” sino al sistema donde tal “caso” se ha construido.
3. La supervisión debe ser entendida como psicológica, social y también jurídica, dado que no es posible minimizar o excluir los aspectos jurídicos y legales como marco fundamental sobre el cual se aborda la violencia y que determina la derivación de niños y niñas a los programas de protección infantil.
4. Relevancia de la supervisión directa y en vivo (entrar a sesión, uso de espejo unidireccional) por sobre cualquier otra estrategia de supervisión (videación, reporte verbal, etc.) y con todo el sistema de atención involucrado en el proceso de intervención del sistema familiar (profesionales, educadores, actores comunitarios, otros colegas, etc.).
5. Formación y entrenamiento en la elaboración y uso del diagrama familiar (Bowen, 1989; McGoldrick y Gerson, 2009; Harrison, 2018), así como de líneas de tiempo para situar los antecedentes, individuales, familiares y comunitarios, dentro de los cuales se ubican las situaciones de violencia. Tal proceso involucra también el entrenamiento en el desarrollo y elaboración de hipótesis relacionales (Andolfi, 2003) como alternativa a las tradicionales hipótesis individuales y lineales.
6. Finalmente, y como hemos señalado previamente, es crucial que la formación incluya la elaboración del diagrama familiar del profesional y el trabajo con su propia persona (Andolfi y Cigoli, 2003), abordando aquellos aspectos emocionales centrales de su propia historia (especialmente si dicen relación con abuso y violencia).

CONCLUSIÓN

La intervención psicosocial y psicoterapéutica con niños, adolescentes y sus familias en contextos de violencia, negligencia y abuso sexual, requiere una aproximación teórica y práctica sustentada en una perspectiva sistémica multigeneracional. Veinticinco años de experiencia profesional en el área de protección infantil nos han permitido desarrollar un modelo multigeneracional que considerando

a los niños como sujetos de derechos –y por ende protagonistas de sus procesos de atención– asume un plano relacional, familiar e histórico para conceptualizar sus experiencias de vulneración.

A partir de la consideración de la familia como unidad emocional multigeneracional, y mediante el uso activo del diagrama familiar, es posible acercarse a abordar las diversas

situaciones de violencia que viven niños y niñas, otorgándoles un rol protagónico para abordar no sólo sus propias experiencias, sino que también para contextualizarlas en un marco trigeneracional, en donde muchas veces la violencia ya ha estado presente en la familia (Astorga, 2022). De esta manera, un sistema familiar que ha generado dolor y sufrimiento puede llegar a constituirse en un recurso de cambio y de protección (Cruzat y Astorga 2024, en Andolfi y D'Elia, 2024).

La experiencia de entrenamiento y supervisión de profesionales psicólogos y trabajadores sociales nos ha permitido relevar que en la medida que cada uno de éstos haya abordado sus propios temas irresueltos con su propia familia de origen, construyendo su diagrama familiar y desarrollando un trabajo personal,

puede constituirse en un efectivo facilitador de los procesos de la familia, aun cuando se trate de temáticas complejas. Así mismo, la construcción de sistemas terapéuticos genuinos y flexibles, así como la supervisión de éstos, resultan fundamentales para una labor clínica respetuosa y efectiva.

Finalmente, el modelo multigeneracional descrito involucra un activo proceso de trabajo con actores judiciales, comunitarios y sociales. La terapia familiar multigeneracional en los contextos descritos es siempre una terapia psicosocial. La política pública dirigida a la infancia, la adolescencia y la familia, progresivamente abrirá sus puertas a la visión multigeneracional para la comprensión e intervención ante la violencia hacia los niños y niñas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andolfi, M. (1984). *Terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Andolfi, M. (2003). *El coloquio relacional*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica .
- Andolfi, M. (2018). *La Terapia familiar Multigeneracional. Herramientas y Recursos del Terapeuta*. Madrid: CCS.
- Andolfi, M. (2022). *La traición de la terapia Familiar hacia el niño*. De Familias y Terapias, Año 31, (52).
- Andolfi, M. y Ackermans, A. (1990). *La Creación del Sistema Terapéutico*. Buenos Aires: Editorial Paidós .
- Andolfi, M. y Angelo, C. (1989). *Tiempo y Mito en la Psicoterapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Andolfi, M. y Cigoli, V. (2003). *La familia d'origine*. Milano: Franco Angeli.
- Astorga, A. (2018). Guía para la construcción y análisis del Diagrama familiar centrado en la situación del niño, niña y adolescente desde una mirada de derechos y con miras a su presentación en reunión técnica. En *Intervención en Infancia y Adolescencia desde un enfoque de Derechos Humanos* (pp. 78-113). Corporación Opción, Gráfica LOM.
- Astorga, A. (2022). Adolescentes que han abusado sexualmente de otros niños: hacia una perspectiva sistémica multigeneracional. *De Familias y Terapias*, (53), 37-49. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2022.53B>.

- Bertalanffy, L. V. (1976). *Teoría general de los sistemas*. Mexico: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Bowen, M. (1989). *Terapia Familiar en la Práctica Clínica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bowen, M. & Kerr, M. (1988). *Family Evaluation*. New York: W.W. Norton & Company.
- Comité de los Derechos del Niño. (2009). Observación General N° 12. *El Derecho del Niño a Ser Escuchado*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2023, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7532.pdf>
- Crittenden, P. (2002) Conductas Peligrosas y contextos peligrosos: una perspectiva de 35 años de investigación sobre los efectos evolutivos del abuso físico. En Miró, M. *Nuevas implicaciones clínicas de la Teoría del Apego*. Valencia: Promolibro.
- Cruzat, A. & Astorga, A. (2024). Terapia Multigenerazionale e intervento psicosociale in situazione di violenza contro bambini e adolescenti. En M. Andolfi & A. D'Elia (Eds.), *La famiglia che cura: Prospettive e pratiche sistemiche dal mondo* (pp. 233 - 244). Milano: Cortina Editore.
- Darwin, C. (1995). *El Origen de las Especies*. Madrid: Planeta Agostini.
- Elkaïm, M. (2000). *Si me amas no me ames*. Barcelona: Gedisa.
- Fivaz Despeursinge, E. & Corboz-Warnery, A. (1999). *Le Triangule Primaire*. París: Odile Jacob.
- Foerster, H. V. (2006). *Las semillas de la Cibernética*. España: Gedisa.
- Framo, J. (1996). *Familia de Origen y Psicoterapia. Un Enfoque Interaccional*. Barcelona: Paidós.
- Gojman-de-Millán, S. Herreman, C. & Sroufe, A. (2018). *La Teoría del Apego*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Harrison, V. (2018). *The Family Diagram & Family Research: An Illustrated Guide to Tools for Working on Differentiation of Self in One's Family*. (C. f. Family, Ed.) Recuperado el 20 de noviembre de 2023, de Center for the Study of Natural Systems and the Family. TX www.csnsf.org.
- Kerr, M. (2019). *Bowen theory's secrets revealing the hidden life of families*. New York: Norton Professional Books.
- McCullough, P. (2006). Implicaciones Clínicas de la Teoría de Bowen. En A. Roizblatt, *Terapia Familiar y de Pareja*. Santiago: Mediterraneo.
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (2009). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. Gedisa.
- ONU. (1989). Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.
- Oxford Languages. (2023). Oxford Languages. Recuperado el 20 de Noviembre de 2023, de <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>.
- Rodríguez, M. y Martínez, M. (2015). *Teoría Familiar Sistémica de Bowen. Avances y Aplicación Terapéutica*. México: Mc Graw Hill Interamericana S.L.
- Sapolsky, R. (2018). *Compórtate: La biología que hay detrás de nuestros mejores y peores comportamientos*. España: Capitán Swing.

- Orientaciones Técnicas Programas de Protección especializada en maltrato y abuso sexual grave, (2023) https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/articles-1620_recurso_pdf.pdf.
- Smith, W. (2023a). Abuso infantil en el proceso emocional familiar. Rev. De Familias y Terapias. *De familias y Terapias*, (34), 118-141. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2023.54F>.
- Smith, W. (2023b). Clase Magistral Internacional. Diplomado internacional en terapia familiar multigeneracional. Centro de Intervención Multigeneracional (CIM). Diplomado Multigeneracional. CIM.
- Smith, W. (2024). Clase Magistral Internacional. Diplomado internacional en terapia familiar multigeneracional. Centro de Intervención Multigeneracional (CIM).
- Titelman, P. (1987). *The Therapists Own Family: Toward the Differentiation of Self*. Jason Aronson, Inc.
- Titelman, P. (2008.). *Triangles: Bowen Family Systems Theory perspectives*. New York: The Haworth Press.

SIGNIFICADOS DE PATERNIDAD: NARRACIONES DE PADRES QUE APOYAN A SUS HIJAS TRANS



MEANINGS OF FATHERHOOD: NARRATIVES OF FATHERS WHO SUPPORT THEIR TRANS DAUGHTERS

Cómo citar este artículo: Hernández-Cortés, Maribel, Aguilar D., Cintia, Tonatiuh V. O., Gerardo (2025). Significados de paternidad: narraciones de padres que apoyan a sus hijas trans. *Rev. De Familias y Terapias*, Año 34, N°58, noviembre 2025. Páginas 52 - 68. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2025.58C>

MARIBEL HERNÁNDEZ-CORTÉS¹, DRA. CINTIA AGUILAR DELGADILLO² Y DR. GERARDO BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO³.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

RESUMEN

La paternidad entendida como una construcción social implica reconocer que esta se ve influenciada por factores históricos, sociales y culturales que, a su vez, moldean los preceptos de masculinidad hegemónica y las normas de género. No obstante, la experiencia intersubjetiva puede dar lugar a formas alternativas de significar la masculinidad y la paternidad. A través de este artículo pretendemos dar cuenta de lo que significa paternar para dos padres que muestran apoyo a sus hijas trans. Asumimos que las construcciones sociales de paternidad y la experiencia matizan los significados que los padres otorgan al ejercicio de su paternidad y que la manera en que lo hacen posibilita el apoyo. Se realizó un estudio cualitativo y un análisis de las narrativas de los padres. Los hallazgos nos permiten dar cuenta de que el apoyo de los padres a sus hijas trans y la forma de mostrarlo está asociado a componentes tanto de la paternidad tradicional como de la activa. Se encontró que dentro del significado de paternar se valoraba la protección, el cuidado, el amor y el procurar la felicidad de sus hijos e hijas, los cuales estaban presentes incluso antes de conocer la identidad de género de sus hijas.

Palabras clave: paternidades - significados - apoyo - hijas trans - mujeres trans - construcción social - investigación narrativa.

¹ **Maribel Hernández-Cortés:** Estudiante de la Maestría en Terapia Familiar, Facultad de Psicología, UNAM, México, CDMX | financiamiento: CONAHCyT (CVU. 1302563). hernandez14maribel@gmail.com

² **Dra. Cintia Aguilar Delgadillo:** Dirección de investigación y Docente de la Maestría en Terapia Familiar, Facultad de Psicología, UNAM, México, CDMX. cintiaguilar@gmail.com

³ **Dr. Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco:** Tutor y Docente de la Maestría en Terapia Familiar, Facultad de Psicología, UNAM, México, CDMX. tonatiuhv@comunidad.unam.mx

ABSTRACT

Fatherhood, understood as a social construction, implies recognizing that it is influenced by historical, social, and cultural factors that, in turn, shape the precepts of hegemonic masculinity and gender norms. However, intersubjective experience can give rise to alternative ways of signifying masculinity and fatherhood. Through this article, we seek to explain what fatherhood means for two fathers who show support for their trans daughters. We assume that social constructions of fatherhood and experience nuance the meanings fathers give to exercising their fatherhood and that the way they do so enables their support. A qualitative study and an analysis of these fathers' narratives were conducted. The findings allow us to realize that the fathers' support for their trans daughters and the way they show it are associated with components of both traditional and active fatherhood. It was found that within the meaning of fatherhood, protection, care, love, and seeking the happiness of their sons and daughters were valued, which were present even before knowing their daughters' gender identity.

Keywords: fatherhood - meanings - support - trans daughters - trans woman - social constructionism - narrative inquiry.

Agradezco profundamente el apoyo económico otorgado por CONAHCYT al ser beneficiaria como becaria con el No. CVU 1302563. Asimismo, agradezco la contribución de los padres, quienes al compartir su experiencia hicieron posible este estudio. También expreso mi gratitud a la Dra. Cintia Aguilar Delgadillo por su guía, enseñanzas y disposición, y al Dr. Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco por confiar en este proyecto .

INTRODUCCIÓN

El término mujer trans es usado para hacer referencia a aquellas mujeres que han definido su identidad social de género en contra de las expectativas culturales establecidas socialmente respecto al sistema sexo-género⁴, es decir, que fueron consideradas como varones en algún momento de su vida, dadas sus características biológicas al nacer (Fragoso et al., 2021; Gómez, 2023). Al disentir con los preceptos establecidos de género, las mujeres trans suelen vivir exclusión y rechazo en sus

hogares, particularmente por parte del progenitor (CONAPRED, 2024); aspecto que se hace más evidente en la escasa participación de los padres en la vida de sus hijas trans. En comparación con las madres, los padres apoyan en menor medida la diversidad de género de sus hijas e hijos trans⁵, o bien, le lleva más tiempo mostrar acciones de apoyo (Aramburu, 2018; Cruz, 2024; Riggs y Due, 2015; Travers, 2018).

⁴ Sistema sexo-género: prescripciones sociales que consideran y promueven la existencia de un cuerpo y su correspondencia biológica sexual (hombre, mujer), así como la validez de solo dos géneros (masculino, femenino) (Gómez, 2023, p.27).

⁵ La abreviación “trans” engloba a las personas transgénero, transexuales, travestis y se incluyen quienes se identifican fuera del binario de género (Belmont et al., 2024; Fragoso et al., 2021).

Las normas culturales de género tienen un papel trascendental en la manera en que se ejerce la paternidad y el tipo de relación que se establece entre los padres y su hijas e hijos (Teran et al., 2023), siendo la masculinidad hegemónica⁶ uno de los principales referentes que enmarca la construcción social de la paternidad y una de las principales razones que dificulta el apoyo parental hacia personas de la diversidad sexo-genérica (Arroyo, 2020; Cruz, 2024). Es por ello que surge el interés de generar conocimiento acerca de la experiencia de estas paternidades, aunado al hecho de que existen pocas investigaciones al respecto, pues quienes han estudiado la paternidad de hijas e hijos trans se enfocan principalmente en procesos de duelo y aceptación. Además, los títulos de estos estudios hacen referencia a “padres” y no hacen propiamente una distinción entre la parentalidad de madres y padres, a pesar de que en su mayoría se han realizado con muestras conformadas por madres de hijos con identidades no binarias o transmasculinas (Andrzejewski et al., 2021; Cruz, 2024; Fiorita & Bonet de Luna, 2020; Pullen, et al., 2019; Sánchez-Ferrer et al., 2023; Teran et al., 2023; Wahlig et al., 2015). Además, el reducido número de investigaciones que estudiaron específicamente la experiencia de los padres de personas trans no contemplan en sus análisis la construcción social de la masculinidad y la paternidad ni la relevancia de los valores culturales para entender la experiencia de figuras parentales específicamente de las mujeres trans (Abreu, et al., 2019; Teran et al., 2023).

El abordaje de la paternidad en la presente investigación alude a una aproximación socio-

construcciónista desde la cual asumimos que la paternidad es una construcción social que emerge en las relaciones y que es de carácter intersubjetivo, pues se ve matizada según el contexto histórico, social, y cultural (Gergen, 1996; Salguero, 2002). De modo que la idea y significado sobre paternidad que construye cada hombre estará integrada por ideas vigentes en torno a la masculinidad, la paternidad, el género y la sexualidad (Gergen, 1996; Salguero, 2002).

Del mismo modo, asumimos que el género es un conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones constituidas socialmente que toman como base la diferencia sexual (características biológicas) para justificar y atribuir propiedades femeninas y masculinas a las personas. Asimismo, asigna roles, actitudes, conductas y maneras de relacionarse consideradas como propias de los hombres y propias de las mujeres, dando lugar a narrativas que materializan normas de género y formas estereotipadas de estar en el mundo que se asumen como verdades universales y excluyen otras realidades (De Toro, 2015; Fivush & Gryzman, 2022; Gergen, 2007).

Consideramos que la paternidad y el ejercicio de la misma se ven influenciadas por narrativas comúnmente aceptadas respecto al género, siendo la paternidad tradicional la habitualmente promovida. Así, los padres suelen ejercer una paternidad desde los preceptos tradicionales basada en la división sexual del trabajo. Esta distingue entre lo “productivo” y lo reproductivo, en donde la relación de los padres con sus hijas e hijos está fundamentada en un modelo en el que la responsabilidad de los padres radica en la proveeduría económica, el ejercicio de la autoridad, la transmisión de la herencia genética y los códigos de la masculinidad (Arroyo, 2020; Bonino, 2003).

⁶ Masculinidad hegemónica: impuesta por la cultura patriarcal, se refiere a aquella que reproduce el dominio de poder y autoridad masculina heterosexual y al prototipo tradicional de virilidad, es decir, contiene aspectos como: agresividad, fortaleza, valentía, potencia sexual y rechazo a características de feminidad (Arroyo, 2020).

De acuerdo a lo anterior, es relevante reconocer que en la sociedad existen narrativas convencionales que corresponden a saberes legitimados social y culturalmente que, si bien no estipulan la identidad, sí la limitan, provocando ciertas acciones y desalentando otras (Gergen, 2007). No obstante, las palabras también adquieren su significado en el contexto de las relaciones vigentes, es decir que debido a la influencia de las relaciones y del significado que se le atribuye a la experiencia puede haber resultados infinitos de identidad (Gergen, 1996). De este modo, se puede decir que la paternidad no está reducida a esquemas hegemónicos, sino que existe la posibilidad de que los hombres ejerzan una paternidad activa, fuera de los modelos tradicionales de masculinidad, a partir de relaciones basadas en la cercanía y afectividad con sus hijas e hijos (Arroyo, 2020; Rodríguez, 2019). La identidad de los padres es relacional, por ello implica un proceso de construcción y de reconstrucción continuo en el que los marcos de referencia de cada hombre posibilitan o no la emergencia de realidades y narrativas alternativas a las de la paternidad hegemónica (Guba & Lincoln, 2002; Rodríguez, 2019).

Las paternidades activas pueden ser vistas como transgresoras a los modelos de paternidad tradicional debido a que se trata de un proceso en el que se destruye y reconstruye la identidad de los hombres como padres respecto a los roles socialmente asignados. Este tipo de paternidad se caracteriza por prácticas igualitarias en el hogar, participación en la crianza y los cuidados, así como por la cercanía emocional (Arroyo, 2020; Guerrero, 2020).

Dentro de nuestra cultura existen narrativas que dan forma a un conjunto de entendimientos que se dan por sentados y que a su vez brindan discursos que influyen no sólo en la construcción de la identidad, sino también

en la manera en la que las personas deben relacionarse e interactuar en su contexto, como en el caso de la construcción social de los géneros (Gergen, 2007; De Toro, 2015). Por ejemplo, los padres se relacionan con sus hijos e hijas a partir de premisas de género tan pronto conocen el sexo de su bebé, el cual está determinado por características biológicas que se pueden conocer incluso antes del nacimiento (Fiorita & Bonet de Luna, 2020).

Cabe mencionar que las normas de género establecidas socioculturalmente no determinan la construcción identitaria de los sujetos, quienes en el transcurso de la vida o la infancia pueden construir su identidad de género en disonancia con las expectativas culturales, como en el caso de las personas trans (Fragoso et al., 2021; Jiménez, 2023). Al respecto, algunos autores señalan que cuando un hijo comienza a expresarse repetidamente con comportamientos asociados al sexo opuesto, es percibido socialmente como algo disonante y, para los padres, suele vivirse como algo inesperado. La mayoría suele pensar que esto va en contra de lo establecido para los varones en relación con las ideas y reglas determinadas dentro del lenguaje respecto a la construcción social del sistema sexo-género (Fiorita & Bonet de Luna, 2020; Gergen, 1996).

Los hallazgos de las investigaciones muestran que las respuestas del padre ante la revelación de una identidad trans por parte de su hijo o hija puede variar. No todos los padres aceptan a sus hijas e hijos trans, algunos expresan rechazo total, otros muestran falta de apoyo explícito o bien se encuentran en un posicionamiento de neutralidad negativa. Algunos padres expresan su amor, cuidado y respeto, contribuyendo así en la afirmación de la identidad de género, brindando apoyo a sus hijos e hijas trans (Pullen et al., 2018, 2019).

Para las personas trans recibir apoyo tiene efectos e implicaciones positivas: ayuda a disminuir síntomas depresivos, mejor salud mental, fomenta la resiliencia, mejora la confianza y seguridad en el proceso de transición⁷. Esto da como resultado bienestar emocional y toma especial relevancia al momento de mitigar el impacto de los estresores específicos en dicha población (Andrzejewski et al., 2021; Belmont et al., 2024; Kranz, 2024).

El objetivo de esta investigación es dar cuenta de lo que significa paternar para los padres que muestran apoyo explícito a sus hijas trans. Asumimos que las construcciones sociales de paternidad y la experiencia matizan los significados que los padres otorgan al ejercicio de su paternidad y que la manera en

que significan posibilita el apoyo. Es de relevancia el estudio de estas paternidades, dada la escasa información que existe al respecto. Esta investigación contribuirá a ampliar la concepción de la paternidad y a generar información útil y pertinente en nuestro contexto social, que podría ser de ayuda para personas que se encuentran en procesos similares, así como para las y los terapeutas que trabajan con familias. En la terapia familiar es importante que los y las terapeutas incluyan en su práctica perspectiva de género y aspectos socioculturales, históricos e interseccionalidad; elementos que permiten una comprensión más amplia de las situaciones que viven las familias con hijos e hijas trans (Beaudoin, 2005; Goméz & Bermudez, 2023; Malpas, 2022).

MÉTODO

Se realizó una investigación con metodología cualitativa, la cual se interesa

en investigar los fenómenos a partir de las perspectivas de las personas en torno a sus relaciones, creencias, hábitos y valores; se orienta hacia lo que cada sujeto conoce a partir de su experiencia intersubjetiva (Cueto, 2020). El método fue de tipo narrativo, caracterizado por el estudio de las historias o relatos para comprender la cotidianidad humana a partir de las vivencias de los sujetos (Nieto-Bravo et al., 2023). Esto se abordó desde un paradigma interpretativo, que se interesa por comprender la experiencia de las personas y en la co-construcción de conocimiento, dado que considera que la investigación inevitablemente

se ve influenciada por los valores de quien investiga (Finol de Franco & Vera, 2020).

Participantes

Participaron dos hombres, Marcus de 46 años y Ángel de 65 años, seleccionados a través de un muestreo intencional. Los criterios de inclusión para participar eran que los padres mostraran apoyo a sus hijas trans, quienes ya hubieran realizado la transición social.

Procedimiento

El contacto e invitación de los participantes se realizó, en el caso de Marcus, con ayuda de un portero, en lo que respecta a Ángel, se llevó a cabo por parte de la investigadora. Se elaboró una guía de entrevista semiestructurada con el fin de abordar aspectos emergentes según las

⁷ Transición de género: proceso individualizado y multifactorial que permite la afirmación de género con que la persona se identifica. Contempla la transición social, legal y médica (del Río Martín & Barrientos et al., 2024, p. 122).

respuestas de los participantes. Las entrevistas se dividieron en dos sesiones de una hora con cada uno de los padres; ambas se llevaron a cabo de manera presencial. La entrevista con Ángel se realizó en su domicilio y en el caso de Marcus en un consultorio psicológico.

Para el análisis de la información se transcribieron las entrevistas a través del programa Transkriptor. Posteriormente se realizó la lectura y relectura de las entrevistas para realizar el análisis pertinente.

Análisis de las Narrativas

Se llevó a cabo un análisis de las narrativas (Polkinghorne, 1995) en el que se identificaron temas relevantes para cada uno de los padres y patrones en común acerca de lo que significa para ellos ser padres y cómo esto posibilitaba el apoyo.

Se llevaron a cabo dos tipos de análisis de las narrativas: 1) *Deductivo*, en el que los conceptos derivan de teorías previas y posibilidades lógicas que se pudieron aplicar a los datos y; 2) *Inductivo*, en el que los conceptos se derivan de los datos obtenidos en las entrevistas.

Consideraciones Éticas

Este estudio se basó en los códigos nacionales e internacionales que establecen los lineamientos para llevar a cabo investigaciones con seres humanos (Cámara de Diputados, 2014; Emanuel, 2003; WMA, 2023). En todo momento se trató de manera respetuosa a los participantes, a quienes antes de ser entrevistados se les solicitó la firma del consentimiento informado, donde se explicitaron los lineamientos de la investigación: propósito del estudio; las motivaciones; los objetivos y el procedimiento del mismo, nivel de riesgo (sin riesgo); además de asegurarles la confidencialidad de sus datos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Finalmente, se pidió su autorización para audio grabar las entrevistas y se acordó un seudónimo para proteger el anonimato de los participantes.

Se reconoce que en el proceso de traducción e interpretación intervienen aspectos intersubjetivos, por lo que el análisis se compartió con los participantes para cotejar y transmitir lo que las personas narradoras desean compartir (Jeong-Hee, 2016; Squire, 2014).

RESULTADOS

El análisis de las narrativas de Marcus y Ángel se representó a través de temas generados con las coincidencias de contenido de ambas narraciones (ver tabla 1).

Tabla 1

Temas obtenidos a partir del análisis de las narrativas deductivo e inductivo.

Tipo de análisis	Temas
Análisis de las narrativas deductivo	<ul style="list-style-type: none"> - Paternidad activa. - Paternidad tradicional. - Aspectos de masculinidad hegemónica.
Análisis de las narrativas inductivo	<ul style="list-style-type: none"> - Ideas de la propia paternidad. - Experiencias de mujeres trans y significado de protección. - Padres implicados en temas de género. - No rechazo a conductas asociadas a lo femenino. - Identidad y resignificación de mandatos de género. - Apoyo sin total aceptación.

ANÁLISIS DE LAS NARRATIVAS DEDUCTIVO

Tema 1: Paternidad Activa

Se observa que para ambos ha sido importante en su experiencia como padres estar presentes y ser cercanos, lo que contribuye positivamente en la relación padre-hija trans; para ellos es habitual proporcionar apoyo desde el nacimiento y en la infancia a sus hijos e hijas. En sus narrativas se refleja una paternidad que se caracteriza por mostrar apertura para conversar, expresar afecto, participar en la crianza, en el cuidado y las actividades domésticas. Estos aspectos parecen ser un elemento fundamental, debido a que es un factor que ha influido en la creación de un vínculo estrecho con sus hijas trans:

Marcus: “siempre busqué estar con mis hijos, darme un tiempo para jugar con ellos, normalmente trataba de ir a las juntas; cuando tenía festivales trataba de ir a los festivales... cuando mi esposa tomó la Maestría se fue hasta Puebla... se iba unos fines de semana y yo me quedaba con ellos dos”

Ángel: “teníamos una dinámica muy bonita, ninguno de los dos queríamos guardería, ni cuidado de abuelas ni de tíos... yo estaba toda la mañana con Paty y con Mar y mi esposa en las tardes... Soy un mandilón... raro ¿no?, pero me gusta lavar los trastes, me gusta cocinar... O sea, como que para mí no hay esos roles de hombre y mujer...”

Tema 2: Paternidad Tradicional

En las narrativas de Ángel y Marcus se identifica que en su experiencia de paternidad han estado presente la transmisión de códigos de masculinidad y el valor de la proveeduría, características presentes en la llamada paternidad tradicional. En sus relatos se distingue, por un lado, la noción de ser un padre que ha proporcionado recursos económicos y, por el otro, la expectativa de jugar con sus hijos para enseñarles cómo ser hombre en esta sociedad. No obstante, cabe resaltar que, respecto a la prioridad que le otorgan al bienestar de sus hijas trans, se identifica que hubo cambios en la manera de interactuar y de relacionarse con ellas al conocer y apoyar su identidad. Es decir

que, el hecho de que estos padres cumplan con características hegemónicas de cómo ser varón y padre, no imposibilitan que estén dispuestos a modificar aspectos que contribuyen a que brinden apoyo:

Marcus: “era el papá que... con juegos de lucha para enseñarle a defenderse... con los hijos eres como con los amigos, un poco más agresivos... cambio mi forma de tratarla... ya no puedes llegar a pegarle como le pegabas antes o a jugar luchas”.

Ángel: “... le digo a mi hija... tú lo mínimo que debes aceptar de otro hombre es lo mínimo que te doy yo”.

Tema 3: Aspectos de Masculinidad Hegemónica

Entre los componentes de masculinidad hegemónica contenidos en las narrativas de Marcus y Ángel, están la agresividad y el rol masculino de autoridad, características que parecen estar implicada en el apoyo que ejercen, puesto que ambas propiedades representan el medio para proteger y defender a sus hijas trans. Los dos padres manifiestan que de ser necesario están dispuestos actuar para frenar a quienes atenten contra de sus hijas trans. Si bien la agresión podría ser connotada como negativa, en este caso se entiende como un elemento que refuerza y pone al centro la importancia de procurar la seguridad y bienestar de sus hijas trans:

Marcus: “...esta parte de la protección ... hay ciertas situaciones que han pasado, no en el sentido de ser agresivo o de rechazo hacia ella... es más con terceras personas... Es que, ¿cómo llamarlo? ...no me gusta la palabra, pero de agresividad, en este proteger, en este buscar que no dañen... a tu hija...”

Ángel: “yo sé y siento que en el momento que se presentara una situación social más grave, yo tendría que entrar a defenderla a calmar a la persona a las personas que se llegaran a meter”.

ANÁLISIS DE LAS NARRATIVAS INDUCTIVO

Los temas que emergieron del análisis inductivo surgieron de la información brindada por los narradores, es decir, no están basados en contenidos teóricos dados a priori.

Tema 4: Ideas de la Propia Paternidad

Marcus y Ángel expresan que las ideas que valoran y priorizan en su ejercicio de paternidad son el procurar la felicidad de sus hijas trans, así como amarles y protegerles. Se identifica que esta concepción influye en que apoyen a sus hijas trans y su identidad de género. De este modo, a través del contenido de su narración, es posible atestiguar que ambos padres dejan en segundo plano lo que se espera de ellos como padres en una sociedad patriarcal, aunque esto haya significado que sean señalados y cuestionados en su contexto por decidir apoyar a sus hijas trans:

Marcus: “no falta la persona que te dice algo... como de y ¿qué pedo güey?, pero yo les pregunto, ¿tú amas a tus hijos?, sí, yo también y por eso güey. Esta base del amor... sigue siendo mi hija y la sigo amando ¿no? ... Si en verdad amas a tus hijos... pues entonces, tienes muchos motivos para darte la oportunidad de informarte, escuchar... y darle un lugar seguro para llegar... yo me acuerdo mucho que le decía... la casa es tu lugar seguro... acuérdate.

Ángel: “...la función de un papá... es traer al mundo a hijos para hacerlos felices y yo sabía que no la iba a hacer feliz si la obligaba a seguir como hombre”.

Tema 5: Experiencias de Mujeres Trans y Significado de Protección

Ángel y Marcus relataron y coincidieron en que el hecho de conocer a mujeres trans en su localidad o círculo cercano y la forma en que éstas han sido agredidas, discriminadas y rechazadas, incluso por su familia, fue uno de

los aspectos que les motivó y posibilitó brindar apoyo a sus hijas trans, pues para ambos es importante contribuir a su calidad de vida. Los dos manifiestan que no les gustaría que sus hijas trans atravesen por circunstancias desfavorables similares y expresaron la importancia de reducir los riesgos tales como: agresión, discriminación, rechazo, falta de oportunidades laborales y el no acceso a la vivienda. La exposición y significado que le dieron a estos eventos han favorecido al deseo de proteger a sus hijas trans y, por ende, los ha llevado a generar estrategias, tales como ofrecer un hogar seguro e impulsarles para que generen su propia fuente de empleo:

Marcus: "... cuando tenía unos 10, 11 años... me acuerdo que en la colonia había dos chicas trans... Recuerdo que dijeron que vivían juntas y rentaban porque las habían corrido de su casa. Me acordé de esas chavas, sentí feo y entonces pensé, no quiero que mi hija pase algo así...yo le digo, cuando te sientas mal puedes llegar a la casa y estar aquí, aquí estás bien".

Ángel: "en la colonia hay una chica así y todos se burlan, recibe agresiones físicas y verbales ... le digo que ella vaya creando su propio negocio... que no viva eso... la chica que anda por la casa... vive agresiones, la cortean, le avientan piedras... yo quiero que viva su libertad".

Tema 6: Padres Implicados en Temas de Género

Los narradores destacaron la importancia de poder compartir información con otras personas, ser escuchados y escuchar a otros, lo que representa un factor para significar su experiencia. La exposición a temas de género, en ambos casos, se llevó a cabo en un proceso relacional con la pareja o en grupos de pares para personas trans y sus redes de apoyo. El diálogo y la interacción con otras personas incidió en la manera en la que cada uno entiende y significa su experiencia. Ambos

reconocen que este intercambio influyó en su decisión de apoyar la identidad de género de sus hijas trans. Así mismo, los padres identifican que la experiencia de compartir información influyó en su disposición para apoyar, aceptando que, de lo contrario, hubiera sido más complicado. Incluso expresan que fue un factor importante para redefinir sus creencias sobre la transexualidad:

Marcus: "mi esposa ... empezó a ver cuestiones de género en la clínica en la que trabajaba y a tener amistades ahí, que muchas personas son del género trans o de la comunidad... empezó con diplomados y cursos de feminismo... llegaba y me decía, hoy vi esto, debatíamos y platicábamos muchas cosas...si yo no hubiera conocido este otro mundo...yo creo que hubiera sido muy difícil, tal vez inclusive, hubiéramos llegado a no aceptar... a mi hija".

Ángel: "...la experiencia en los grupos de padres me sirvió...desde que llegamos a los grupos, el poder hablar, el escuchar a la gente, ver que no era la única... Yo tenía catalogado transgénero como trasvesti la loca que se vestía, y luego ya cuando vas leyendo ves que no".

Tema 7: No rechazo a Conductas Asociadas a lo Femenino

Ángel y Marcus expresaron que, desde antes de conocer la identidad de género de sus hijas, mostraron flexibilidad y aceptación respecto a los juegos y actividades socialmente atribuidos al género femenino. En sus relatos reflejan que estos padres no tendieron a reprobar, prohibir o connotar negativamente las preferencias lúdicas: durante la infancia les permitieron jugar con Barbies, utensilios de cocina y realizar actividades artísticas como el ballet. Los dos padres apoyaron estos gustos comprando juguetes y posibilitaron la realización de estas actividades. Refieren que lo veían como un "simple gusto" y no usaron argumentos descalificantes basados en los estereotipos de género:

Marcus: “cuando la veíamos jugando con las Barbies de mi prima... pues yo decía, pues es un juguete, ¿no? Y está jugando, hasta ahí no había como una implicación... le compramos una cocina porque veíamos que le gustaba... dijimos, pues si le gusta tanto le vamos a comprar una, cuál es el problema ¿no?”.

Ángel: “...el deporte no le gustaba y su hermana estaba en ballet infantil, y quiso entrar también... nunca hubo alguna actividad que se reprobara como diciendo no, esto no lo puedes hacer porque es de niña”.

Tema 8: Identidad y Resignificación de Mandatos de Género

Durante la entrevista los participantes proporcionaron respuestas que dejaron ver que su experiencia les ha permitido ser conscientes del “machismo” que está presente en su contexto. Pareciera que estas reflexiones contribuyen a que perciban que el “machismo” es un factor que conduce a que otros padres no apoyen a sus hijas, lo que ha impactado en su identidad al ser conscientes de sus propias actitudes y comportamientos. Esto les ha permitido ir en contraposición de aquellas ideas que nombran machistas y que vinculan al rechazo. Así mismo, expresaron la importancia de adquirir y llevar a cabo prácticas que nutren su experiencia de apoyo, tales como controlar sus impulsos, escuchar, conversar y ser empáticos:

Marcus: “... los padres no apoyan a sus hijas trans por todas las creencias que hay sobre el hecho de ser hombre, el hecho de ser mujer y el hecho de un hombre que pasa a ser mujer ... Tuve que dejar todas esas cuestiones que tenía como machistas, para poder aceptar todo esto ... dejar la idea de lo que tiene que ser un hombre y cómo esta construcción nueva ... control por mis impulsos a ser más abierto, escuchar, conversar”.

Ángel: “...yo siento que por el machismo son pocos los padres que apoyan a sus hijas

trans... hay mucho machismo, conviví con compañeros de trabajo que dicen que no hacen cosas de mujeres... Yo con Mar he tenido que ser empático, que es ponerme en los zapatos y platicar con ella...”

Tema 9: Apoyo Sin Total Aceptación

En los relatos de ambos padres es posible advertir que transitan por dos procesos a la par, uno respecto al apoyo que brindan, vinculado a la relación que desean tener con sus hijas trans; y el otro, en cuanto a la dificultad de aceptar que su hijo “ya no está”, lo que aflora emociones como la tristeza. Ambos reconocen que hay aspectos de su vivencia que aún no han terminado de asimilar y de aceptar enteramente respecto a la identidad de género de su hija trans, aspecto que parece indicar que “la completa aceptación” no ha sido un requisito indispensable o previo para que decidan apoyar. Los dos priorizan su relación con ellas, permitiéndose mostrar comprensión y empatía independientemente del proceso que atraviesan como padres. Refirieron enfrentarse a conflictos internos al manifestar su apoyo, en el caso de Marcus, al momento de ayudar a su hija a elegir un nombre y, en el caso de Ángel, al expresarle a su hija trans su disposición por apoyarle:

Marcus: “Hay cosas que todavía me pegan, cosas que no acabo de aceptar al 100%. Le digo a mi hija, mis pedos no importan, lo importante es tu decisión... mi apoyo lo tienes ¿no?, mi aceptación hacia ti, hacia lo que quieras ser... Cuando le dije del nombre, sí lo hice con toda la intención de ayudarle, pero también dentro de mí estaba así de no names, o sea, ya no tengo a mi hijo...sentí tristeza, sé que ahí está, pero ya no es él...”

Ángel: “17 años... es difícil... pero si tu defines y dices que quieras eso, te vamos a apoyar, ya estamos aceptando que él ya no está, pero 17 años es muy difícil.

DISCUSIÓN

El análisis de las narrativas de los padres nos permitió comprender los significados y las construcciones sociales de paternidad que posibilitan el apoyo. Asimismo, contribuyó a dar cuenta de la necesidad de ampliar el entendimiento y las ideas asociadas a las paternidades. Además, ayudó a visibilizar que el ejercicio de paternidad de estos padres está influenciado por las construcciones sociales que aluden tanto a una masculinidad hegemónica, como a aspectos de paternidad tradicional, e incluso de las denominadas paternidades activas y/o positivas.

La paternidad positiva o activa hace referencia a aquellos varones capaces de transgredir los roles de paternidad tradicional asignados socioculturalmente. Son varones pacíficos que invalidan la violencia y se involucran en la crianza, el cuidado y la expresión emocional (Arroyo, 2020; Bacete, 2017). En el caso de Marcus y Ángel se podría pensar que, al transgredir algunos preceptos de paternidad y de masculinidad hegemónica, son padres que ejercen una paternidad totalmente positiva/activa. Sin embargo, a pesar de que ambos muestran prácticas como las señaladas, también presentan características de masculinidad hegemónica. Este hallazgo expone que el término paternidad alternativa nos ayuda a comprender que existen distintas formas de ser padre, sin necesidad de reducirse a lo estipulado por las narrativas convencionales (Gergen, 2007).

Los hallazgos del presente estudio concuerdan con las investigaciones acerca de que los padres que apoyan suelen priorizar la seguridad de sus hijas trans, pues muestran preocupación y deseo por protegerlas de discriminación, agresiones y rechazo (Pullen et al., 2019; Teran et al., 2023). Sin embargo,

estos estudios parecen acortarse al apoyo y dejan de lado aspectos históricos y socioculturales que permiten contextualizar y comprender las paternidades (Cruz, 2024; Salguero, 2002; Rodríguez, 2019), aspectos que, al no ser considerados, omiten la influencia de los preceptos de la masculinidad hegemónica en las muestras de apoyo y el significado de la paternidad. Si bien estos padres buscan el bienestar de sus hijas, su actuar no es ajeno a dichos preceptos.

Ahora bien, cuando las investigaciones toman en cuenta las normas de masculinidad hegemónica, lo hacen para explicitar la influencia que tienen al limitar el apoyo de los padres hacia sus hijos e hijas trans (Aramburu, 2018; Bonino, 2003; Cruz, 2024; Riggs y Due, 2015; Travers, 2018). Si bien no se pretende negar dichos resultados, es importante mencionar que, de acuerdo a los hallazgos de este estudio, se identificaron actitudes matizadas por aspectos de masculinidad hegemónica socialmente vinculadas al rechazo, pero que en este caso están implicadas en el apoyo y protección, como la agresión. Es posible entender esta información bajo la premisa de que la sociedad patriarcal enseña a los hombres a enfrentar las dificultades por medio de actos de violencia (Salguero, 2002). Es posible comprender que estos padres, al experimentar preocupación por proteger a sus hijas trans, hagan uso de recursos inherentes a la construcción social de la masculinidad tradicional.

Lo anterior se menciona no con el fin de justificar actos de violencia y/o agresión, sino para visibilizar que, al tratarse de hombres criados en una sociedad patriarcal, su identidad está pautada por la configuración de prácticas y elementos valorados a partir de los estereotipos de género masculino (Salguero, 2002).

Tratar de invisibilizar u omitir estos aspectos consideramos que podría ser arriesgado, ya que puede perpetuar la idea de que los padres, al actuar desde las narrativas dominantes de la masculinidad, no tienen la posibilidad de apoyar a sus hijas trans.

Cabe señalar que, además de los aspectos socioculturales, los significados de paternidad también emergen en contextos relacionales (Gergen, 1996; Salguero, 2002). Asumimos, entonces, que la paternidad alude a un carácter relacional e intersubjetivo, de modo que la experiencia de paternar es dinámica y cambiante, por lo tanto, puede ser diferente para cada padre, y es posible que dé lugar a múltiples construcciones y ejercicios de la paternidad a lo largo de la vida (Finol de Franco & Vera, 2020; Gergen, 1996; Guba & Lincoln, 2002; Rodríguez, 2019).

En este punto conviene precisar que, mediante significados culturales negativos, como lo son los prejuicios y estereotipos, la sociedad tiene influencia en los procesos de estigmatización, exclusión, discriminación y desigualdad de ciertos sectores (Beaudoin, 2005). Debido a esto, las mujeres trans suelen experimentar rechazo por parte de su padre (CONAPRED, 2024). En el caso de Ángel y Marcus, el hecho de haber conocido a mujeres trans en su comunidad y atestigar las condiciones desfavorables en las que se les colocó, los llevó a probar una paternidad sustentada en la protección.

Por otro lado, diversos estudios destacan la importancia de que los padres de hijas e hijos trans accedan a información sobre diversidad de género: 1) para aprender sobre identidades trans, 2) para hacer frente a las adversidades y 3) para crear estrategias de apoyo y cuidado (Cruz, 2024; Pullen et al., 2019; Teran et al., 2023; Wahlig, 2015). Este aspecto parece coincidir

con nuestros hallazgos, sin embargo, vale la pena puntualizar que compartir información (con la familia, pareja y en grupos) promueve la reflexión y la creación de significados que influyen de manera positiva en la relación padre-hijas trans. No se trata de un proceso individual, sino de uno relacional.

En el marco de la paternidad tradicional, los padres tienden a desalentar las actividades tipificadas como femeninas cuando son practicadas por hijos varones, fomentando códigos de masculinidad hegemónica acordes a las expectativas de socialización en el sistema sexo-género, es decir, procuran que las conductas vayan de acuerdo con las características sexuales de los hijos e hijas (Bonino, 2003; De Toro, 2015; Fiorita & Bonet de Luna, 2020; Salguero, 2002). Si bien este trabajo da cuenta de que las representaciones y prescripciones sociales que surgen a partir de las expectativas culturales sobre la asociación sexo-género (Gómez, 2023) están presentes en los padres que apoyan a sus hijas trans, también permiten visibilizar que estas características no son imperativas y pueden ser transgredidas por los padres, tal como ocurrió con Ángel y Marcus al mostrarse flexibles con las preferencias lúdicas de sus hijas trans antes de conocer su identidad de género.

Las narrativas de Ángel y Marcus nos permiten dar cuenta de que la identidad paterna se construye y reconstruye de manera bilateral, dando origen a nuevas maneras de entender y vivir la realidad (Figueroa 1996, como se citó en Rodríguez, 2019). Ambos reconocen que han reflexionado sobre su vivencia de ser varones y en ese proceso identifican prácticas “machistas”⁸ de las que actualmente buscan emanciparse porque se percatan de que es uno de los motivos que podría explicar el hecho de

⁸ (sic.)

que sean tan pocos los varones que brindan apoyo a sus hijas trans (Bacete, 2017).

Las investigaciones refieren que, durante las prácticas de apoyo, algunos padres presentan dificultades para aceptar la identidad de género de sus hijas; les toma tiempo hacerlo y pueden vivenciar una sensación de pérdida y emociones como temor y tristeza, ya que el proceso de aceptación parece estar permeado por ideas contenidas en la cisnatividad que configuran las dinámicas y los procesos familiares (Pullen et al., 2019; Robinson & Stone, 2024; Teran et al., 2023; Wahlin, 2015). En concordancia, las narrativas de Marcus y Ángel dan cuenta de que el apoyo que muestran a sus hijas no se sustenta en una completa aceptación de la identidad de género, sino en los significados que otorgan a su paternidad. Es vital considerar este aspecto en el trabajo terapéutico y ampliar la conceptualización del proceso de los padres, abordándolo como un proceso paralelo de apoyo-aceptación para evitar centrarse solo en lograr la aceptación como vía para el apoyo.

Dentro de los alcances de estos hallazgos se encuentra el visibilizar que para las y los terapeutas es fundamental entender que el ejercicio de la paternidad y la identidad están influenciadas por un contexto social y por

premisas culturales compartidas. Esto, dado que la terapia, al ser un sistema de lenguaje y significado, corre el riesgo de perpetuar los discursos convencionales de género. Se trata de un aspecto que puede conducir a los terapeutas a guiar su práctica desde la cisnatividad, sus sesgos y prejuicios generando efectos iatrogénicos, estigmatización y aislamiento al limitar las posibilidades identitarias, lo que puede producir discursos de discriminación y reproducción de violencias dentro del espacio terapéutico (Beaudoin, 2005; Goméz & Bermudez, 2023; Malpas, 2022).

Finalmente, las limitaciones del presente estudio aluden a: 1) la localización geográfica de los padres, puesto que las conclusiones que aquí emitimos se acotan a aspectos sociales, contextuales y culturales, que podrían hacer sentido para las personas que radican en Ciudad de México, 2) el estudio se hizo solo con padres que muestran apoyo explícito a sus hijas y 3) el recurso temporal del estudio acotado a un programa de posgrado que redujo la posibilidad de entrevistar a más padres. Ante este panorama se sugiere que se realicen futuras investigaciones en las que se incluyan padres de otras regiones de México, así como incluir la perspectiva de otros miembros de la familia y de las y los terapeutas que trabajan con familias.

CONCLUSIONES

El análisis de las narrativas de Ángel y Marcus permiten comprender que el apoyo que muestran a sus hijas se sustenta en el significado que le atribuyen a su paternidad. Esto permite ampliar nuestra conceptualización de la paternidad, visibilizando que no existe un ejercicio de la paternidad con descripciones totalizantes, sino que ésta se ve matizada por preceptos de la masculinidad hegemónica, la

paternidad tradicional y activa, así como por la propia experiencia. Es decir, coexisten aspectos que nos llevan a pensar que la paternidad puede vivirse de maneras alternativas y no desde un representación fija y absoluta.

Además, al evidenciar que los padres que apoyan cuentan con aspectos asociados a la masculinidad hegemónica, contribuye a visibilizar que pensar lo contrario podría rei-

ficar la idea de que los varones que ejercen aspectos de este tipo de masculinidad no están en posibilidad de apoyar. Si bien contar con aspectos de paternidad activa contribuye a que se posibilite el apoyo, contar con aspectos tradicionales no lo imposibilita, ya que se identificó que los padres viven un proceso paralelo de aceptación-apoyo.

Creemos que, al identificar algunos aspectos de la paternidad hacia hijas trans y los factores que posibilitan el apoyo, no como elementos aislados, sino como parte de la construcción social de las masculinidades, las paternidades y los géneros en nuestra cultura, este trabajo

puede ser un aporte para los y las terapeutas que ejercen dentro del campo disciplinar de la terapia familiar. Los hallazgos contribuyen a considerar la necesidad de que en la práctica los y las terapeutas familiares estemos al tanto de las propias preconcepciones y prejuicios sobre roles y estereotipos de género, para evitar buscar ajustar a las familias a normas basadas en la heteronormatividad y cisnatividad. Asimismo, se visibiliza la relevancia de hablar en el espacio terapéutico sobre narraciones socioculturales convencionales y sus implicaciones no solo en la identidad, sino también en las relaciones interpersonales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, R., Rosenkrantz, D., Ryser-Oatman, J., Rostosky, S., & Riggle, E. (2019). Parental Reactions to Transgender and Gender Diverse Children: A literature Review. *Journal of GLBT Family Studies*, 15(5), 461-485. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2019.1656132>.
- Andrzejewski, J., Pampati, S., Steiner, R. J., Boyce, L., & Johns, M. M. (2021). Perspectives of Transgender Youth on Parental Support: Qualitative Findings from the Resilience and Transgender Youth Study. *Health Education & Behavior*, 48(1), 74-81. [10.1177/1090198120965504](https://doi.org/10.1177/1090198120965504).
- Aramburu, C. (2018). Supporting Families of Transgender Children/Youth: Parents Speak on Their Experiences, Identity, and Views. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 132-143. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1450798>.
- Arroyo, G. (2020). Masculinidades y paternidad: una mirada interseccional sobre la experiencia de ser padres jóvenes clase media en barranquilla (Colombia). *Investigación y Desarrollo*, 28(1), 104-156. <https://doi.org/10.14482/indes.28.1.305.31>.
- Bacete, R. (2017). Las ventajas de la paternidad positiva como un valor emergente, factor de transformación social y de cambio en el paradigma de la masculinidad hegemónica. *Hachetetepé: Revista Científica de Educación y Comunicación*, (15), 51-63. https://www.redalyc.org/articulo_oa?id=683772563013.
- Beaudoin, M. N. (2005). The Mystery of the Silent Dog: An Exercise for Understanding Culture in Clinical Practice. *Journal of Systemic Therapies*, 24(2), 18-28. <https://doi.org/10.1521/jst.2005.24.2.18>.

- Belmont, N., Cronin, T. J., & Pepping, C. A. (2024). Affirmation-Support, Parental Conflict, and Mental Health Outcomes of Transgender and Gender Diverse Youth. *International Journal of Transgender Health*, 25(1), 50-62. [doi:10.1080/26895269.2023.2252418](https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2252418).
- Bonino, L. (2003). Las nuevas paternidades. *Cuadernos de Trabajo Social*, 16(1), 171-182. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=857744>.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2 de abril de 2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (Última Reforma DOF 02-04-2014).
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED]. (2024). *Conapred se congratula por la aprobación de la Ley Paola Buenrostro*. <https://www.conapred.org.mx/2024-12-conapred-se-congratula-por-la-aprobacion-de-la-ley-paola-buenrostro/>.
- Cruz, D. (2024). Familias que aceptan y acompañan a sus hijos trans. Una aproximación a sus experiencias. *INTERdisciplina*, 12(32), 163-185. <https://doi.org/10.22201/cei-ich.24485705e.2024.32.86925>.
- Cueto, U. (2020). Investigación cualitativa. *Applied Sciences in Dentistry*, 1(3), <https://doi.org/10.22370/asd.2020.1.3.2574>.
- Finol de Franco, M., & Vera, J.L. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo Recursivo*, 3(1), 1-24. <https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/issue/view/9>.
- Del Río Martín, M., Martín, S. P., & Barrrientos, J. (2024). Efectos de la transición de género en la percepción de salud mental de personas transgénero en Chile. *Revista médica de Chile*, 152(12), 1219-1229. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872024001201219>.
- De Toro, X. (2015). Niños y niñas transgénero: ¿nacidos en el cuerpo equivocado o en una sociedad equivocada? *Revista Punto Género*, 5, 109-128. <https://doi.org/10.5354/2735-7473.2015.37666>.
- Emanuel, E. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En F. Lolas y A. Quezada (Eds.), *Pautas Éticas de la Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas* (83-95). Programa Regional de Bioética OPS/OMS.
- Fragoso, X., Martínez, G., & Piña, L. J. (2021). *La significación del ser mujer trans, en mujeres pertenecientes a una asociación de la Ciudad de México* (ProDiana). [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma Metropolitana]. Repositorio Universidad Autónoma Metropolitana. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/23312>.
- Fiorita, F., & Bonet de Luna, C. (2020). Cambiando el relato: miradas transformadoras ante la diversidad de género. *Pediatría Atención Primaria*, 22(87), 121-132. <https://pap.es/articulo/13093/cambiando-el-relato-miradas-transformadoras-ante-la-diversidad-de-genero>.
- Fivush, R. & Grysman, A. (2022). Narrativa y género como sistemas de construcción de significado mutuamente constituidos. *Memoria, Mente y Medios*, 1(2), 1-14. <https://doi.org/10.1017/mem.2021.4>.

- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*. Paidós.
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo social: aportes para el debate y la práctica*. CESO.
- Gómez, I. (2023). *Hechas a mano mujeres trans en tres contextos urbanos de Chiapas*. Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur. <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1680>.
- Goméz, M. F., & Bermudez, J. M. (2023). *La terapia familiar sistémica y el pensamiento de tercer orden*. UNAM| FES-Iztacala| LEED. https://leadeditorial.com.mx/wp-content/uploads/2024/09/Terapia-Familiar_libro.pdf.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En Denman C., & Haro, J. (Comp.). *Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 113-145). Colegio de Sonora.
- Guerrero, C. I., Armstrong, L., González, F., Bratz, J., & Sandoval, M. (2020). Paternidad activa y cuidado en la niñez: reflexiones desde las desigualdades de género y la masculinidad. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (38), 282-291. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.34163>.
- Jeong-Hee, K. (2016). Narrative Data Analysis and Narrative Data Analysis and Interpretation. “Flirting” With Data. En Jeong-Hee, K. (Ed.) (2016). *Understanding Narrative Inquiry: The Crafting and Analysis of Stories as Research* (pp. 185-224). Sage Publications.
- Jiménez, J. (2023). Disforia y comorbilidad psiquiátrica en personas transgénero que solicitan atención médica para transición somática. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(5), 617-622. <https://www.researchgate.net/publication/374022692>.
- Kranz, D. (2024). Coming Out as Trans: Parental Support Mediates Mental Health Effects. *International Journal of Transgender Health*, 25(3), 538-548. <https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2294826>.
- Malpas, J., Pellicane, M. J., & Glaeser, E. (2022). Family-Based Interventions with Transgender and Gender Expansive Youth: Systematic Review and Best Practice Recommendations. *Transgender Health*, 7(1), 7-29. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0165>.
- Nieto-Bravo, J. A., Pérez-Vargas, J. J., & Moncada-Guzmán, C. J. (2022). Métodos narrativos en investigación social y educativa. *Revista de Ciencias Sociales* (Ve), 29(1), 215-226. <https://doi.org/10.31876/rcc.v29i1.39747>.
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 8(1), 5-23. <https://doi.org/10.1080/0951839950080103>.
- Pullen, A., Hebert, W., Lee, O., Faddoul, M., Tourki, D. & Bellot, C. (2018). Digging Beneath the Surface: Results from Stage One of a Qualitative Analysis of Factors Influencing the Well-Being of Trans Youth in Quebec. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 184-202. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1446066>.

- Pullen, A., Feder, E., Holmes, C. & Ghosh, S. (2019). Parents' Journeys to Acceptance and Support of Gender-Diverse and Trans Children and Youth. *Journal of Family Issues*, 41(8), 1-23. <https://doi.org/10.1177/0192513X19888779>.
- Riggs, D. W., & Due, C. (2015). Support Experiences and Attitudes of Australian Parents of Gender Variant Children. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 1999-2007. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9999-z>.
- Robinson, B. A., & Stone, A. L. (2024). Trans Family Systems Framework: Theorizing Families' Gender Investments and Divestments in Cisnormativity. *Journal of Marriage and Family*, 86(5), 1205-1227. <https://doi.org/10.1111/jomf.12988>.
- Rodríguez, A. (2019). La Construcción social de la paternidad en varones de contextos rurales de Morelos, México. *Antropología Cuadernos de Investigación*, (21), 12-26. <https://doi.org/10.26807/ant.v0i21.183>.
- Sánchez-Ferrer, A., Postigo-Zegarra, S., Tammarit-Chuliá, A., Julián, M., & Montoya-Castilla, I. (2023). Ambiguous Loss and Emotional Intelligence in Families of Transgender People: A Mixed-Methods Study. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 19(2), 128-144. <https://doi.org/10.1080/27703371.2022.2157359>.
- Salguero, A. (2002). *Significado y vivencia de la paternidad en el proyecto de vida de los varones*. [Tesis de Doctorado]. TE-SIUNAM. <http://132.248.9.195/pdtest-df/0306539/Index.html>.
- Squire, C., Andrews, M., Davis, M., Esin, C., Harrison, B., Hydén, L. C., & Hydén, M. (2014). *What is Narrative Research?* (p. 144). Bloomsbury Academic.
- Teran, M., Abreu, R., Tseung, E. & Castellanos, J. (2023). Latinx Fathers of Transgender and Gender Diverse People: Journey Toward Acceptance and Role of Culture. *Family Relations*, 72(4), 1908-1925. <https://doi.org/10.1111/fare.12799>.
- The World Medical Association, WMA. (2023). Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- Travers, A. (2018). *The Trans Generation: How Trans Kids (and Their Parents) are Creating a Gender Revolution*. NYU Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctvwrn5cj>.
- Wahlig, J. (2015). Losing the Child They Thought They Had: Therapeutic Suggestions for an Ambiguous Loss Perspective with Parents of a Transgender Child. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(4), 1-22. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2014.945676>.

CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD DE SUPERVISORES/AS EN TERAPIA FAMILIAR EN LA CIUDAD DE MÉXICO



CONSTRUCTION OF THE IDENTITY OF SUPERVISORS IN FAMILY THERAPY IN MEXICO CITY

Cómo citar este artículo: Pérez M., Ángel, Aguilar D., Cintia, Reséndiz S., Gerardo (2025). *Construcción de la Identidad de Supervisores/as en Terapia Familiar en la Ciudad de México*. *Rev. De Familias y Terapias*, Año 34, N°58, noviembre 2025. Páginas 69 - 86. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2025.58D>

ANGEL URIEL PÉREZ MARTÍNEZ¹, DRA. CINTIA AGUILAR DELGADILLO² Y GERARDO RESÉNDIZ JUÁREZ³.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

RESUMEN

Los estudios que abordan la supervisión clínica se han desarrollado principalmente en EEUU, Europa y Asia. En México la información acerca de los procesos que influyen en la formación y construcción de la identidad de supervisores/as es escasa, pues, a pesar de su relevancia en la formación de terapeutas familiares, dicha práctica no ha sido regulada ni reconocida en los programas curriculares. El objetivo de este estudio fue dar cuenta de los procesos implicados en la construcción de la identidad de supervisores/as desde un abordaje socioconstrucciónista. Se realizó una investigación cualitativa de tipo narrativo; participaron tres psicoterapeutas con formación en terapia familiar que además ejercían como supervisoras y se analizaron las narrativas. Entre los principales hallazgos se destacan los aspectos relacionales en la construcción de la identidad, siendo la relación SV-SD durante formación como terapeutas familiares una de las fundamentales, pues esta experiencia les inspira a “ser supervisoras”. Los espacios de formación grupal parecen posibilitar la construcción de significados, aprendizajes y reflexiones que encaminaron las decisiones y elecciones sobre su forma de “ser y hacer”, pero, sobre todo, para asumirse como supervisoras al enfrentarse a los retos y procesos autorreflexivos (responsabilidad y ética) que implica formarse en supervisión.

Palabras clave: supervisión - supervisores/as - identidad profesional - terapia familiar sistémica - socioconstrucciónismo - investigación narrativa.

¹ **Angel Uriel Pérez Martínez:** Estudiante de la Maestría en Terapia Familiar, Facultad de Psicología, UNAM | Agradezco el financiamiento del CONAHCyT (CVU. 1301183) angelpsicoma@gmail.com

² **Dra. Cintia Aguilar Delgadillo:** Dirección de investigación y Docente de la Maestría en Terapia Familiar, Facultad de Psicología, UNAM, México, CDMX. cintiaaguilar@gmail.com

³ **Gerardo Reséndiz Juárez:** Tutor, Docente y Supervisor de la Maestría en Terapia Familiar, Facultad de Psicología, UNAM, CDMX. geresendiz1@gmail.com

ABSTRACT

Studies on clinical supervision have primarily been conducted in the United States, Europe, and Asia. In Mexico, there is limited information regarding the processes involved in the formation and identity development of clinical supervisors. Despite its relevance in training family therapists, supervision has not been formally regulated nor fully recognized into academic curricula. This study aimed to explore the processes involved in the construction of supervisory identity from a social constructionist perspective. A qualitative, narrative-based approach was used. Three psychotherapists trained in family therapy and currently practicing as supervisors participated, and their narratives were analyzed. Findings highlight the importance of relational aspects in shaping professional identity. Notably, the supervisor-supervisee (SV-SD) relationship during training emerged as a key factor, often inspiring individuals to become supervisors. Group training settings appeared to facilitate the co-construction of meaning, learning, and reflective processes that influenced how participants chose to “be and act” as supervisors. These spaces also enabled participants to assume the role of supervisor by confronting ethical and self-reflective challenges inherent in the supervisory process.

Keywords: clinical supervision - supervisors - professional identity - systemic family therapy - social constructionism - narrative research.

“La vida es un proceso de autodescubrimiento.”

Gregory Bateson

La formación de terapeutas suele estar acompañada de supervisión clínica, la cual es entendida como una práctica profesional que emplea una relación de colaboración entre los/as supervisores/as (SV) y quienes son supervisados/as (SD). Su propósito alude al monitoreo de la calidad de los servicios

de atención psicológica, así como a procesos evaluativos en la formación de terapeutas (APA, 2014).

De acuerdo con Villafuerte (2024), la práctica supervisada se caracteriza por sus funciones y objetivos (ver tabla 1).

Tabla 1. Funciones y objetivos de la práctica supervisada

Funciones	Objetivos
Desarrollo/Formativa	<ul style="list-style-type: none">Promueve habilidades clínicas, la comprensión de las problemáticas de los pacientes y el análisis de las reacciones.La creación de un espacio seguro para la reflexión emocional y cognitiva de quien es supervisado/a

Recursos/ Restaurativa	<ul style="list-style-type: none"> · Brinda apoyo al supervisado/a ante las afectaciones emocionales provenientes de trabajar con emociones y pensamientos dolorosos, previniendo el burnout. · Promueve la autoconciencia para identificar temas emergentes que pueda llevar en su propio proceso terapéutico. · Brindar un espacio seguro para expresar sus experiencias, emociones y desafíos al trabajar con personas en situaciones conflictivas.
Cualitativa/ Normativa	<ul style="list-style-type: none"> · Garantiza el control de calidad y la toma de decisiones éticas y clínicas por parte de quien supervisa. · Reconocer cómo la historia personal y los factores multiculturales y contextuales impactan e influyen en la práctica profesional. · Impulsar la autoconfianza y las competencias a través de la práctica constante.

Nota: Elaboración propia con base a la propuesta por Villafuerte (2024).

En el contexto de la terapia familiar sistémica (TFS) la supervisión es un elemento fundamental en el proceso de formación, tiene una influencia significativa en la identidad personal y profesional del terapeuta (Fonseca, 2020). En la literatura reciente, han surgido aportaciones que analizan diversas perspectivas y factores en torno a la construcción de la identidad y en el proceso formativo de SV y SD.

Algunos estudios retoman el modelo basado en competencias, desde los cuales se promueve el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes éticas (Falender et al., 2021); se enfocan en comparar las prácticas de supervisión que se llevan a cabo en diferentes países; señalan que factores como el código ético, las políticas de regulación, los aspectos culturales y las diferencias lingüísticas en la conceptualización de la supervisión, son de suma relevancia en la práctica supervisada. Estas investigaciones también identifican la función de fomentar el desarrollo profesional de los supervisados, incluyendo sus competencias e identidad profesional, y garantizar una terapia segura y eficaz eran semejantes en todos los

países incluidos. Asimismo, destacan que aun cuando la supervisión es considerada como fundamental en la formación de psicólogos/as, no es reconocida como una profesión diferenciada dentro de la psicología.

Otros autores como Rober (2017), apuestan por una metodología que desarrolle las habilidades reflexivas de él/la terapeuta, permitiéndoles supervisarse a sí mismo promoviendo que atienda a sus pensamientos y experiencias a través del diálogo interno. Aquí, la supervisión alude a una relación estructurada en la que SD y SV se enfocan en el desarrollo de habilidades como adquisición de conocimientos. Por lo tanto, el papel de SV es brindar una escucha atenta y cálida, a la par que brinda apoyo para la autosupervisión.

Andreucci y Bock (2015) realizaron un estudio para analizar la manera en que el diálogo entre quienes participan en el proceso de supervisión influye en la construcción del sí mismo. Los autores destacan que la relación y los afectos que se ponen en juego en dicho proceso son fundamentales en la construcción de la identidad de SD.

El carácter transformador de la práctica supervisada ha sido de interés para varios autores: Wieland (2015), estudió el carácter transformador de la relación entre “supervisor-supervisado” dado que asume que la supervisión es un espacio de reflexión y contención emocional, pues SD posee no solo conocimientos teóricos, sino también conocimientos acerca de la relación en el proceso de supervisión.

Fonseca (2020) alude a la transformación identitaria en los procesos de supervisión. Concibe la supervisión como un espacio reflexivo que facilita la construcción de distintas versiones de la identidad profesional a través de procesos de autorreferencia. Destaca que la práctica de la supervisión permite el desarrollo y la co-construcción de saberes y habilidades clínicas, dando cuenta de la constante negociación de los actores. En este sentido, la supervisión es un escenario dinámico y en permanente cambio, al igual que las historias humanas.

Román (2020) analiza el tema de la autorreferencia en la supervisión sistémica y señala que es un proceso que tiene un potencial creativo y de flexibilidad terapéutica. Lo comprende como un proceso articulado al modelo de investigación/intervención clínica y su relación con el método reflexivo. Este método se desarrolla en tres niveles: 1) la apertura y el reconocimiento de los movimientos personales en el encuentro terapéutico intentando responder a ¿Qué te genera el caso?; 2) la conversación frente al reconocimiento de la pauta construida para responder ¿qué relación permite construir con el sistema consultante?; y, 3) una transformación generativa y reflexiva: ¿qué vas a hacer para posibilitar el cambio? Dichos niveles no son lineales, sino complejos y recursivos.

La humildad suele ser otro de los aspectos destacados en el abordaje de la supervisión. Para Román (2020) es la apertura para el intercambio de aprendizajes entre SV-SD, la cual implica una reflexión y reconocimiento de sus prejuicios para posibilitar nuevas relaciones y propiciar un espacio de confianza, además de la legitimación del otro en su divergencia. Mientras que para Watkins (2023) la humildad cultural y las pautas en la relación son elementos intrapersonales e interpersonales que enriquecen el espacio de supervisión porque promueven la reflexión de sí mismo y la compresión de los antecedentes culturales del otro. Además, favorecen la creación de diálogos más inclusivos y efectivos al considerar la multiculturalidad y la justicia social en la supervisión.

De acuerdo con Fonseca (2020), la supervisión en la TFS podría entenderse como un contexto reflexivo que facilite la articulación de las nuevas versiones de la identidad en las historias de los terapeutas en formación, donde los procesos autorreferenciales articulan lo personal con lo profesional, haciendo de la supervisión un escenario clave para el desarrollo de una identidad profesional integrada. La supervisión requiere atender al menos a dos funciones fundamentales: el fortalecimiento conceptual/epistemológico y la coherencia autorreferencial del paradigma sistémico-constructivista-constructivista-complejo. Este enfoque no solo promueve la formación teórica, sino también el reconocimiento de los recursos personales del terapeuta. A medida que comprende SD su trabajo clínico, es nutrido considerablemente por su propia historia.

Por lo tanto, la supervisión es vista como un espacio seguro en el cual surgen diferentes perspectivas de sí mismo; es un espacio de co-responsabilidad y de co-construcción, seguro,

nutritivo y dialógico; permite la expresión diferentes voces, promoviendo el reconocimiento de distintos dominios de existencia y conocimiento entre SV, SD y los/as consultantes (Reséndiz, 2022).

Dado el interés de este estudio, aludimos al entendimiento de la identidad desde un enfoque posmoderno y socioconstrucciónista. Esta es considerada como un proceso activo, que se construye a partir de los relatos que compartimos; distante de las ideas de estabilidad, de esencia y, de verdad; que apuesta por lo relacional, por lo que se construye y reconstruye en las relaciones y contextos específicos.

Aludimos a la multiplicidad de identidades, a la emergencia de versiones cambiantes a lo largo de la vida (Fonseca, 2020; Gergen, 1992; López, 2013).

Es posible decir que la identidad profesional, entendida como el sentido que tiene una persona sobre quién es y cómo debe actuar dentro de espacios profesionales, se construye y reconstruye a través de diversos factores, siendo la formación el factor que parece influir en gran medida en las elecciones y preferencias de orientaciones teóricas de la persona supervisada (Klimkowski, 2024).

FORMACIÓN DE TERAPEUTAS FAMILIARES EN MÉXICO

Si bien este trabajo trata sobre la supervisión, tomamos en cuenta la formación como terapeutas y posterior como SV para contextualizar uno de los aspectos que asumimos fundamentales en la construcción de la identidad, siendo primero SD y posteriormente cuando inician la práctica de supervisión.

En el contexto actual de México no existe una regulación detallada sobre la práctica terapéutica. Únicamente la Ley General de Salud (2024), en el artículo 79 señala que se requiere de un título profesional o certificados de especialización que hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. En el caso de nuestro país corresponde a la Secretaría de Educación Pública (SEP) para el ejercicio de actividades profesionales como la psicología. Con respecto a la supervisión o práctica clínica supervisada de quienes se forman como terapeutas, ésta se reconoce como indispensable en la formación. Sin embargo, cuando de supervisión se trata no existen programas formales o reconocidos

por la SEP que “formen a los formadores” o a quienes ejercen como SV, de manera que tampoco hay una obligatoriedad para formarse y los espacios de formación como SV son escasos e intermitentes (Villafuerte, 2016).

Así, quienes realizan la supervisión clínica en nuestro país en su mayoría son profesionales con amplia experiencia en el campo de la psicología clínica, sin embargo, no necesariamente cuentan con formación específica en supervisión (Carbajal et al., en prensa), y por ende tampoco es requerida “oficialmente”.

Un ejemplo de ello es lo que ocurre en programas de estudio como el de la Maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar de la UNAM (2010), ya que los requisitos para quienes pueden impartir las prácticas supervisadas o ejercer como SV no están explicitados. Únicamente se señala que deben tener un grado de maestría o doctorado y una amplia experiencia tanto académica y profesional, como en la docencia.

Aunado a esto, está la dificultad para distinguir entre psicólogos/as y terapeutas con posgrado, pues, si bien existen algunos datos como los de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) que nos indican que en México el 27.1% de la población entre 25 y 34 años tiene educación profesional, mientras que solo el 0.7% cuenta con un posgrado; y, la Cámara de diputados LXV legislatura, (2023), que destacan que el campo de la psicología, hay aproximadamente 12 psicólogos por cada 100,000 habitantes, no son suficientes para comprender y distinguir la práctica supervisada (Carbajal et al., en prensa) pues existe un vacío acerca de los procesos y aspectos que influyen en la formación y en la construcción de la identidad de SV, a pesar de representar un pilar fundamental en la formación de terapeutas, en particular, cuando de terapeutas familiares se trata.

Cabe mencionar que, si bien existen en nuestro país espacios que tienen la iniciativa de cubrir la necesidad de espacios para formar SV en la TFS, tales como IFAC, ILEF, CRISOL, Itinerarios clínicos en supervisión (Gerardo Reséndiz, comunicación personal, 10 de marzo del 2025), dichas instituciones se sitúan al margen de las universidades públicas y aún no existe evidencia empírica de dicha práctica.

Debido a la importancia de la supervisión en la formación de los terapeutas familiares y los vacíos identificados en la revisión de la literatura en torno a la supervisión en nuestro México, surge el interés de dar cuenta de los procesos, las relaciones y los contextos implicados en la construcción de la identidad de SV. Así, a través de este estudio buscamos contribuir a la generación de conocimiento que permita comprender sus experiencias y significados, así como las particularidades de dicha práctica y la identificación de aspectos

que resulten una guía para los espacios formativos en supervisión.

El aporte social de este estudio reside en visibilizar y reconocer la supervisión en México, lo cual podría favorecer su regulación y normativa. Por lo tanto, contribuir a la mejora en la formación de terapeutas familiares, resaltando el papel de la supervisión y la calidad del servicio terapéutico que reciben las personas consultantes, fortaleciendo la calidad de la práctica terapéutica en el país.

Método

Se realizó una investigación cualitativa (Vasilachis, 2006) de tipo narrativo dado que nos interesa el estudio de los relatos de las participantes para ampliar el entendimiento de sus experiencias y comprender sus significados que le otorgan (Creswell, 2007; Kim, 2016) a los aspectos que influyeron en sus procesos de formación como terapeutas, en su práctica clínica y en la práctica supervisada de terapeutas en formación en TFS.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas como estrategia para la emergencia de las narrativas. El primer autor realizó las entrevistas basándose en un guion que se desarrolló previamente, sin embargo, en cada entrevista se propició un espacio de apertura y escucha activa para generar ideas en torno a la supervisión (Willig, 2013).

Participantes

Participaron tres terapeutas residentes de la Ciudad de México, con formación en TFS, que ejercían como psicoterapeutas y además realizaban práctica supervisada con grupos de terapeutas familiares sistémicos en formación durante al menos cinco años. La selección fue a través de un muestreo intencional (Flick, 2007).

Consideraciones Éticas

El estudio se rigió bajo las consideraciones éticas establecidas, nacionales e internacionales, en materia de investigación con seres humanos. Se otorgó un consentimiento informado previo a las entrevistas en las que se explicitaron los intereses y el objetivo de la investigación, pero sobre todo para asentar y garantizar la participación voluntaria, así como el hecho de no generar un daño que supere los beneficios y cuidar el anonimato de las participantes a través del uso de seudónimos (Andreu, 2022; Emanuel, 2003).

Procedimiento

La estrategia de aproximación hacia las personas participantes se realizó de dos maneras: la primera fue a través de discutir con los coautores algunas características de posibles candidatas/os (formación, experiencia clínica, años realizando supervisión) y, la segunda, a través de búsqueda de especialistas en la web.

El primer acercamiento fue a través de una invitación para participar vía correo electrónico y por mensajería instantánea (WhatsApp). El mensaje incluía una presentación del primer autor, se explicitaban motivo del mensaje y el objetivo de la investigación. Se proporcionaron los datos de contacto del primer autor para que, en caso de aceptar participar, se les hiciera llegar un consentimiento informado y posteriormente se estableciera un día y horario para realizar las entrevistas.

Las entrevistas se realizaron en los espacios de trabajo de cada supervisora entre los meses de septiembre y octubre del 2024. Las entre-

vistas fueron audioregistradas. La duración de las entrevistas osciló entre una y tres horas. Una vez que se concluyó la fase de entrevistas, se procedió a la transcripción de éstas a través de la herramienta dictar Word-Office 360. El proceso duro alrededor de cuatro meses y cada transcripción se revisó, corrigió y ajustó, proceso que permitió la familiarización con el texto.

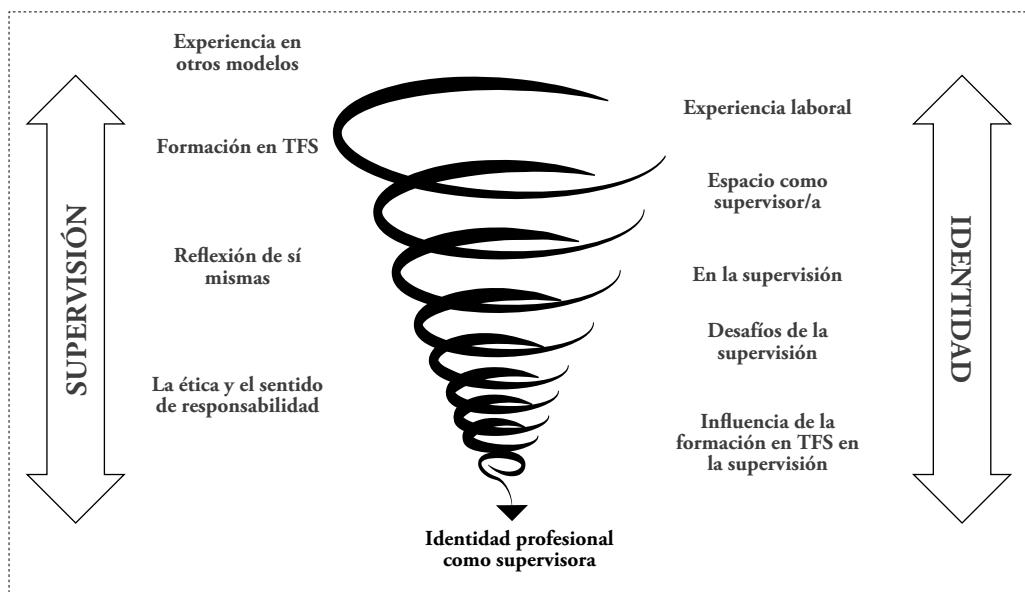
Procedimiento de Análisis

Se realizó un análisis de las narrativas de tipo deductivo. A partir de los referentes teóricos *identidad, identidad profesional y supervisión*, se analizaron los relatos que se generaron en cada una de las entrevistas y se identificaron temas en común (Polkinghorne, 1995). El análisis inductivo emergió a partir de los temas y patrones que el primer autor identificó en cada lectura de las transcripciones (Kim, 2016). Finalmente, se realizó una integración e interpretación de lo identificado en el análisis deductivo e inductivo y se seleccionaron algunos fragmentos de las entrevistas para retomar las propias palabras de las participantes.

Resultados

El análisis de las narrativas de las supervisoras permite aproximarnos a algunos de los sucesos implicados en la construcción de su identidad a lo largo de su trayectoria. Las categorías del análisis deductivo e inductivo se representaron de manera gráfica (ver figura 1) y de forma integrada dado que asumimos que la identidad y la supervisión están presentes en cada uno de los temas identificados en ambos tipos de análisis.

Figura 1. Continuum de Identidad - Supervisión



La organización de los principales hallazgos, en el que se eligió presentar en este documento es con fines didácticos. Tal como se observa en la figura 1, ninguno de los temas o aspectos

implicados en la construcción de la identidad de las supervisoras es exclusivo de la identidad o la supervisión, por el contrario, en cada categoría podemos dar cuenta de ambas.

FORMACIÓN EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA (TFS)

Uno de los puntos de partida es la formación en TFS de las supervisoras. Las narrativas comparten este evento como su primer acercamiento al espacio de supervisión y al rol de SV, esto a partir de ser supervisadas en la formación. En ese contexto, tuvieron experiencias significativas tanto en las prácticas como en los valores y las formas de acompañamiento. Las relaciones significativas con SV y con sus colegas en el espacio de supervisión jugaron un papel importante en la toma de decisiones y en su interés por el conocimiento, contribuyendo sin duda en su identidad profesional y posteriormente en su rol como SV.

En los relatos se observa que las supervisoras, antes de narrar su trayectoria en la supervisión narraron, lo referente a su formación, pero como TFS. S1 y S2 destacaron que, antes de optar por la TFS, se formaron en otros enfoques y abordajes terapéuticos, tales como la terapia cognitivo-conductual. En el caso de S2, además, incorporó los estudios de género, conocimiento que impactó en su práctica clínica y, por supuesto, su práctica clínica supervisada, pues en ambas incorpora una perspectiva de género. Para S3, su formación fue inicialmente como terapeuta de *gestalt*, *counseling* y arteterapia.

Un aspecto a considerar es que la elección de formarse en TFS se ubicó en un contexto específico, el de la Ciudad de México, en el que hay opciones de formación tanto públicas como privadas. Dos de ellas cursaron su maestría en una institución pública y una en institución privada.

Experiencia Laboral

La decisión de formarse en TFS surgió a partir de cuestionamientos sobre su experiencia laboral o de intereses e inquietudes que emergieron en su formación. Se pueden identificar dos razones principales: 1) La necesidad de trabajar con más miembros de la familia, pues se percataban que atender únicamente un individuo-miembro no era suficiente para lograr cambios significativos y por ello buscaron un enfoque que integrara a otros miembros de la familia; y 2) las limitantes que identificaron en los modelos conductuales, por ejemplo, la individualización de la sintomatología y el hecho de no atender el contexto social de los consultantes; además de la falta de perspectiva de género en el abordaje:

“Entré a trabajar a una escuela [...] comienza a salir como mucha consulta, principalmente para los niños de la escuela [...] pues trabajando con los niños, yo decía <<Pues se necesita más que el trabajo sólo con unos niños>>” (S1).

Los contextos laborales, las dificultades y las necesidades identificadas en los procesos, parecen dar lugar a explorar otras opciones más amplias o que permitan integrar otros aspectos.

Reflexión de Sí Mismas

El reconocimiento de sus emociones en la práctica terapéutica fue algo que destacaron en su transición hacia la TFS. Los modelos

sistémicos representaron para ellas un espacio para incluirse; un espacio para dar cuenta de sí, de su persona; de lo que les pasa. Siendo las emociones y los procesos reflexivos un aspecto fundamental para la práctica clínica terapéutica desde estos enfoques:

“[...] si lograba entrar a la maestría, seguramente en algún momento me iba a hacer sentido eso que hoy yo me cuestionaba [...] justo cuando entro a la posmodernidad, me empezó a hacer sentido. Y entonces dije <<Ah, entonces no estoy mal>>. O sea, no soy yo la que está mal por sentir, sino más bien creo que es la parte epistemológica” (S1).

En el caso de S1, cuando se daba cuenta de lo que se generaba en ella en los procesos, lo asociaba con incomodidad y malestar. Desde la lógica de otros enfoques y/o epistemologías, esto es concebido como algo que entorpece su trabajo terapéutico y, por ende, se busca hacer caso omiso.

La constante reflexión sobre las relaciones interpersonales de las SV está influenciada por los conocimientos, entendimientos y competencias adquiridas en su formación. Se incorporan a su manera de mirar, entender y situarse, tanto en el mundo como en el ámbito profesional y en la relación terapeuta-consultante. Dichas reflexiones les permiten percibir aspectos de sus relaciones de forma espontánea y no intencional.

“Y entonces yo recuerdo que las clases eran así como todo el tiempo, estar revisando mis relaciones. Todo el tiempo estar pensando en cómo aplicar, o sea, no porque lo hiciera a propósito, sino porque yo escuchaba cosas y decía <<Ah, creo que esto aplica para entender la posición que tiene mi papá o la posición que tiene mi mamá. ¿O por qué me comporto yo de

esta manera?>> Como que era mucho todo el tiempo estarme cuestionando y también pues mi relación con este cuate (su pareja) [...]” (S2)

Una de las relaciones que parece ser de vital relevancia para pensar en formarse en la práctica es la relación con personas significativas en el ámbito formativo. En las narrativas se hace alusión a la admiración hacia sus profesores/as, principalmente por el conocimiento compartido que en primera instancia les invitó a formarse en TFS, pero posteriormente en supervisión.

La supervisión, además de ser un espacio de enseñanza-aprendizaje, también va construyendo una identidad profesional a partir de sus aspectos formativos y de las expectativas construidas hacia una identidad “aspiracional profesional”. Esto es un factor relevante en su toma de decisiones y en su forma de ejercer como terapeutas y posteriormente como supervisoras.

Espacio como Supervisora

El llevar a cabo práctica supervisadas fue uno de los factores que influyó para tomar la decisión de formarse en supervisión. Esto debido a que todas las entrevistadas refirieron que sus conocimientos al respecto venían de su propia experiencia, es decir, al ser supervisadas durante su formación en TFS. Esto representó una primera base de conocimientos para el rol de supervisoras, pero también para la concientización de la necesidad de formarse:

“Y después yo entré aquí en 2009 [...] 2013 me ofrecieron entrar a dar clases aquí a la maestría. [...] me ofrecieron ser profesora de Prácticas [...] así fue como empecé a trabajar. [...] ocupaba todo lo

que yo había aprendido en la maestría. O sea, esa forma de supervisar, por ejemplo, con “J” [...] Pero era una cosa muy intuitiva, yo no tenía formación como supervisora, estaba repitiendo lo que había aprendido en la maestría.” (S3)

Las tres SV refirieron que fue difícil encontrar espacios de formación en supervisión. S2 y S3 buscaron espacios en Estados Unidos y encontraron formaciones en modalidad virtual debido a que en México no existían ofertas ni convocatorias abiertas en las instituciones formativas en TFS. Dichos cursos no son permanentes ni se ofertan con regularidad, e incluso mencionaron que no siempre son abiertos a todo el público. S1 refirió que tuvo que esperar 5 años aproximadamente a que se abriera alguno de estos espacios en México:

[...] Entonces empecé a investigar aquí en México y yo decía <<¿Alguien formará supervisores?>> Y no encontraba nada. Entonces nadie nos certifica a nadie. [...] Empecé a investigar allá y yo dije <<¿y si me voy a Estados Unidos a ver qué hago?>>. (S2)

Su inserción en los espacios formativos las hizo coincidir con quienes fueron sus docentes y/o SV, lo que las hacía replantearse su posicionamiento en dichas relaciones. Esto las llevó a cuestionarse la forma cómo debían relacionarse, aspecto muy significativo en el proceso de construir su identidad profesional:

“bien interesante que decía estoy viendo a gente que antes eran mis profesores... no sé si lo pasas, tú lo ves, así como un desafío, el moverte de esa posición, de ese rol de ya no alumnas, sino ahora como colegas y frente al grupo también [...] mete más todavía la duda, no como docente, sino como supervisor.” (S2)

Los espacios de formación por los cuales fueron transitando y las relaciones que generaban tuvieron una influencia en la percepción de sí mismas, de su identidad profesional y de las expectativas que se iban construyendo. Esto las llevó a tener que moverse de su rol de alumnas o colegas y exigió de ellas repensar su forma de relacionarse y de posicionarse en este nuevo rol.

La Ética y el Sentido de Responsabilidad

Uno de sus motivos para formarse en supervisión partió de un sentido ético y de responsabilidad de su labor como SV de terapeutas en formación y, además, hacia los/as consultantes. La conciencia de los posibles efectos iatrogénicos de una mala praxis en la supervisión corrobora la relevancia de las relaciones y los significados que se construyen en el espacio de supervisión. Por otra parte, no solo se cuida el caso que es atendido en el momento, sino que también influye en la práctica futura del/la terapeuta:

“buscar supervisión creo que es algo super importante también. [...] hasta el terapeuta más experto a veces se atora [...] Todos tenemos puntos ciegos, a veces, [...]. Entonces nuevamente creo que hacer comunidad, formarnos [...] algo que nos falta muchísimo es publicar” (S1).

S3 refirió que es necesario que la supervisión sea formal y regulada, esto debido a los riesgos que conlleva una supervisión inadecuada. Por ejemplo, esta puede generar efectos negativos en SD al punto de que estos decidan no volver a supervisarse o no expresarse con sinceridad en la supervisión.

S2 enfatiza que ser profesional no es ocupar un lugar jerárquico, sino estar en una disposición de apoyo y acompañamiento hacia los demás con ética y con responsabilidad:

“[...] hay gente que puede resultar muy iatrogénica aún dentro de la supervisión y generar esta visión de << no quiero que me vuelvan a supervisar y no voy a decir nada >> y tú (quien supervisa): << Todo va a ser perfecto y maravilloso>>. Y pues no, porque no estás yendo nada más contra tu formación, sino lo más importante en contra de la persona [...] (S3).

La formación en supervisión les permitió ejercer una práctica más ética y profesional, brindándoles mayor confianza al realizar y ofrecer sus servicios. También les facilitó el reconocimiento del rol de supervisión como algo diferenciado de la docencia.

En la Supervisión

Las supervisoras enfatizan la importancia de generar un ambiente de reflexión entre los terapeutas en formación, generando conversaciones sobre su responsabilidad y ética frente al consultante y en el grupo. También se dio la reflexión en torno a sus prejuicios y creencias, puesto que juegan un papel en su ser terapeuta:

“[...]es mucho más importante que sea un espacio ameno [...] creo que si una supervisión la terminas hasta disfrutando un poco [...] A mí me parece mucho más productivo que se vayan de una supervisión reflexionando, cuestionando cosas, pensando, a que se vayan asustados o que se vayan sintiendo que son malos terapeutas” (S1).

Todas destacaron la responsabilidad de SV a través de tres aspectos: consultante, terapeuta y el espacio de reflexión e involucramiento del equipo terapéutico que también está en formación.

“La otra cosa que también les ayuda a ver, porque a veces no se dan cuenta, es que estos miedos que tienen a todo mundo

le suceden. Y el hecho de que alguien tenga muchos años haciéndolo no significa que no te imponga [...]” (S3).

Observar y gestionar las dinámicas grupales dentro de la supervisión es fundamental. El rol de quien supervisa no sólo implica regular la interacción entre SD, sino también promover el diálogo y fomentar un espacio seguro para compartir, aprender y expresar puntos de vista y perspectivas diferentes. A su vez, se debe cuidar la confianza y abordar las inseguridades de SD.

“ [...] lo mismo pasa en supervisión. Es, qué tiene esta persona que estoy formando y qué necesita o qué no necesita de mí, de lo que yo sé, ¿cómo le voy a acompañar? Y entonces hago un traje a la medida, bajo el modelo de supervisión que esa persona necesita” (S3).

S1 enfatiza que pueden existir diversas formas de abordar una sesión, y la supervisión que realiza se centra en comprender y profundizar en lo que SD está haciendo y pensando. S2 y S3 refieren que el objetivo no es moldear al terapeuta según un enfoque específico, sino ayudarle a reconocer sus saberes y habilidades, identificar sus necesidades y adaptar la supervisión a cada terapeuta para promover y potenciar su estilo terapéutico. Se trata entonces de un proceso intencional que como SV implica el desarrollo de competencias para la identidad profesional y, además, atender las necesidades de SD.

Desafíos de la Supervisión

La labor de quien supervisa se considera un desafío, pues no solo se atiende a las necesidades del caso consultado, sino también las necesidades de SD. Resulta desafiante, entonces, poder distinguir entre un acompañamiento terapéutico y la supervisión, puesto

que la historia personal de SD puede influir en su práctica clínica y en su propio proceso terapéutico, por lo que es necesario tener sensibilidad frente a los temas que surjan de quien está en formación.

“ [...] los casos son primordiales porque tenemos que cuidar éticamente el servicio que se está dando, pero si tú estás haciendo la supervisión bien y estás desarrollando al profesional, el caso va a salir éticamente. Sin embargo, si tú sólo te enfocas en el caso y no estás cuidando al profesional, eso puede no ser ético. [...] si tú te estás enfocando en lo que necesita el terapeuta para llevar bien ese caso, es diferente a enfocarte en lo que el caso necesita” (S2).

El manejo de los grupos de supervisión es también un desafío, sobre todo cuando algunos integrantes cuentan con más experiencia clínica. Esto debido a su formación previa, pues suelen adoptar un lugar de expertos, dificultando el proceso de aprendizaje de todas/os.

Influencia de la Formación en TFS en la Supervisión

La formación en TFS tiene un lugar importante en la manera en cómo las entrevistadas realizan la supervisión. Aunque hayan realizado la formación en supervisión, consideran aspectos sistémicos importante como una visión amplia e integrativa. En particular, los aportes del pensamiento de la cibernetica de segundo orden, que permiten observar al terapeuta dentro del proceso terapéutico y posibilita la autorreflexión.

Para mí es súper importante generar esta autorreflexión. O sea, como sí salten del contenido al proceso y que el proceso les incluya a ellos, [...] porque creo que es muy común [...] que se queden muy atra-

pados en el contenido. Y yo digo <<sí el contenido es importante. [...] pero ¿cómo podemos saltar al proceso y cómo tú puedes verte incluido en ese proceso?>> [...] como invitarles a este proceso de autorreflexión, para mí es super importante [...] (S1).

La formación en TFS les permite mirar la complejidad de lo micro a lo macro en los casos que supervisan e integrar al terapeuta para tomar una mayor responsabilidad y respeto frente a quien asiste a consulta.

Discusión

La investigación narrativa y el análisis de la misma nos permitió cumplir con el objetivo de investigación logramos identificar algunos aspectos que intervienen en la construcción de la identidad de quien se asume como SV y ejerce como tal.

Así, pudimos advertir que la decisión de formarse en TFS emerge a partir de intereses tanto profesionales como personales. Las SV se percatan de que, a nivel personal, relacional y profesional, perciben que experimentan emociones en los procesos terapéuticos; perciben la necesidad de complejizar las sintomatologías y de contextualizarlas. Aspecto que coincide con lo señalado por Bertrando (2014) para quien las emociones de las/los terapeutas brindan información sobre las personas que nos consultan, y son indispensables para el diálogo y reflexión en los procesos.

Incorporar una perspectiva de género es otro ejemplo de los sentires y procesos que movilizan a las supervisoras a buscar formaciones que les permitan incluir los aspectos socioculturales. Lo anterior ha sido retomado y referido en la literatura por terapeutas familiares sistémicos como una invitación a reflexionar sobre nuestro rol como terapeu-

tas, a considerar la diversidad y los contextos relacionales más amplios (Bertrando, 2016; Goodrich et al., 1989; Walters et al., 1991), a comprender que las transformaciones socioculturales están en constante redefinición (Bertrando y Lini, 2023; Laverde, 2020).

El espacio de formación como TFS y el de supervisión contribuyeron de manera significativa en la construcción de la identidad profesional de las supervisoras. A partir de los conocimientos, reflexiones y relaciones, organizan y dan forma a los modos de sentir, pensar y actuar (Saraví, 2015). El diálogo permite el autoconocimiento y una apertura a nuevos conocimientos. Las trayectorias de SV dan cuenta de una constante interacción y diálogo con otros/as, de una redefinición de sí mismas, de sus significados y de sus futuras decisiones (Gergen, 1996; Escobar et al., 2020, como se citó en Fernández, 2024; Rober, 2017).

Las narrativas dan cuenta de que el trabajo de quien ejerce como SV posibilita un espacio colaborativo que permite el intercambio de experiencias. Estas se ven matizadas por lo afectos y el cuidado hacia las personas SD. Se trata de un espacio protegido, de diálogo honesto, de una escucha atenta y de reconocimiento de un otro (Gorichon et al., 2020). De modo que no solo se trata de un espacio que promueve el desarrollo de competencias y habilidades, sino de un espacio de construcción de la identidad a través del diálogo, los afectos (Andreucci y Bock, 2015) y de la autorreflexión sobre preconceptos y prácticas (Bertrando y Gilli, 2010).

Las SV dan cuenta de los procesos de transformación constante tanto de ellas en su rol de SV como de quienes son SD. La supervisión, entonces, parece fungir como un escenario dinámico y cambiante (Fonseca, 2020) en

el cual se articulan distintas versiones de la identidad. En él se ven implicados los procesos de autorreferencia, lo cual permite entender que la identidad de las SV es un continuum.

Algunos autores han denominado como “humildad cultural” el hecho de reflexionar sobre sí mismos y en particular por su voluntad de comprender a otros asumiendo que tienen puntos ciegos (Watkin, 2023). Este aspecto coincide con lo relatado por las SV, pues las tres señalaron que es fundamental percibirse de sus saberes implícitos a nivel personal y profesional (terapeutas y supervisoras). De modo que las SV buscan potenciar el estilo terapéutico y no imponer un modelo de terapia. Esto a través de construir una alianza entre quienes participan en la supervisión para incluir diferentes puntos de vista que contribuyan a la co-construcción del aprendizaje (Iparraguirre, 2020) y se distancie de posturas autoritarias que representen dificultades para ello.

Por otro lado, algunos autores han señalado que las comunidades prácticas promueven procesos de aprendizajes compartidos y un sentido de pertenencia (Wenger-Trayner y Wenger-Trayner, 2019). Este aspecto se hace evidente en las narrativas de las SV, quienes señalan que al integrar nuevos significados se transforman las formas de percibirse y de relacionarse con otras/os (colegas, compañeros/as o alumnos/as). Esto les otorga seguridad y legitimidad como SV en distintos momentos y contextos de la construcción de la identidad profesional, ya sea previo a la formación, durante la formación o en el ejercicio profesional, pues estas influyen en las expectativas de sí mismas, su capacidad reflexiva y su agencia personal (Blanco, 2022).

Las narrativas de las SV concuerdan con las dificultades de acceder a la formación como SV en México debido a los largos períodos de espera para la apertura de formaciones en supervisión que incluso las llevó a buscar formaciones en el extranjero. Este aspecto coincide con lo señalado por Carbajal et al., (en prensa) y Villafuerte (2016), quienes destacan que no existen entrenamientos formales de práctica supervisada en nuestro país, y mucho menos regulación al respecto.

No obstante, en los últimos años, algunos institutos privados como IFAC (2023), ILEF (2021) e Itinerarios clínicos en supervisión (2024), se han esforzado por responder a este vacío y formar a SV de terapeutas familiares. Sin embargo, aún no existe una regulación institucional que reconozca y dimuestre la importancia de la práctica clínica supervisada: 1) para la formación de terapeutas y la calidad de servicios de atención; y, 2) como una profesión diferenciada en los planes curriculares en terapia familiar (Moreno y Bautista-Díaz, 2024; Villafuerte, 2020). Cabe mencionar que en el caso de las SV que participaron en este estudio lo anterior no fue un impedimento para atender a su compromiso y la responsabilidad ética al ejercer como SV. A pesar de los vacíos, buscaron alternativas dentro y fuera de nuestro país que les brindara cierta legitimidad de sus saberes y, también, conocimientos sobre la ética en la supervisión que les beneficiara en la toma de decisiones y el desarrollo de la madurez ética del SD (Villafuerte, 2024).

CONCLUSIONES

El estudio de la construcción de la identidad de las personas supervisoras, a través de las narrativas, nos permitió dar cuenta de que: 1) La identidad se construye a través de un proceso continuo, es decir, se construye y reconstruye en distintos espacios formativos y contextos relationales en los que juegan diferentes roles que van desde fungir como supervisadas, hasta ser la persona que supervisa y colega de supervisores. 2) La función de los espacios de formación como TFS y el de SV son fundamentales para asentar la construcción de una identidad como SV y legitimar el rol de SV y la creación de nuevos aprendizajes. 3) La supervisión no sólo es un espacio de aprendizaje técnico y teórico, también permite una autorreflexión sobre su propia historia, sus emociones y percepciones como SV y SD. 4) La falta de formación no responde a un desinterés o falta de ética de quien ejerce la práctica supervisada, sino a una falta de regulación por parte del Estado que se refleja en una escasa oferta de cursos y programas para la formación en supervisión.

Podemos dar cuenta y reconocer los esfuerzos de institutos privados en nuestro país por responder a este vacío, pero no es suficiente para que la supervisión sea reconocida como una práctica diferenciada de la terapia y se dimanche su importancia en los procesos formativos de terapeutas familiares y la mejora en la calidad de los servicios y atención a las personas que nos consultan.

Limitaciones: a pesar de que la convocatoria se extendió a supervisores varones y mujeres, al llamado atendieron únicamente tres mujeres. Por ello, se sugiere llevar a cabo investigaciones en el que se incorpore la experiencia de supervisores varones, así como de otras regiones del país. Por otro lado, consideramos que los plazos establecidos por el programa de maestría restringen los recursos económicos y de capital humano para poder incluir la experiencia de otros supervisores. Finalmente, reconocemos que los hallazgos de este trabajo se acotan a la TFS, pero podrían fortalecerse al explorar otras prácticas o modelos de supervisión, así como incorporar una perspectiva de género e interseccional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2014). *Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology*. Retrieved from <http://apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>.
- Andreu, M. (2022). Consentimiento y uso de datos de salud para investigación: buenas prácticas y perspectivas de evolución. *Gaceta: Ética en investigación e integridad Científica*, (45), 5-10. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/914130/Gaceta_Num._45_Etica_en_investigacion_e_integridad_cientifica.pdf.pdf.
- Andreucci-Annunziata, P. y Bock-Gálvez, K. (2015). Identidad profesional del supervisor clínico: Un estudio de casos desde la perspectiva del sí-mismo dialógico. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 93-102. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.8110>.

- Bertrando, P. (2014). *Il terapeuta e le emozioni*. Raffaello Cotina Editore
- Bertrando, P. (2016). Terapia sistémica y perspectiva dialógica, una posible integración. *Revista Sistemas Familiares y otros sistemas humanos*, 32(2), 5-12.
- Bertrando, P. & Gilli, G. (2010). Theories of Changes and the Practice of Systemic Supervision. En Burck, C. & Daniel, G. (Eds.) *Mirrors and Reflections: Processes of Systemic Supervision* (pp. 3-26). KAR-NAC,
- Bertrando, P. y Lini, C. (2023). Pilares de la terapia sistémico-dialógica. Emociones, situarse y responsabilidad. En Reséndiz (Coor.), *Psicoterapia sistémico-relacional. Voces y prácticas contemporáneas* (pp. 273-306). Gedisa.
- Blanco, M. (2022). ¿Cómo entender la identidad profesional hoy? *El Ágora USB*, 22(1), 426-443. <https://doi.org/10.21500/16578031.4694>.
- Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. (2024, 07 de junio). *Ley General de Salud, Reformada, Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>.
- Cámara de diputados LXV Legislatura (s.f.). Boletín No. 3680. Incrementan trastornos mentales en México; población entre 15 a 20 años, la más vulnerable. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Comunicacion/Boletines/2017/05/26/3680-Incrementan-trastornos-mentales-en-Mexico-poblacion-entre-15-y-20-anos-la-mas-vulnerable>.
- Carbajal, M. A., Ruiz, V. y Tena, A. (En prensa). La Supervisión Clínica en Psicoterapia en México. En N. Grazioso, M., Fernández-Álvarez, H., Falender, C., Goodyear, R., Gallardo-Cooper, M. y Cobar, A.A. (Eds.), *Supervisión Clínica en América Latina*. Manual Moderno.
- Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. SAGE.
- Emanuel, E. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En F. Lolas y A. Quezada (Eds.), *Pautas Éticas de la Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas* (pp. 83-96) OMS. <https://uchile.cl/dam/jcr:23b22d50-0a9b-48fa-975e-521ead5e7799/014-pautas.pdf>.
- Falender, C., Goodyear, R., Duan, C., Al-Darmaki, F., Bang, K., Çiftçi, A., Ruiz-González, V., Grazioso, M., Humeidan, M., Jia, M., Kağnıcı, D. & Partridge, S. (2021). Lens on International Clinical Supervision: Lessons Learned from a Cross-National Comparison of Supervision. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51, 181-189. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09497-5>.
- Fernández, B. (2024). El arte de acompañar en los procesos de supervisión clínica. *De Familias y Terapias*, 33(56). 99-116. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2024.55E>
- Flick, U. (2007). *El diseño de la investigación cualitativa*. España: Morata.
- Fonseca, J. (2020). Del estudiante al psicólogo: transformaciones identitarias en procesos de supervisión. En A. P. Román Cárdenas (Ed.) *Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica* (pp. 39 - 62). USTA. <https://doi.org/10.2307/j.ctv218m6gt>.
- Gergen, K. J. (1996). *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*. Paidós.

- Gergen, Kenneth. (1992). *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Paidós.
- Goodrich, T. J., Rampage, C., Ellman, B., & Halstead, K. (1989). *Terapia familiar feminista*. Paidós.
- Gorichon, S., Pérez, A., Yáñez, M. y Roberts, M. (2020). Supervisión y acompañamiento de prácticas profesionales. Desarrollo de un enfoque de reflexividad práctica desde un self-study colaborativo. *Revista Iberoamericana de Educación*, 82(1) 31-50. <https://doi.org/10.35362/rie8213682>.
- IFAC [Instituto de la Familia A.C.]. (16 de junio de 2023). *Curso de Formación de Supervisores en Terapia Familiar (sin reconocimiento de validez oficial de estudios por la S.E.P.)* [Imagen]. Facebook. https://www.facebook.com/photo.php?fbid=729429805648499&id=100057444581255&set=a.186839553240863&locale=es_LA.
- Iparraguirre, A. (2020). Las funciones de los grupos dentro de los espacios de supervisión-covisión. *IV Congreso Internacional de Psicología "Ciencia y profesión"*, 5(1), 51-68.
- Itinerarios Clínicos en Supervisión. (21 de septiembre 2024). *Itinerarios Clínicos en Supervisión: diálogos, cuerpos, relaciones y emociones* [Imagen]. Facebook. https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=903737858470708&id=100065035059490.
- Kim, Jeong-Hee (2016). *Understanding Narrative Inquiry: The Crafting and Analysis of Stories as Research*. SAGE Publications.
- Klimkowski, V., McRae, S., Blick, A., Beau lieu, L., Handley, J.R.S., Hopley, A.A., Hyde, C.A., Jain, D.M., Kolodziejczyk, S., Laliberté, J., Lévesque, A., Masri, L.M., Monet, A.M., Nediu, R.S., Valihrach, R. & Tasca, G.A., (2024). Models of Practice and Training in Psychotherapy: Cross-National Perspectives from Italy and Canada. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 27(1), 732. <http://doi.org/10.4081/rippo.2024.732>.
- Laverde, D. (2020). La familia: punto de partida para la construcción de redes y la intervención sistémica. En A. P. Román Cárdenas (Ed.), *Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica* (pp. 195-212). USTA. <https://doi.org/10.2307/j.ctv218m6gt>.
- López, P. (2013). Realidades, Construcciones y Dilemas. Una revisión filosófica al construcciónismo social. *Realidades, construcciones y dilemas*, 46, 9-25. <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/26495>.
- Moreno, D. y Bautista-Díaz, M. (2024). La supervisión clínica: una guía práctica basada en competencias. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 13(25) 77-83. <https://doi.org/10.29057/icsa.v13i25.13527>.
- Polkinghorne, D. (1995). Narrative Configuration in qualitative analysis. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 8(1), 5-23.
- Reséndiz, G. (2022). *Posicionamiento del supervisor en la supervisión sistémica en equipos de terapeutas en formación del Instituto Latinoamericano de Estudios de la familia. IREFAM*.

- Rober, P. (2017). Addressing the Person of the Therapist in Supervision: The Therapist's Inner Conversation Method. *Family Process*, 56(2), 487-500. <http://doi.org/10.1111/famp.12220>.
- Román, A. (2020). El proceso autorreferencial y sus diferentes niveles en el escenario de supervisión clínica sistémica. En A. P. Román Cárdenas (Ed.) *Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica* (pp. 143 - 168). USTA. <https://doi.org/10.2307/j.ctv218m6gt>.
- Saraví, G. (2015). *Juventudes fragmentadas. Socialización, clase y cultura en la construcción de la desigualdad*. Flacso México y CIESAS.
- Segovia U., A. (25 de noviembre 2020). Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia A.C. (ILEF). *Prácticas de formación para supervisorxs desde la visión sistémica del ILEF*. [Imagen]. Facebook. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=3502988853116374&set=a.233519253396700>.
- Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. (2010). *Plan de estudios de la maestría en psicología, residencia en terapia familiar*. UNAM. <https://psicologia.posgrado.unam.mx/residencia-enterapia-familiar/>.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.
- Villafuerte, A. (2016) La Práctica de la Supervisión Clínica en México: Una Actividad Profesional en Desarrollo. *Multidisciplinary Health Research*, 1(2) 43-46. <https://doi.org/10.19136/mhr.a1n2.1560>.
- Villafuerte, A. (2020). Modelos contemporáneos de supervisión clínica: nuevas direcciones. *Multidisciplinary Health Research*, 5(2) 1-12. <https://doi.org/10.19136/mhr.a5n1.4210>.
- Villafuerte, A. (2024). *Fundamentos de supervisión clínica en psicoterapia*. Manual Moderno y Universidad Iberoamericana.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P., & Silverstein, O. (1991). *La red invisible*. Paidós.
- Watkins, C. (2023). Incorporación de la humildad cultural y las pautas de humildad cultural en la relación de supervisión de la psicoterapia: Un compromiso y una promesa. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 9-18. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.38689>.
- Wenger-Trayner, E. y Wenger-Trayne, B. (2019). *Comunidades de práctica una breve introducción* (Govea Aguilar, D., trad.). <http://www.pent.org.ar/institucional/publicaciones/comunidades-practica-una-breve-introduccion>. (Obra original publicada en 2015).
- Wieland, E. (2015). La supervisión, una relación transformadora. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 26, 105-111.
- Willig, C. (2013). *Qualitative Research in Psychology*. McGraw-Hill.

HORROR VACUI EN PROCESOS DE SUPERVISIÓN CLÍNICA¹

83

HORROR VACUI IN CLINICAL SUPERVISION PROCESSES

Cómo citar este artículo: Orrego C., Nicolás (2025). *Horror Vacui en Procesos de Supervisión Clínica*. *Rev. De Familias y Terapias*, Año 34, N°58, noviembre 2025. Páginas 87 - 103. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2025.58E>

NICOLÁS ALONSO ORREGO CÁRCAMO²

RESUMEN

El siguiente escrito presenta el concepto del *horror vacui* y su posible impacto en el ámbito de la supervisión clínica y la psicoterapia. Para esto, el artículo utiliza referencias filosóficas y psicológicas para dar cuenta de las características contrarias al vacío de la época actual, y así, contrastarlas con los espacios antes descritos. Se desarrollarán las posibles consecuencias del *horror vacui* en el espacio de supervisión para luego ofrecer, desde la tradición filosófica y el enfoque sistémico, posibles respuestas a la problemática presentada.

Palabras clave: horror vacui - vacío - supervisión clínica - psicopolítica - psicoterapia.

ABSTRACT

The following article presents the concept of *horror vacui* and its possible impact in the context of clinical supervision and psychotherapy. To this end, the article employs philosophical and psychological references to elucidate the contemporary characteristics that oppose the notion of void, thereby contrasting them with the previously described settings. The potential consequences of *horror vacui* in the supervisory space will be explored, followed by the presentation of possible solutions to the problem from both philosophical traditions and a systemic approach.

Keywords: horror vacui - void - clinical supervision - psychopolitics - psychotherapy.

¹ Este artículo fue realizado en el marco del Programa de Formación en Supervisión Sistémica del Instituto Chileno de Terapia Familiar

² **Nicolás Alonso Orrego Cárcamo:** Psicólogo, Universidad de la Frontera. Postítulo en Terapia Sistémica Familiar, Universidad de Chile. Magíster en Psicología Clínica Adultos, Línea Sistémica Familiar, Universidad de Chile. Supervisor Clínico Sistémico Acreditado, Instituto Chileno de Terapia Familiar.

*Mientras más pienses en ello...
mientras más fuerces tus ojos en desesperación por ver...
más oscura se vuelve la respuesta.*

*Si algo es demasiado oscuro como para ver... entonces trata cerrando tus ojos.
¿Y bien? ¿Puedes ver lo infinito que eres?*

Vagabond, Takehiko Inoue

INTRODUCCIÓN: MIEDO AL VACÍO

Parece extraño comenzar un texto de psicoterapia, más específicamente de supervisión en psicoterapia, hablando de arte. Sin embargo, el concepto de *horror vacui*, o miedo al vacío, viene a dar sentido a una tendencia observada por el autor en su experiencia como supervisor y como supervisado.

El término *horror vacui*, o "miedo al vacío", se utiliza en el ámbito del arte para describir la tendencia a llenar todos los espacios disponibles en una obra con elementos decorativos, figuras o imágenes. Por su parte, el término vacío se entenderá como la ausencia de materia, sustancia o contenido en un espacio, físico o simbólico, determinado. Este concepto da cuenta de una época en particular y suele relacionarse con el arte y sociedad barroca, definiéndose como un reflejo de esta, caracterizada por la ostentación, el lujo y la búsqueda del placer (Nochlin, 1989).

El *horror vacui* ha sido estudiado en distintas épocas pero, generalmente, se ha entendido como una forma de expresión del miedo a la muerte y al vacío existencial (Arnheim, 1972). Por su parte Godoy (2017) explica que este concepto refiere al miedo innato al vacío o la nada, un tema recurrente en filosofía y arte: "El miedo al vacío es, entonces, una actitud ontológica, un modo de ser que huye de la nada y busca llenar el espacio con significados y presencias" (p. 114). Argumenta que el *horror vacui* refleja una profunda condición humana

frente a la ausencia y la muerte: "En el arte, este miedo se manifiesta en la necesidad de llenar cada rincón, como un enfrentamiento a la nada y un intento de controlarla" (p. 115).

El rehuir del vacío y la intención de controlarlo, junto con la necesidad de ostentación y placer, curiosamente se vinculan fuertemente a aquellas definiciones hechas por el filósofo surcoreano Byung Chul-Han (2014) al hablar de psicopolítica, positividad, producción y el hedonismo que caracterizan a nuestra época actual. Parecer ser que estamos ante una nueva época que rehuye del vacío, pero ¿qué tendrá que ver esto con el ejercicio clínico, y más aún, con la supervisión clínica? Zlachevsky (2010) podría responder "Al igual que una obra de arte, la psicoterapia está ligada a un tipo de comprensión más cercano al ámbito de las sensaciones, de la creatividad y de la espontaneidad", declarando también que "la psicoterapia, a mis ojos, es un arte. Y como todo arte transita por caminos diferentes a los de la ciencia y la técnica" (p. 37).

Siguiendo esta idea, Valdés (2021) explica cómo aquellos lienzos saturados de elementos, sin espacios no pintados, huyen y se horrorizan ante el vacío. A lo largo de este artículo se explicará cómo estos lienzos saturados se pueden homologar a espacios relationales, específicamente a la persona del supervisor y del supervisado que se acercan al espacio de supervisión con la mente atiborrada de ideas,

preconcepciones y expectativas con la finalidad de rehuir del vacío, entendiendo igualmente que estos discursos son características y responden a una sociedad y contexto particular.

En la vereda de la filosofía, diversos autores entenderían el concepto de vacío como generador y camino para la construcción de la subjetividad humana. Por ejemplo, Han (2017) comentaría que “el pensamiento ama el abismo” (p. 56) explicando cómo es necesario que el sujeto se enfrente a la vacuidad. Es más, declara que necesita de la vacuidad para liberarse del aturdimiento generado por el entramado social actual. Para esto, compara la sociedad occidental con la oriental y sus corrientes de pensamiento. Es así como explica que para el budismo zen el concepto de “vacío” (sunyata) es crucial para alcanzar la iluminación, señalando que el vacío es entendido como un potencial ilimitado, fuente de creatividad y liberación, declarando que “el vacío en el zen no es un abismo de desesperación, sino un espacio fértil donde la verdadera vida puede florecer” (Han, 2015b, p. 45).

Mientras que Heidegger dará cuenta que el Dasein debe mirar el vacío, arrojarse a la experiencia y aceptar su finitud para lograr “Ser-ahí”:

El acontecer originario del Dasein que tiene lugar en la resolución propia, acontecer en el que el Dasein, libre para la muerte, hace entrega de sí mismo a sí mismo en una posibilidad que ha heredado, pero que también ha elegido (Heidegger, 2015, p. 370).

Respecto a la psicoterapia, autores como Harlene Anderson y Harold Goolishian (1992), Gianfranco Cecchin (1989), entre otros, significan posturas terapéuticas que comulgan con la idea del vacío y el abandono a la verticalidad y estructuración rígida de los procesos clínicos. Así, posturas como el “*not knowing*” y la

“curiosidad”, dan cuenta de la disposición de un terapeuta abierto al diálogo, consciente y cauto de ideas preconcebidas y prejuicios. Esto entendiendo que para que la novedad surja debe existir espacio “vacío” para el acontecer toda vez que la postura contraria implicaría una saturación del espacio, un ejercicio de poder/dominación o un diálogo inauténtico.

Específicamente a la supervisión clínica, existen posturas que explican la importancia de la estructura, el cumplimiento de objetivos y de formación teórica y técnica. Sin embargo, el riesgo de la tecnificación del espacio de supervisión por responder a discursos y tecnologías productivas podría presentar una problemática a considerar.

Otras posturas respecto a la supervisión clínica dan cuenta de la necesidad de la co-construcción, el devenir y el acontecer por medio de una relación más colaborativa. Siguiendo esta idea, Bernard y Goodyear (2017) citan a Withing (2017) para explicar las discordancias epistemológicas de posturas positivistas en los procesos de supervisión:

Por ejemplo, hay ironía en un supervisor que dispensa conocimientos expertamente sobre cómo ser colaborativo y no directivo. Además, la diferencia de poder en la supervisión hace que sea tentador para los supervisores intentar sonar inteligentes o deslumbrar a los subordinados con elegantes pronunciamientos filosóficos posmodernos sobre la familia. Más comúnmente, los supervisores pueden reclutar inadvertidamente al terapeuta a una "forma correcta" de ver las cosas (p. 142).

Entendiendo esto aparece la necesidad de re-pensar el espacio de supervisión, razonando que eso impactaría igualmente al espacio terapéutico, para responder a esta necesidad actual. Por lo que aparece la duda: ¿qué consideraciones conlleva el *horror vacui* en el espacio de supervisión?

CONTEXTO: ÉPOCA TÉCNICA, BIOPOLÍTICA Y PSICOPOLÍTICA

Para dar respuesta a esta pregunta, y siguiendo fielmente el pensamiento sistémico, primero debemos entender el contexto en el que se gestan y se enmarcan dichos cuestionamientos, toda vez que estos tienen significancias epistemológicas y teóricas importantes.

Como explica Zlachevsky (2010) citando a Varela (2000) “cada vez que un sujeto distingue un fenómeno lo hace desde el contexto que está inmerso” (p. 25). Por lo tanto, el contexto es vital para comprender desde dónde surge la problemática que se presenta en este artículo junto con las posibles respuestas en espacios de supervisión. Parece ser que, desde la modernidad hasta nuestra época posmoderna actual, se han ido gestando cuestionamientos ontológicos, epistemológicos, contextuales y sociales particulares que podrían llegar a comprender la idea del *horror vacui* en otros contextos y saberes que exceden el arte.

Heidegger, por ejemplo, desarrolla sus ideas situándolas en la transición hacia la modernidad y el creciente privilegio de la técnica en todos los aspectos de la vida. Explica que nos encontramos en una “época técnica”, entendida como una era en la que la tecnología, en particular la tecnología moderna, habría llegado a desempeñar un papel fundamental en la vida humana y en la relación de los seres humanos con el mundo (Acevedo Guerra, 2014, 2016).

Si bien es cierto que para Heidegger (2021) la técnica emerge como un tema central y complejo en su basta bibliografía, esta será entendida para fines de este artículo como un concepto que no se limita únicamente a dispositivos o herramientas físicas, sino que abarca todo el entramado de relaciones y for-

mas de comprensión que emergen a partir de su uso y que se configura como una forma de desvelamiento que moldea la relación del sujeto con el mundo y cómo este experimenta la realidad.

En su conferencia de 1953 Heidegger (2021) explora la esencia de la técnica, sus implicaciones existenciales y su papel en esta época técnica, caracterizada por el dominio de la razón instrumental y la proliferación de tecnologías. Advierte que la técnica moderna, caracterizada por la automatización y la masificación, se ha convertido en una amenaza para la libertad y la autenticidad del ser humano.

Esta técnica, en su afán por dominar y controlar la naturaleza, tiende a enajenar al sujeto de sí mismo y del mundo, reduciéndolo a meros recursos dentro de un sistema técnico-industrial. En ese sentido, la época técnica, la tecnología, tiende a imponer una forma de ver el mundo que enfatiza la eficiencia, la instrumentación y el control, y reduce las cosas y las personas a recursos explotables. Es así como la técnica transforma la forma en que los seres humanos entienden y se relacionan con la realidad, llevándolos a ver todo, incluso a ellos mismos, como recursos o “fondo disponible” (Bestand), lo que implicaría una objetivación e instrumentalización de todo lo que existe. Se entiende entonces a la época técnica como “aquella en la que el hombre queda subsumido en la funcionalidad y la eficiencia, olvidando así su propio ser” (Acevedo Guerra, 2014, p. 27).

La concepción y estudio ontológico del ser en la época técnica de Heidegger podría contrastarse con las analíticas de poder de Michel Foucault y su concepto de “Guber-

namentalidad” (2006), entendido como el “conjunto constituido por las instituciones, los procedimientos, análisis y reflexiones, los cálculos y las tácticas que permiten ejercer esa forma bien específica, aunque muy compleja de poder que tiene por blanco principal la población” (p.136) y que tiene como finalidad el dar cuenta la manera en que el estado moderno emerge como consecuencia de la articulación entre diferentes tecnologías de gestión de la conducta. Estas tecnologías que configuran discursos de verdad y poder y que impactan en la manera en que el sujeto se construye a sí mismo y a otros en sociedad, serían estudiadas por Foucault en base a distintas épocas en la historia de la humanidad, focalizándose en la modernidad y el marco económico liberal.

Es en este trabajo donde emerge el concepto de la “biopolítica” en 1974, 1975 y 1979, entendido como el dispositivo gubernamental del control y disposición de los cuerpos que tiene como finalidad la gestión de la fuerza vital del sujeto con resultados productivos (Foucault, 2007). Así es como “la vida se instala en el centro de la política estatal y ya no depende de una decisión personal del soberano” (Castro-Gómez, 2010, p. 56), la vida se potencia con fines económicos, toda vez que esto significa mayor productividad.

Lo interesante de esta manera de control gubernamental, que se contrapone a la violencia del antiguo poder soberano, es que el entramado de dominación parece aceptado e internalizado por la población. Un ejemplo de esto es el “Panóptico” como estructura de control, inicialmente carcelario, que tenía como finalidad el “inducir en el detenido un estado consciente y permanente de visibilidad que garantiza el funcionamiento automático de poder. Hacer que la vigilancia sea permanente en sus efectos, incluso si es discontinua en su acción” (Foucault, 2012, p.185), es decir,

mantener la idea de vigilancia independiente si esta es real o no para garantizar el autocontrol del sujeto.

Finalmente, Byung Chul Han (2014) conceptualiza el dispositivo gubernamental contemporáneo como “psicopolítica”, explicando que más allá del cuerpo y la vida del sujeto, hoy en día el entramado de tecnologías y discursos dominantes se encripta en la psique o el alma del mismo.

Ya en la posmodernidad, Chul Han entiende al neoliberalismo como “una nueva forma de evolución, incluso como una forma de mutación del capitalismo” que, no se ocupa primeramente de lo “biológico, somático, corporal”, como lo hacía la biopolítica, sino que “descubre la psique como fuerza reproductiva” (pp. 22-23) toda vez que la producción hoy en día se centra en objetos intangibles, por lo que se hace necesario optimizar procesos psíquicos y mentales para incrementar la productividad.

Las características de la psicopolítica son diversas, pero apuntan constantemente a la finalidad productiva del ser por medio de mensajes y discursos positivos. El poder positivo de la psicopolítica busca activar, motivar y optimizar a favor de una producción neoliberal. En lugar de castigar y obstaculizar como las previas formas de poder (Han, 2014b, p. 16), evita que el sujeto viva emociones negativas, lisonjea y “motiva” al sujeto para que se mantenga productivo, exitoso y capaz. Sin embargo, vale la pena profundizar en una de las características propias de la positiva psicopolítica: la hiper-comunicación (Han, 2013, 2014a, 2015a), entendida como la sobre-abundancia y el asedio constante de información por medio de imperativos concernientes a la transparencia y la visibilidad. Esta comunicación, sin embargo, se vuelve instantánea y superficial, no hay tiempo ni espacio para la reflexión profunda, ya que la

prioridad es la velocidad y la cantidad. Esto merma la interacción genuina y diálogo profundo. Esto último es importante, ya que esta hiper-comunicación estaría transformando la manera en que nos comunicamos generando una “crisis de la narración”, toda vez que se caracteriza por la constante emisión y recepción de mensajes breves y superficiales que fragmenta la narrativa. Debido a esto, en lugar de historias coherentes y profundas, las comunicaciones se convierten en fragmentos aislados de información, lo que impide la construcción de relatos significativos y continuos.

La narración requiere tiempo, desarrollo y profundidad, elementos que se ven soca-

vados por la inmediatez y la superficialidad de la hiper-comunicación (Han, 2023). En la hiper-comunicación la atención está constantemente dividida y dirigida hacia múltiples estímulos simultáneos, lo que dificulta la profundización en cualquier tema despojando a las narraciones de su profundidad y riqueza, reduciendo la relación a información y datos.

Se declara entonces que la psicopolítica sufre de *horror vacui*. Lo que conlleva a observar al *horror vacui* como dispositivo gubernamental y, por tanto, político. Es por esto por lo que debe ser revisado en el espacio terapéutico y de supervisión, toda vez que el/la supervisor/a en su intervención puede reproducir dichos discursos de poder o resistirlos.

SUPERVISIÓN: REPRODUCCIÓN O RESISTENCIA

La supervisión clínica es una práctica fundamental en la formación y el desarrollo profesional de psicoterapeutas y otros profesionales de la salud mental. Este proceso, esencial para garantizar la calidad y eficacia de las intervenciones terapéuticas, involucra una relación dinámica y multifacética entre el supervisor y el supervisado. Según Bernard y Goodyear (2019), “la supervisión clínica implica la evaluación y monitoreo del trabajo clínico, la provisión de retroalimentación formativa y el apoyo en el desarrollo profesional” (p. 45).

Es importante distinguir si se habla de una supervisión individual o grupal, si es directa o indirecta, si es un proceso de supervisión o una supervisión única, si se realiza en contextos profesionales o académicos, etc. Generalmente se entiende a la supervisión como una relación colaborativa donde se fomenta un ambiente de confianza y apertura que permite que el supervisado explore sus fortalezas y áreas de

mejora, reciba retroalimentación constructiva y desarrolle competencias necesarias para una práctica ética y eficaz (Callifronas, Montaiuti y Nina, 2017).

Para Bernard y Goodyear (2014), la supervisión clínica se basa en tres funciones principales: la función educativa, la función de apoyo y la función evaluativa.

La función educativa se centra en el desarrollo de habilidades y conocimientos del supervisado. A través de discusiones detalladas de casos y técnicas terapéuticas, el supervisor guía al supervisado en la adquisición de competencias clínicas esenciales. Este aspecto de la supervisión es fundamental para asegurar que los supervisados puedan aplicar de manera efectiva las teorías y técnicas aprendidas en su formación académica en contextos clínicos reales. Suele estar ligada a procesos formativos y se encarga de entregar herramientas para que los y las supervisadas realicen intervenciones terapéuticas coherentes.

La función de apoyo proporciona un espacio seguro y de contención emocional para el supervisado. Este componente es crucial, ya que permite al supervisado expresar sus preocupaciones, miedos y desafíos personales que pueden surgir en su práctica clínica. En esta función es donde el supervisado puede re-visitar su historia de vida para comprender cómo es que esta podría estar presente en la problemática de supervisión. En concordancia a esto, Watkins y Mosher (2020) conceptualizan la humildad como un valor necesario para el proceso de supervisión. Por un lado, la humildad del terapeuta en formación y su disposición para recibir retroalimentación se configuran como factores críticos que influyen en la efectividad de la supervisión. Por otro lado, la humildad debiese estar igualmente presente en el supervisor toda vez que debe existir una apertura a la subjetividad y diferencia del otro para que este pueda desplegarse. Esto es el espacio vacío para que la subjetividad se despliegue.

Finalmente, en su función evaluativa, involucra la valoración del desempeño del supervisado, tanto en términos de habilidades clínicas como de desarrollo profesional. Esta evaluación puede ser formal o informal y está diseñada para identificar áreas de fortaleza y áreas que requieren mejora. Es importante que esta evaluación se realice de manera constructiva, fomentando el crecimiento y desarrollo continuo del supervisado.

Si observamos las funciones de la supervisión en base a lo expuesto en la contextualización de este artículo, podríamos inferir que la función educativa y la evaluativa resuelan mayormente con las demandas estructurales y productivas de la sociedad actual. Sin embargo, es importante no demonizarlas, ya que son factores importantes que considerar en toda relación de supervisión.

El problema, quizás, impacta cuando se observa a la supervisión únicamente como un ejercicio educativo unilateral donde el supervisor vierte su sabiduría sobre el supervisado, poniéndolo en una posición de poder, quizás incluso de dominación, o es visto como una valoración del quehacer profesional del supervisado, midiéndole desde sus conocimientos teóricos y reduciéndole a logros de aprendizaje específicos.

En este sentido, el estatus de poder del supervisor sobre el supervisado puede representar una forma de ceguera especialmente dañina toda vez que “cuando creemos que todo lo externo debe someterse a nuestros designios se vuelve imposible reflexionar y comprender nuestro entorno” (Dávila y Maturana, 2021, p. 38). Ahora bien, esta posible problemática no aparece únicamente en detrimento del supervisado, también pone en el supervisor una carga y responsabilidad de “solucionador de problemas” o de “inquisidor”, lo que podría condicionar la relación saturándola de pautas, prejuicios, temores e ideas de rendimiento y autoexigencia, tanto para el supervisor como para el supervisado. Esto último podría evitar la construcción de un espacio que tenga como finalidad la escucha auténtica, lo que imposibilitaría el despliegue del otro.

En ese sentido, si conceptualizamos la supervisión principalmente como un medio para identificar y corregir deficiencias en la práctica clínica del supervisado, poniendo énfasis en la evaluación y corrección de errores (Bernard y Goodyear, 2014), perdemos la oportunidad de vivir el proceso como una colaboración mutua y de aprendizaje conjunto, donde se valoran las experiencias y perspectivas de ambos participantes, y se fomenta una relación de apoyo y crecimiento recíproco (Callifronas, Montaiuti, y Nina, 2017). Esto último es importante toda vez que, si reducimos la

experiencia de la relación interpersonal a información y datos, dejamos de ver al otro y, en consecuencia, a nosotros mismos.

Por otro lado, están los enfoques que resuenan mayormente con la función de apoyo, como los enfoques sistémicos, que enfatizan la comprensión de las dinámicas relacionales y contextuales que afectan la práctica clínica. Estos entienden al terapeuta como parte de un sistema más amplio que incluye al supervisor, el paciente, la familia o la comunidad y el contexto en el cual ocurre la terapia, y que da cuenta de la influencia que tiene el supervisor en el terapeuta y viceversa, toda vez que son entes activos en la construcción de realidad. Por esto, la supervisión sistémica no solo se encarga de abordar las competencias técnicas del terapeuta, sino también los patrones e interacciones dentro del sistema terapéutico (Holloway, 1995). En ese sentido, este enfoque ayuda a los terapeutas a reconocer patrones y dinámicas recurrentes en sus casos clínicos y en sus propias prácticas. De hecho, Fonseca (2022) sostiene que la supervisión clínica facilita un proceso de co-evolución, donde los cambios individuales del terapeuta están conectados con transformaciones más amplias del sistema.

También el enfoque interpersonal de supervisión, que se centra en la relación entre el supervisor y el supervisado, destaca la importancia de la alianza y de su carácter colaborativo. En este sentido, la visión interpersonal sostiene que la calidad de la relación de supervisión puede influir significativamente en el aprendizaje y desarrollo del terapeuta. Respecto a esto, Watkins (2020) argumenta que “la supervisión interpersonal efectiva requiere una atención consciente a las dinámicas relacionales, el establecimiento de límites claros y la creación de un espacio seguro para la exploración y el crecimiento”

(p. 121). Este modelo se enfoca en aspectos como la transferencia y contratransferencia, la empatía y la comunicación abierta, todos ellos fundamentales para una supervisión efectiva y enriquecedora.

Estos modelos, centrados en las relaciones, dan cuenta del carácter generativo del encuentro con un otro, y de la importancia de sostener y nutrir una interacción con connotaciones horizontales.

Siguiendo la tesis de este artículo, estos últimos modelos necesitan de una aproximación “vacía” hacia la relación toda vez que, para que esta sea auténtica, debe sostener la incierta subjetividad del otro. Y es que lo que sucede en supervisión va a dar cuenta de lo que pasa en terapia, y viceversa.

Sucede que estudios sobre supervisión han dado cuenta de un fenómeno llamado “proceso paralelo” en donde los patrones de interacción y los sentimientos experimentados en la relación terapéutica son reproducidos en la relación de supervisión (Arnaud, 2020). El fenómeno sugiere que las dinámicas emocionales y los conflictos que emergen en la relación terapeuta-consultante se reflejan en la relación supervisor-supervisado. Esto implica que el supervisor debe estar atento a sus propias reacciones y sentimientos “ya que estas pueden reflejar las dinámicas paralelas presentes en la relación terapeuta-paciente” (2020, p. 56). Este evento puede suceder de manera bidireccional y, así como el terapeuta ofrece una relación al supervisado, esta podría ser replicada en la relación terapéutica.

Esto último es importante, ya que es posible que, si un supervisor teme al vacío y, por lo tanto, responde a las demandas psicopolíticas, peligra en construir un espacio jerárquico, enfocado en la eficiencia y regido por la técnica. El *horror vacui* en el supervisor podría evitar la

aparición de la novedad, el acontecimiento, la diferencia que hace la diferencia, o la grieta en el relato dominante, toda vez que los esquemas mentales, diálogos preconcebidos, premisas de éxito o ilusiones de verdad que el supervisor

lleva a la relación con un otro impedirían que este aparezca como sujeto. El riesgo latente está en que, por medio de procesos paralelos, el terapeuta ofrezca el mismo tipo de relación a su consultante.

PSICOTERAPIA DESPROVISTA DE VACÍO / VACÍO EN PSICOTERAPIA

Se hace entonces necesario el observar las posibles consecuencias del *horror vacui* en procesos terapéuticos, entendiendo que esto podría reflejarse en la relación de supervisión o ser una consecuencia de esta.

Vale la pena mencionar que los conceptos observados a continuación pertenecen a la corriente sistémica, dentro de una epistemología constructivista o construcciónista social, y es justamente por esto que, al entender el *horror vacui* como se ha desarrollado hasta ahora, el negar el vacío constituiría una práctica incongruente a las bases fundamentales y epistemológicas del enfoque.

Siguiendo esta idea, Gianfranco Cecchin (1989) hipotetiza respecto al aburrimiento del terapeuta como síntoma de una falta de curiosidad. Para Cecchin, el aburrimiento podría indicar que el terapeuta ha caído en una rutina o que está operando desde un conjunto de suposiciones y prácticas rígidas que no se adaptan a la situación particular del consultante. Desde esta perspectiva, cuando un terapeuta siente aburrimiento, es un indicio de que ha dejado de hacer preguntas genuinas y exploratorias, lo que provocaría que el proceso terapéutico pierda su factor estimulante.

El aburrimiento, entonces, es *horror vacui* –entendiéndolo como un temor a la incertidumbre de no saber–. El terapeuta, en la asunción de “creer” que “sabe” la razón

del problema, cuáles son las relaciones y las acciones que lo llevaron a este punto, pierde interés y deja de escuchar. Por lo tanto, “si el terapeuta no se somete a la incertidumbre de no saber, no surge el querer saber, ergo, no curiosea” (Orrego Cárcamo, 2019).

Por otro lado, Marcelo Pakman (2011) teoriza respecto al concepto de micropolítica, se refiere a las dinámicas de poder y las influencias sutiles que operan a nivel interpersonal y que pueden afectar el proceso terapéutico:

La psicoterapia, en tanto micropolítica, tiene la oportunidad de ser una práctica socio-cultural de crítica social que puede contribuir a distanciarnos de esos guiones de creencias, comportamientos y conocimientos que están asociados a identidades cuyo valor reina de manera indiscutida, que se conciben como deseables y sin alternativas, y que mantienen y reproducen aquéllos (Pakman, 2011, pp. 32-33).

El autor argumenta que es esencial que los terapeutas sean conscientes de estas dinámicas para evitar la reproducción de desigualdades y opresiones dentro de la terapia. La micropolítica implica una atención constante a cómo las diferencias de poder, género, clase y cultura pueden influir en la relación terapéutica y en las narrativas de los clientes. Es así como el terapeuta debe hacer consciente este entramado para identificar espacios vacíos en donde la singularidad pueda ocurrir.

En caso contrario la terapia “se produce como si fuera un ensayo de una obra de teatro” donde tanto terapeuta como consultante leen sus diálogos e imaginan el del otro: “todo tiene sentido, pero no va a pasar nada realmente nuevo. Vamos a estar simplemente recreando guiones” (Pakman, 2011).

Sin embargo, y en coherencia a las bases epistemológicas de nuestro enfoque –que se enmarcan en la idea de la realidad co-constuida–, la negación de la Verdad y la imposibilidad de objetividad es que otros conceptos aparecen como resistencia a las estructuras rígidas y saturadas del *horror vacui*, y que se fundan en una idea de vacío.

El mismo Cecchin (1989) explica el concepto de curiosidad como una actitud terapéutica de auténtico interés. La conceptualiza como un motor fundamental que impulsa al terapeuta a explorar las historias, significados y relaciones de los clientes sin prejuicios ni suposiciones preconcebidas, sin estructuras. La curiosidad permite al terapeuta mantenerse abierto y flexible, adaptándose a las narrativas y necesidades únicas de cada sistema. Esta actitud facilita un ambiente en donde los consultantes se sienten escuchados y comprendidos, promoviendo una mayor apertura y colaboración en el proceso terapéutico. En ese sentido presenta un vacío donde el otro puede aparecer y desplegarse.

Según Cecchin (1989), la curiosidad nos ayuda a evitar la rigidez y a mantener una postura de exploración continua. Esto es, ofrecer una relación de auténtica escucha.

Por otro lado, el concepto de irreverencia –también introducido por Cecchin junto a Lane y Ray (1992)–, entendido como la capacidad del terapeuta para cuestionar y desafiar las estructuras y normas estableci-

das dentro del sistema familiar o social, da cuenta de una actitud crítica y creativa que permite al terapeuta intervenir de maneras no convencionales para facilitar el cambio. Para Cecchin, la irreverencia es crucial para desmantelar patrones rígidos y abrir nuevas posibilidades de interacción y significado. El autor argumenta que la irreverencia ayuda a abrir otros caminos de escucha viendo más allá de lo obvio y esperado, lo que invita tanto a terapeuta como sistema consultante a revisar los propios patrones de creencia. El terapeuta irreverente se despoja de las estructuras y se arroja al vacío.

A su vez, la postura del *not knowing* propuesta por Harlene Anderson y Harold Goolishian, enfatiza la importancia de la humildad y la apertura del terapeuta ante el conocimiento y las experiencias de los clientes. Este concepto desafía la noción tradicional del terapeuta –sino también del supervisor– como experto que posee todas las respuestas, promoviendo en su lugar una relación horizontal, colaborativa, de diálogo.

Según Anderson y Goolishian (1992), el *not knowing* implica que el terapeuta debe abstenerse de imponer interpretaciones o soluciones, permitiendo que los significados y soluciones emergan a través del diálogo con los consultantes.

La implementación del *not knowing* en la práctica clínica requiere una habilidad para escuchar activamente y hacer preguntas abiertas que inviten a la reflexión y al descubrimiento, más que a la verificación de ideas preconcebidas del terapeuta. No significa en ningún caso que el terapeuta se despoje de sus conocimientos, cosa que sería imposible, sino que privilegia el conocimiento del consultante entendiendo la riqueza y singularidad de la experiencia del mismo. No es un vacío estéril como apun-

taría la psicopolítica de Chul Han, sino un “vacío fértil” en donde pueden surgir nuevas narraciones.

Finalmente, Pakman (2011), da cuenta del *evento poético* como un instante de irrupción en la narrativa habitual del cliente y del terapeuta, un momento en el cual emerge algo nuevo y transformador, que se resiste a la micropolítica.

Sostiene que el *evento poético* es una manifestación de la creatividad y la espontaneidad en el proceso terapéutico. Es un momento en el que se rompe con las estructuras rígidas y las expectativas convencionales, permitiendo que

surja una nueva comprensión que no estaba previamente disponible. Este evento puede surgir de una intervención inesperada del terapeuta, una nueva perspectiva presentada por el cliente, o una interacción dialógica que trasciende las barreras comunicativas habituales.

La invitación está entonces a sostener el vacío, traducido en la resistencia a descansar en estructuras preconcebidas, mantener posturas terapéuticas humildes y curiosas y al despojo de ideas de verdad y poder, para aproximarse a una relación interpersonal más sensible y menos instrumental. Así el vacío podría comprenderse como un espacio generador más que aterrador.

SUPERVISIÓN VACUA

La postura que se ofrece, después de este recorrido, es la de una supervisión que no aborrece el vacío, sino que se detiene y se demora en él. Heidegger ofrece la serenidad como respuesta conciliadora, ya que el pensar una supervisión desprovista de estructura, de funciones educativas o evaluativas, no es la finalidad de este artículo. Aquí se busca dar cuenta de las consecuencias de una supervisión instrumental y entender los discursos de coerción a los que responde. Así, Heidegger comenta: “podemos decir «sí» al inevitable uso de los objetos técnicos y podemos decir «no» en la medida en que rehusamos que nos requieran de modo tan exclusivo, que dobleguen, confundan y, finalmente, devasten nuestra esencia” (Heidegger, 1989, pp. 26-27).

Por lo que la invitación, nuevamente, no es demonizar la época técnica, los valores productivos o el cumplimiento de objetivos, sino percatarse de ellos para no perder nuestra esencia.

Respecto al objetivo y finalidad de la supervisión, se ofrece el concepto de koan (Han, 2015), definido como enigmas o preguntas paradójicas que tienen como finalidad la reflexión más que la respuesta. Los koan desafían el pensamiento racional y lógico, obligando al practicante a trascender los límites del pensamiento convencional. Han argumenta que esta práctica puede liberar a la mente de sus propias trampas: “Los koans son trampas para el intelecto que liberan la mente de su obsesión con la lógica y la razón” (2015, p. 89). Así, más que la conceptualización occidental de la certeza y la respuesta, “La duda y la perplejidad son esenciales (...), pues solo al deconstruir las certezas previas puede surgir una nueva forma de comprensión” (Han, 2015, p. 90).

Volviendo a Heidegger, especialmente en relación con su idea de la importancia del silencio y la reflexión profunda para alcanzar una comprensión más auténtica del ser y de uno mismo, se ofrece el concepto de la “Sere-

nidad". La Serenidad "asume el silencio como su esencia". "La silenciosidad (se entiende la "esencia del silencio") es un modo del habla que articula tan originalmente la comprensibilidad del «ser ahí», que de él procede el genuino «poder oír» y «ser uno con otro» que permite «ver a través» de él" (Heidegger, 1971, p. 184 en Flores Olague, 2023, p. 57). Sostiene que el pensamiento meditativo, es decir, la reflexión profunda y cuidadosa, es posible gracias a la presencia del silencio y la posibilidad de sostenerlo serenamente. Para Heidegger (Flores Olague, 2023), este silencio no es simplemente la ausencia de ruido, sino que representa una actitud de apertura receptiva y contemplativa hacia el ser. El silencio es esencial para permitir que emergan las verdaderas profundidades del ser, ya que en el silencio se encuentran las condiciones para una escucha auténtica y una comprensión más plena del mundo y de nosotros mismos, para que haya silencio, debe haber vacío.

En sintonía con esta perspectiva, Montgomery, Luca y Gordon-Finlayson (2022), proponen que el silencio en psicoterapia no es un fenómeno lineal ni estático, sino un entramado dinámico que adquiere diferentes significados según el momento, el contexto relacional y la experiencia subjetiva de quienes participan. Desarrollan la idea de que el silencio puede operar como contención, como resistencia, como pausa reflexiva o incluso como catalizador de cambio, dependiendo de cómo es percibido y habitado. Por su parte, Benjamin (2004) plantea que el reconocimiento mutuo implica sostener un espacio

donde ambas subjetividades puedan coexistir sin que una anule a la otra.

La utilidad de traducir este entendimiento al espacio de supervisión clínica merece ser visto, ya que si el silencio se comprende como un espacio de potencial narrativo, como un escenario de negociación de sentidos donde se despliegan subjetividades, más que como un vacío amenazante, el supervisor puede acompañar al supervisado a explorar lo que "suena" en ese silencio —las emociones, tensiones y posibilidades no dichas—, favoreciendo así una relación supervisora que abra lugar para la novedad y la co-construcción. Esta visión amplía la comprensión heideggeriana del silencio como apertura, y refuerza la idea de que, tanto en supervisión como en terapia, la forma en que se sostiene el silencio define su potencia transformadora.

La capacidad comunicativa de nutrir el silencio es fundamental para el "poder oír" y "ser uno con otro". Es decir, para la capacidad de escuchar verdaderamente a los demás y de estar en sintonía con ellos en un nivel más profundo. A través de esta conexión auténtica con los demás y con el ser es posible "ver a través" de las apariencias superficiales y acceder a una comprensión más auténtica y significativa de la realidad.

Con esto, podemos reconceptualizar una supervisión serena y contemplativa que tiene como finalidad el proceso de pensar en una pregunta más que en responderla exitosamente. Es una invitación a habitar, en conjunto, el vacío.

VACÍO EN LA EXPERIENCIA FORMADORA

En estos últimos apartados me tomo la libertad de testimoniar, en base a la propia experiencia, las maneras en que el *horror vacui* podría aparecer en los procesos de supervisión en terapeutas que se forman versus procesos de supervisión de terapeutas experimentados, y es que el miedo al vacío aparece, pero de distintas formas.

Respecto a terapeutas en formación, “la supervisión en entornos académicos tiende a ser más directiva y estructurada, proporcionando una base sólida en las habilidades fundamentales y el conocimiento teórico” (Ellis et al. 2021 p. 67). En mi trabajo de acompañar a estudiantes de pregrado formándose como terapeutas, el miedo al vacío se expresa, al parecer, por el asedio de la productividad psicopolítica y su funcionamiento hedonista. En su función evaluadora, la supervisión puede observarse como amenazante, por lo que el/la estudiante tiende a acercarse a la misma con temor a “no saber” y a las consecuencias que esto conllevaría. Este temor a “no saber” es puesto en el supervisor, quien debe “saber”, lo que se transforma en una demanda directa traducida a preguntas del ¿qué hacer? ¿qué preguntar? ¿qué decir? ¿qué técnicas y test utilizar?

Por otro lado, la función educativa puede devenir en una tecnificación de la supervisión toda vez que el estudiante que le teme al vacío, a la –entendible– incertidumbre que genera comenzar a trabajar con personas, y la valorable preocupación ética que demuestran por el bienestar de sus consultantes.

Otra lectura de esto podría venir de la mano de la hiper-comunicación en la dificultad de sostener el silencio. Muchos estudiantes se

aproximan a sus primeras experiencias de *role play* con el temor de no saber qué decir o de quedar en blanco. Como todo lienzo blanco aterra, estas presiones impuestas podrían significar la necesidad de llenar este vacío con técnicas, checklists, preguntas y estructuras rígidas que alejan al terapeuta del consultante y suelen ser poco beneficiosas ante el incierto acontecer de una sesión terapéutica.

Así, las supervisiones con terapeutas en formación podrían transformarse en la simple entrega de instrucciones, de información o datos (Han 2023), las cuales el terapeuta novel debe seguir al pie de la letra y que poco dan cuenta de su subjetividad o estilo terapéutico, ni de la subjetividad del consultante, pero que otorgan una sensación de seguridad para el terapeuta y de competencia para el supervisor.

Esta interacción Heidegger (2015) la entendería como “habladuría”, una interacción superficial inauténtica, que no busca la comprensión profunda y genuina, sino que rumia en la superficie, repitiendo y reproduciendo lo que, en este caso, el supervisor entiende como correcto. Si nos mantenemos en términos heideggerianos podríamos sostener que este tipo de supervisión reduce al supervisado en el *das Man* (el uno), que dice lo que se dice y hace lo que se hace, contrario al *Dasein* (Ser-ahí) quien mira al vacío y se arroja al a experiencia.

Este intercambio micropolítico opaca la relación y la deja desprovista de la posibilidad del evento poético. La instrucción podría ser correcta, pero no genera diferencia ni en el supervisor, ni el supervisado.

Por lo que es deber del supervisor responder a las necesidades de estructura del terapeuta en formación, pero tensionando la idea de la

tecnificación de la supervisión y, por lo tanto, de la terapia. El supervisor debe ser curioso del terapeuta y del proceso terapéutico, apro-

ximándose humildemente al mundo interno del supervisado y co-construyendo un posible camino que pudiese resolver el impasse que se presenta.

VACÍO EN LA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN

Según Ladany e Inman (2020), “la supervisión de terapeutas experimentados requiere un equilibrio entre el apoyo y el desafío, promoviendo la reflexión crítica y el crecimiento personal y profesional” (p. 94).

El panorama cambia cuando se trabaja en supervisión con terapeutas experimentados, ya que se inicia desde un conocimiento y experiencia más acabada del proceso de terapia. Así, terapeutas experimentados debiesen poseer mayores herramientas teóricas, pero también personales, para aproximarse, por ejemplo, a las expresiones de emociones negativas (Feixas & Miró, 1993 en Santibáñez et al, 2008). Esto, desde la persona del supervisor, pudiese ubicarle en una situación compleja, toda vez que es quien debe “saber más” para poder ayudar a alguien que “ya sabe” y “solucionar” la problemática que se presenta.

Es interesante entender este pensamiento desde lo expuesto en este artículo respecto a las ideas psicopolíticas de rendimiento, ya que sigue la idea de que las cosas se valoran desde su éxito y de su potencialidad cuantificable, y no desde su proceso. Así, la demanda de “hacer una buena supervisión”, lo que inevitablemente construía estructuras y significantes de éxito en la mente del supervisor antes de conocer el caso, pudiese responder al *horror vacui* y saturar el espacio relacional. Por otro lado, para el supervisado estas presiones podrían tomar otro matiz. Presiones que pudiesen tener que ver con “ser buen terapeuta” lo que, nuevamente, deviene en la construcción mapas

mentales y diálogos preconcebidos antes de siquiera aproximarse al espacio.

Lo expuesto anteriormente se ha podido observar por el autor en su proceso de formador de terapeutas de pregrado y en su proceso de formación como supervisor clínico sistemático acreditado del Instituto Chileno de Terapia Familiar. Evidentemente, a lo largo del proceso de formación como supervisor, las tensiones expuestas anteriormente se han ido desenredando en el presente trabajo, así la idea del vacío en supervisión aparece.

Bajo este entendimiento, el proceso de supervisión dejó de entenderse como un espacio funcionalista del cual se espera un producto concreto, para ser concebido como un espacio de encuentro, de exploración y co-visión que juega entre la estructura y el vacío. Un espacio que hace uso de la técnica entendiéndola como una herramienta más para construir la realidad y no como la finalidad del proceso mismo, que se ha despojado de demandas productivas, alejándose de relaciones jerárquicas, para centrarse en el proceso y en el descubrimiento colaborativo.

Para dar cuenta de esto, y como síntesis de lo descrito en este trabajo, termino con una viñeta clínica:

Se trata de una sesión de meta-supervisión. Mi colega debía supervisar uno de mis casos mientras el proceso era observado y evaluado por docentes y compañeros del programa de acreditación en supervisión clínica IChTF.

El caso en sí era un proceso de larga data, de años de trabajo intermitente, en el que como terapeuta sentía una suerte de estancamiento, quizás de “poco avance”.

Luego de dar cuenta del caso, de otorgar información pertinente, de hablar de objetivos e hipótesis, de procesos de resignificación, connotaciones positivas, trabajo en premisas, intervenciones paradojales, preguntas circulares, procesos de hipotetización, trabajo en resonancias e isomorfismos, el ambiente de supervisión daba cuenta del ánimo del proceso terapéutico: atiborrado, saturado por el problema sentido y, por parte de quien escribe, respondiendo a las propias demandas de producción, éxito y deber ser de un “buen terapeuta” que se han expuesto en este artículo. Luego de toda la contextualización, se comparte la inquietud al espacio de supervisión.

- *Supervisado: Siento que ya he hecho todo lo que había que hacer con este caso, no sé qué más hacer.*
- *Supervisor: Yo tampoco sé, lo que sí sé es que has hecho bastante, quizás hay más por hacer, quizás no, no lo sé, pero podemos descubrirlo juntos.*

La respuesta no soluciona ni atiende al no saber del terapeuta, pero invita a la conversación. No hay conclusión, pero si posibilidad, lo que ubica tanto a supervisor como supervisado en un ánimo de reflexión. El no saber del supervisor ante el no saber del terapeuta genera pausa, lo que facilita un espacio propicio para la contemplación.

En su contraparte, la respuesta a la inquietud con una posible instrucción hubiese terminado el diálogo, el terapeuta se iría de supervisión con un entendimiento de “qué hacer”, pero no con un entendimiento de su propio proceso y sin posibilidad de agencia o implicancia en aquello que se le instruye.

Con el no saber el lienzo saturado deviene en lienzo espaciado, con vacíos que dan posibilidad a la novedad. El proceso de supervisión suelta la necesidad de respuesta y se entrega al ánimo de la reflexión, lo que engendra conversaciones nutritas respecto a la persona del terapeuta, de entendimientos en relación con procesos terapéuticos y lo que se “cree” que debiera “ser” la psicología clínica. Finalmente, como conclusión aparece una posibilidad, no una respuesta:

Quizás el “qué hacer” no era algo que debía decidir yo unilateralmente como terapeuta, sino algo que podría construir junto a la consultante.

Siguiendo la idea de los procesos paralelos, la pregunta se trasladó al espacio terapéutico.

T: Sabes, supervisé nuestro trabajo porque sentía cierto ánimo de estancamiento, me surgían preguntas respecto a cómo ayudarte que no sabía cómo responder o las respondía desde algo que ya hemos hecho o conversado, estaba intranquilo porque pensaba que nuestras conversaciones no eran suficiente, y aprendí que, quizás, es algo que podemos responder juntos, así que te pregunto “¿Qué más podemos hacer?”

C: Me has ayudado tanto, yo ahora sólo quiero conversar, que me acompañes en esto que me está pasando.

La invitación de la consultante, así como describe Takehiko Inoue (2010), fue de dejar de forzar los ojos para ver. En esa desesperación de verlo todo, todo se hacía, paradójicamente, más oscuro, y la subjetividad de la consultante desaparecía en la multiplicidad de técnicas, estructuras, micropolíticas, demandas de rendimiento y autoexigencia del terapeuta. En la invitación del acompañamiento aparece la tranquilidad para poder cerrar los ojos, de co-habitar la incertidumbre y “ver” en conjunto la infinitud de posibilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo Guerra, J. (2014). *Heidegger: existir en la era técnica*. Ediciones Universidad Diego Portales.
- Acevedo Guerra, J. (2016). *Heidegger y la época técnica*. Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). *The client is the expert: A not-knowing approach to therapy*. En McNamee, S. & Gergen, K.J.(Eds.), *Therapy as social construction*. Sage Publications Ltd.
- Arnaud, K. (2020). *Encountering the wounded healer: Parallel process and supervision / Rencontre du guérisseur blessé: Démarche parallèle et supervision*. Routledge.
- Arnheim, R. (1972). *Art and Thought: An Introducción to Psychological Aesthetics*. Princeton University Press.
- Benjamin, J. (2004). Beyond Doer and Done To: An Intersubjective View of Thirdness. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5-46.
- Bernard, J. M. & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of Clinical Supervision* (5th ed.). Pearson.
- Callifronas, M. D., Montaiuti, C., & Nina, E. (2017). A common approach for clinical supervision in psychotherapy and medicine: The person centred and experiential model. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 7(332), 2161-0487.
- Castro-Gómez, S. (2010). *Historia de la gubernamentalidad: Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores.
- Cecchin, G. (1989). Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: una invitación a la curiosidad. *Sistemas Familiares*, 5(1), pp. 9-27.
- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. (1992). *Irreverencia: una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Madrid, España: Paidós.
- Dávila, X., & Maturana, H. (2021). *La revolución reflexiva*. Grupo Planeta.
- Ellis, M. V., Ladany, N., Krengel, M. & Schult, D. (2021). *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide*. American Psychological Association.
- Flores Olague, R. G. (2023). Eckhart y Heidegger: diálogo silencioso en la búsqueda de lo sagrado. *Universitas Philosophica*, 40(81), 43-66. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uph40-81.ehds>.
- Fonseca, J. C. (2022). Del estudiante al psicólogo: transformaciones identitarias en procesos de supervisión. En A. Román (Ed.) *Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica* (pp. 39 – 69). Bogotá: Ediciones USTA.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio y población*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, Argentina.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2012). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión* (Ed. rev. y corr.). Biblioteca Nueva.

- Godoy, I. (2017). Horror vacui: Una aproximación al vacío de un par de zapatos a partir de Martin Heidegger. *Ideas y Valores*, 66(165), 111-132. <https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v66n165.49010>.
- Han, B-C. (2013). *La sociedad de la transparencia*. Barcelona, España: Herder.
- Han, B-C. (2014). *En el enjambre*. Barcelona, España: Herder.
- Han, B-C. (2014). *Psicopolítica: Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Barcelona, España: Herder.
- Han, B-C. (2015). *El aroma del tiempo: Un ensayo filosófico sobre el arte de demorarse*. Barcelona, España: Herder.
- Han, B-C. (2015). *Filosofía del budismo zen*. Barcelona, España: Herder.
- Han, B-C. (2023). *La crisis de la narración*. Barcelona, España: Herder.
- Han, B-C. (2017). *La expulsión de lo distinto*. Barcelona, España: Herder.
- Heidegger, M. (1989). *Serenidad*. Barcelona, España: Serbal.
- Heidegger, M. (2015). *Ser y tiempo*. Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Heidegger, M. (2021). *La pregunta por la técnica*. Barcelona, España: Herder.
- Inoue, Takehiko. (2000). *Vagabond*. Volumen 10, Capítulo 102. Shonen Jump.
- Ladany, N. & Inman, A. G. (2020). Supervision and training: Theory and practice. En S. D. Brown, S.D. & Lent, R.W. (Eds.), *The Oxford handbook of counseling psychology* (pp. 179-207). Oxford University Press.
- Montgomery, M. R., Luca, M., & Gordon-Finlayson, A. (2024). The shifting sound of silence: A constructivist grounded theory. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(1), 275–285. <https://doi.org/10.1002/capr.12654>.
- Nochlin, L. (1989). *Representation in Western Art*. Oxford University Press.
- Orrego Cárcamo, N. (2019). *El Espacio de la Negatividad en la Terapia Sistémica Contemporánea: Una Respuesta a la Hegemonía Positiva*. Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/175876>.
- Pakman, M. (2011). *Palabras que permanecen, palabras por venir: Micropolítica y poética en psicoterapia*. Barcelona, España: GEDISA.
- Santibáñez Fernández, P. M., Román Mella, M. F., Lucero Chenevard, C., Espinoza García, A. E., Irribarra Cáceres, D. E., & Müller Vergara, P. A. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia psicológica*, 26(1), 89-98.
- Valdés, J. G. (2021). *Horror vacui*. El silencio para las artes. En Marcos Carretero, M. & Valdés, J.G. (eds.). *Estéticas del silencio y el ruido* (pp. 17-30). Infinita.
- Watkins, C. & Mosher, D. (2020). Psychotherapy trainee humility and its impact: Conceptual and practical considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(3), 187-195.
- Zlachevsky, A.M. (2010). La importancia de reflexionar sobre lo ontológico en el proceso de formación de terapeutas. En Gálvez Sánchez, F. (ed). *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 23 - 44). Santiago, Chile: Universidad de Chile.

SUPERVISIÓN CULTURALMENTE SENSIBLE Y COMPETENTE COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO CLÍNICO¹



CULTURALLY SENSITIVE AND COMPETENT SUPERVISION AS A TOOL FOR CLINICAL WORK

Cómo citar este artículo: Castro C., Astrid. Jerez B., Rocío (2025). *Supervisión culturalmente sensible y competente como herramienta de trabajo clínico*, Año 34, N°58, noviembre 2025. Páginas 104 - 115. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2025.58F>

ASTRID CASTRO CUELLO² Y ROCÍO JEREZ BEZZENBERGER³

RESUMEN

El objetivo de este artículo es visualizar la importancia de incluir en la práctica clínica una supervisión culturalmente sensible y competente, la cual permite reconocer los factores contextuales y su influencia en la persona del terapeuta, la construcción del sistema terapéutico, la perspectiva del supervisor(a) y el espacio de supervisión clínica. Para esto, se expone el sentido de la supervisión culturalmente sensible y competente como una herramienta para la psicoterapia sistémica y su vinculación con el Modelo Social GGRRAAACCEEESSS (SG), como una forma de operacionalización en el espacio de supervisión que considera los siguientes elementos: género, raza, religión, edad, habilidad, clase, cultura, etnia, educación, sexualidad, espiritualidad y geografía. Se concluye que adoptar una postura culturalmente sensible y competente implicaría una responsabilidad ética y profesional necesaria para trabajar de manera comprensiva y respetuosa con los consultantes..

Palabras clave: supervisión clínica - multiculturalidad - desarrollo competencias clínicas - persona del terapeuta - terapia sistémica.

¹ Este artículo fue realizado en el contexto del Programa de Formación en Supervisión Sistémica que imparte el Instituto Chileno de Terapia Familiar.

² **Astrid Castro Cuello.** Psicóloga clínica, Universidad de La Serena, Magíster en Arteterapia Universidad del Desarrollo, docente y supervisora clínica.

³ **Rocío Jerez Bezzemberger:** Psicóloga clínica, Universidad de la Frontera, Magíster en Terapia Familiar Sistémica Universidad de la Frontera, profesora asistente y supervisora clínica Universidad Santo Tomás, sede Valdivia.

ABSTRACT

The aim of this article is to visualise the importance of including culturally sensitive and competent supervision in clinical practice, which allows for the recognition of contextual factors and their influence on the person of the therapist, the construction of the therapeutic system, the perspective of the supervisor and the clinical supervision space. For this, the meaning of culturally sensitive and competent supervision as a tool within systemic psychotherapy and its link with the GGRRAAACCEESS Social Model (SG) is presented as a form of operationalisation in the supervision space that considers the following elements: gender, race, religion, age, ability, class, culture, ethnicity, education, sexuality, spirituality and geography. It is concluded that adopting a culturally sensitive and competent stance would imply an ethical and professional responsibility necessary to work in an understanding and respectful manner with the clients.

Keywords: clinical supervision - multiculturalism - development of clinical skills - person of therapist - systemic therapy.

I. INTRODUCCIÓN

Cuestionarnos y explicarnos, desde una perspectiva sistémica, cómo funcionan, cómo se relacionan, cómo conocen, sienten y deciden los seres humanos, nos invita como supervisores y terapeutas a considerar una práctica clínica reflexiva. Esta praxis integra tanto el reconocimiento y comprensión de la(s) persona(s) que solicita(n) ayuda, del terapeuta, del supervisor (a) y de las posibilidades contextuales-relacionales entre ambos.

La práctica clínica implica un terapeuta reflexivo en relación con una red social, la cual otorga conversaciones que sostienen y acompañan los procesos terapéuticos en los que participa, y permiten reconocer guías de acción en los mismos. Tal como señalan Pérez-Pérez, Pérez-Jiménez y Arévalo-Carrascal (2020) el trabajo clínico o del agente interventor se nutre en el espacio de supervisión entrelazando perspectivas de los sistemas involucrados. Para Kenneth y Hardy (2017) supervisar considera

el mirar continuamente más allá del contenido del caso focalizando las multifacéticas realidades y las influencias contextuales; estos elementos impactan simultáneamente a las relaciones vinculadas al espacio de la terapia y la supervisión.

Desde este último punto esta experiencia, entonces, ocurre en un contexto, entendido como el entorno físico, social y cultural que influye y contiene a las personas, reconocidas estas en una relación. Lo contextual, además, debe ser entendido como una dimensión temporal, emplazando a las personas en un contexto histórico temporal, contemplando un pasado, un presente y un futuro (Instituto Chileno de Terapia Familiar, 2013).

La complejidad de la experiencia humana implica que cualquier esfuerzo por estudiar una tajada particular de un proceso forma un orden de recurrencia que conduce inevitablemente a una comprensión limitada (Keeney, 1994).

Sin embargo, la epistemología sistémica nos pone en reconocimiento de ser sujetos constructores de la realidad y cobra relevancia el poder acercarnos respetuosa y sensiblemente, situando la experiencia humana en el contexto cultural-relacional en el que emerge como fenómeno e integrando distintos niveles de análisis (Anderson y Goolishian, 1998).

Zlachevsky (2010) señala que existen otras formas de entender lo humano, y que estos entendimientos se desprenden de los modelos conocidos como “fenomenología comprensiva”. Aquí el sistema consultante, el supervisado y cualquier ser humano, no son posibles de objetivar ni de someter a clasificación, mucho menos a cuestionarios generales. Por el contrario, se tiene la visión de que son personas únicas e irrepetibles, contextualizadas a situaciones vitales, sin categorías o naturalizaciones.

Desde una perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1977), nuestras historias de vida emergen en relación a los múltiples contextos y subsistemas, los cuales se ven influenciados por los aspectos socioculturales y políticos donde las personas nos desarrollamos y vinculamos desde el diálogo y la cotidianidad. Esta situación nos invita a mirar estos fenómenos y dinámicas desde un paradigma basado en el multiculturalismo (Modood, 2013). Este se entiende como una expresión del pluralismo cultural que fomenta la no discriminación por cuestiones éticas o costumbres culturales, la valoración y reconocimiento de la diversidad cultural, así como la promoción y el respeto por los Derechos Humanos en este ámbito (González-Ulloa, 2008).

Relacionarnos, desde el multiculturalismo, implica la deshistorización del pensamiento social para dar lugar a nuevos significados

que nos invitan a mirarnos sistémicamente en la diversidad (Millán-Gómez, 2023). Es así como emerge la necesidad de adoptar en nuestra práctica psicoterapéutica un enfoque culturalmente sensible (Tomicic, Martínez & Rodríguez, 2020), orientado a la promoción de competencias clínicas que permitan reconocer y respetar la singularidad cultural de cada consultante. Esto implicaría la consideración de la interseccionalidad entendida como el modo en que nos relacionamos con el mundo y lo entendemos a partir de nuestra ubicación en el espacio social desde las variables culturales diversas (Viveros, 2023).

Comprender la influencia que tiene la cultura y el género en las creencias, valores, costumbres y dinámicas vinculares del ser humano brinda la posibilidad de ofrecer un ambiente donde las personas se sientan seguras y escuchadas (Hagler, 2020; Hardy, 2016). Esto, a su vez, permite promover una mayor alianza terapéutica para que el sistema consultante pueda sentir la confianza necesaria para resignificar aspectos de su historia en sus narrativas, empoderándose con su propio proceso psicoterapéutico y fortaleciendo su salud y bienestar mental.

Dicho esto, el objetivo de este artículo es visualizar la importancia de incluir en la práctica clínica una supervisión culturalmente sensible y competente, la cual influye en los procesos y diálogos que emergen en el espacio interaccional entre supervisores/as, psicoterapeutas y consultantes. Para esto, se expondrá las implicancias de la supervisión clínica y la persona del terapeuta, asociadas a una práctica culturalmente sensible y competente, y se vinculará dicho proceso con el Modelo Social GGRRAAACCEESSS(SG). Por último, se comentarán algunas reflexiones finales e implicancias para la práctica clínica.

II. LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

Un espacio de apoyo para sostener, aportar y ampliar las distinciones sobre la complejidad del fenómeno humano es la supervisión clínica. Daskal (2016) propone la supervisión como un encuentro reflexivo, de aprendizaje, de orientación y de contención acerca de la psicoterapia. Puede ser entre una o varias personas, y estas se diferencian por los roles de supervisor/a y de supervisados/as. Este proceso está destinado a auspiciar el desarrollo del terapeuta en el ámbito profesional (Laso, 2020). En este sentido, la supervisión promueve una práctica clínica responsable, ofreciéndose como un soporte para la o el terapeuta en cuanto a su desarrollo profesional. González-Brignardello (2016) hace hincapié en la supervisión clínica como el marco en donde los ciclos de aprendizaje reflexivo toman lugar, en donde se concibe la supervisión como un espacio de soporte profesional. Por otra parte, Daskal (2016) la señala como una herramienta imprescindible en la formación y ejercicio profesional de las y los psicoterapeutas.

Resulta relevante señalar que esta supervisión se sustenta en la alianza como un espacio seguro en donde emergen informaciones sensibles –tales como las vulnerabilidades emocionales que cruzan los encuentros de trabajo– y permite el despliegue y ejercicio de habilidades relacionales y modos de estar con los demás. Pérez-Pérez et al. (2020) plantean que en el espacio de supervisión afloran emociones que provienen de los vínculos y la alianza de colaboración. Lo anterior orienta la experiencia del terapeuta al fortalecimiento de habilidades

clínicas, específicamente, aquellas asociadas a la incorporación de conceptualizaciones, comprensiones y técnicas que aportan en el abordaje de determinadas situaciones, en las que las y los supervisados son convocados a aportar con su conocimiento profesional.

Desde lo que propone Villafuerte (2020) entenderemos la supervisión clínica como un espacio educativo, de reflexión y de desarrollo técnico, donde los modelos de supervisión cumplen un rol indispensable. Esto se debe a que las perspectivas o enfoques de trabajo permiten adquirir, orientar y acompañar la experiencia profesional de una manera segura y sistemática, lo que favorece una práctica clínica de manera global, ética y actualizada. Por lo tanto, en la medida en que se proporcionen estas habilidades, estrategias y nociones teóricas que favorezcan el proceso de supervisión, se podrá velar, conjuntamente, por el bienestar del consultante.

Lo anteriormente señalado nos permite considerar que la supervisión clínica se ofrece, desde una formación y práctica sistémica, como un espacio de experticia relacional que ayuda a las y los supervisados a desarrollar su trabajo, y que necesariamente requiere que el supervisor/a reconozca las implicaciones de sus posiciones epistemológicas. En esta línea, Pérez-Pérez et al. (2020) le otorgan un sentido a este espacio desde un ángulo ético, en donde las conversaciones nos permiten cuestionar nuestras verdades y la auto-observación de las prácticas clínicas.

III. LA PERSONA DEL TERAPEUTA EN LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

Dentro de la supervisión, el enfoque de trabajo con la persona del terapeuta se presenta como uno de los ejes articuladores de la experiencia de supervisión clínica. En este sentido, Vidal y Jara (2004) postulan que el modelo de supervisión orientado a la persona del terapeuta considera que los sentimientos y las reacciones emocionales son inevitables entre terapeuta y consultante. Estas resonancias afectivas se consideran un aspecto muy valioso para el análisis y las posibilidades de intervención en el sistema terapéutico.

El trabajo con la persona del terapeuta –y del supervisor/a– emerge como una herramienta de formación clínica y de aplicación en el trabajo profesional, visualizándolo como un saber relevante para llegar a los resultados esperados en los procesos de cambio terapéutico. Asimismo, se percibe como una herramienta conceptual y procedimental en la formación y supervisión de terapeutas y supervisores. La investigación respalda que *La Persona del Terapeuta* es un componente de gran incidencia en el resultado de la terapia (Lambert & Ogles, 2004).

Daskal (2016) propone una integración de la persona y del rol que cada terapeuta (y supervisor/a) realiza en su quehacer profesional para que estos profesionales de la salud mental puedan ser conscientes de que más allá de las teorías y técnicas, la principal herramienta que cuentan para su trabajo son, precisamente, ellos mismos. Esta premisa ofrece la posibilidad de realizar una primera distinción entre la persona del terapeuta y la persona del supervisor/a. En el caso de la primera, corresponde a aquel profesional que atienden directamente al sistema consultante y ofrece un espacio de seguridad y escucha activa para

acompañar en este proceso de cambio (García & Ceberio, 2023). Por su parte, la segunda alude a un profesional que acompaña, desde un conocimiento y experiencia mayor, al terapeuta, ofreciéndole otros puntos de vista que permitan ampliar su mirada clínica (Morgan & Sprengle, 2007).

Ambas partes tienen un elemento que entregar en esta diáada que emerge durante el acompañamiento clínico (Quiñones, 2022). Por ejemplo, a nivel teórico se pueden compartir modelos clínicos, como también complementar miradas desde otros enfoques. Mientras que en un nivel procedimental se pueden nutrir con técnicas y pasos específicos para realizarlas, de tal manera que se adapten a las necesidades y recursos del sistema consultante. Sin embargo, es en el nivel experiencial en donde cada uno puede aportar con su singularidad específica. El supervisor ofrece su sabiduría adquirida a lo largo de años de experiencia clínica, con nuevas miradas y preguntas que permitan abrir caminos y encontrar soluciones. Y el terapeuta también ofrece un tipo de experiencia, aquella que está teniendo y co-construyendo con su consultante, la cual se articula con sus características personales. Para Laso (2020) las técnicas instancian las teorías, que buscan dar cuenta de las relaciones en las que emergen, encarnando los principios que las sustentan y refinando las cualidades del terapeuta que las posibilita.

Así, la intersubjetividad emerge como un puente donde estas miradas distintas pueden ser complementadas (Stern, 2017). Sin embargo, también es en ese espacio intersubjetivo en donde se suma una tercera mirada: la del sistema consultante. Esta tiene presencia y voz por medio de su terapeuta, quién va

decodificando en la supervisión la historia singular de aquella persona que se ha abierto a mostrar su sufrimiento y vulnerabilidad. Esto nos permite visualizar cómo las miradas terapéuticas pueden nutrir el quehacer clínico para favorecer procesos de cambio que apunten hacia la salutogénesis, que otorguen la posibilidad de resignificar y que permitan al consultante crecer personalmente desde su propio proceso terapéutico.

El sentido de la visualización de la persona del terapeuta es promover un terapeuta (y supervisor/a) consciente de sus sesgos personales, culturales y sociales, que pondrá a disposición este entrenamiento para poder realizar intervenciones situadas en los contextos relationales de las personas con las que interactúa. Para Rober (2017) es de gran importancia que el terapeuta se involucre, que sea apoyador y que esté presente “como persona”. Asimismo, este autor señala que la flexibilidad y la sensibilidad parecen ser cualidades esenciales de un terapeuta efectivo, al mismo tiempo que estas características le permiten estar dispo-

nible para confrontar al sistema consultante cuando sea necesario.

Junto a lo anterior, es importante que la o el supervisor adopte una actitud y postura reflexiva que le permita ampliar su conciencia de aquello que observa y distingue. Hardy y Bobes (2016) sugieren que la práctica clínica requiere de procesos auto-reflexivos, situados en los contextos psicosociales y socioculturales en los cuales participamos. Un ejemplo de ello es la consideración de las distinciones que aparecen tanto en las dinámicas interpersonales/intrapersonales complejas como los procesos de capacitación y supervisión; los cuales están profundamente moldeados por los matices de etnia, clase, género y una multitud de otras variables contextuales. Considerar el matiz de esta revisión promueve capacitadores y supervisores efectivos, con dominio en la complejidad de la psicoterapia, pero también con comprensiones integrales de cómo estos factores culturales suponen un contexto dinámico e intersubjetivo en las vidas de las personas con las que trabajan.

IV. HACIA UNA SUPERVISIÓN CULTURALMENTE SENSIBLE

En los últimos años, diversos autores (Adams et al., 2022; Drinane, Wilcox, Cabrera & Black, 2021; Hardy & Bobes, 2016) han señalado el aporte de la sensibilidad cultural en la figura del supervisor(a) como un factor promotor del proceso de supervisión clínica. Desde esta perspectiva, se invita a la responsabilidad y compromiso de las y los supervisores para potenciar la seguridad y la construcción de una alianza que permita sostener la apertura cultural en sus supervisados(as), promoviendo la discusión del impacto de sus identidades y la de sus consultantes, así como de sus vivencias en la terapia y la supervisión (Hardy & Bobes, 2016).

Esto permitiría tener en cuenta y acoger, desde la mirada relacional, la diversidad cultural, así como considerarla un recurso para el ejercicio de la supervisión clínica y los diálogos que se desarrollan en este espacio social, lo que da cuenta de las sensibilidades culturales que encarnamos los seres humanos (Hagler, 2020). Poner el foco en la necesidad de construir comprensiones integrales de los espacios contextuales-relacionales en los que nos construimos y desenvolvemos en la supervisión, invita a adjetivar la misma como una práctica clínica que requiere ser culturalmente competente. Lo anterior puede ser operacionalizado como la disposición activa

del supervisor/a clínico de revisar no sólo los aspectos personales, sino también identificar sus distinciones culturales, sociales y contextuales (McGeorge & Stone, 2011).

Un/a supervisor/a culturalmente sensible no es sólo aquel profesional que distingue los elementos culturales, sino que es capaz de poner a disposición (en el espacio relacional/cultural) su sensibilidad para que sea dicho lo implícito de lo cultural, e invita activamente a sus supervisados/as a reconocer el peso de esos contextos en sus construcciones relacionales. Un supervisor/a sensible a las culturas se dispone a salir de sus marcos referenciales para poder acoger y acercarse a otras realidades socioculturales en un proceso continuo de reflexión y aprendizaje (Hardy & Bobes, 2016).

La *sensibilidad cultural* en el supervisor/a, referida a la facilidad y adecuación con las que abordan los temas culturales, influye en la dirección de crecimiento personal y profesional de sus supervisados/as, al mismo tiempo que resulta fundamental para proteger el espacio de supervisión evitando procesos de ocultamiento cultural, los cuales se han visto influyendo negativamente en los procesos de psicoterapia (Drinane et al., 2021). La *competencia cultural*, en la propuesta de Hardy y

Laszloffy (1995) se comprende como la presencia tanto de conciencia como de sensibilidad cultural. La conciencia cultural se refiere a un estado de comprensión y conocimiento sobre cuestiones de diversidad. Mientras que la *sensibilidad cultural* se refiere a un estado de sintonía y resonancia emocional con una capacidad de respuesta significativa a las necesidades y sentimientos de los demás (Laszloffy & Habekost, 2010).

Los problemas sobre las cuestiones sociales y sus posibilidades son referidos por Burnham, Alvis-Palma y Whitehouse (2008) en un entrecruce de dinamismos, que se mueven entre aspectos más o menos visibles y expresables (y sus contrarios). Desde el bagaje experiencial del clínico, será posible acceder con mayor facilidad a ciertos problemas que se encuentren más cerca de su comodidad y competencia reflexiva. En consecuencia, para la co-construcción de contextos para la terapia y la supervisión el contar con un supervisor/a consciente, sensible y competente en el trabajo con cuestiones de diferencia social promoverá la conciencia de las diferencias, favoreciendo con esto que sus supervisados/as se autodesafíen a expandir sus habilidades actuales (O'Brien & Rigazio-DiGilio, 2016).

V. MODELO SOCIAL GGRRAAACCEESS (SG) Y SUPERVISIÓN CULTURALMENTE SENSIBLE

Las y los supervisores culturalmente sensibles y competentes pueden adoptar una actitud proactiva a partir de la promoción de espacios de reflexión colectiva, que permitan a sus supervisados/as visualizar y problematizar los aspectos culturales, los cuales influyen en el sistema terapéutico. En este sentido, es posible inferir que cuando se debaten los aspectos relevantes de la persona del terapeuta (por ejemplo,

los culturales, valóricos, étnicos y sexuales) en los espacios de supervisión, se podrá revelar cómo la diversidad, el poder y el privilegio del profesional influye en la relación terapéutica con sus consultantes (Adams et al., 2022). La actitud proactiva y los espacios de reflexión en supervisión pueden ser apoyados mediante el uso de la metodología social GGRRAAACCEESS (Burnham et al., 2008).

El acrónimo *Social GGRRAAACCEEESSS* (SG) se refiere a los siguientes elementos: género, raza, religión, edad, habilidad, clase, cultura, etnia, educación, sexualidad y espiritualidad (Burnham et al., 2008). Totsuka (2014) incorpora nuevos aspectos como la geografía.

Se propone la abreviatura SG como una metodología diseñada para ayudar a las y los terapeutas a ser conscientes de las diversas diferencias existentes y, mediante ello, expandir su ejercicio profesional más allá de sus sesgos clínicos actuales. El uso del SG, desde la supervisión culturalmente sensible y competente, podría resolver el problema de que, en determinados momentos de los procesos reflexivos, los y las terapeutas pudiesen privilegiar algunos de estos aspectos de SG por sobre otros. Asimismo, la consideración de estos elementos socioculturales facilitaría los procesos de autoconocimiento asociados a las creencias, valores y actitudes del terapeuta, los cuales influyen en la comprensión e intervención clínica con sus consultantes (Totsuka, 2014).

Adentrarnos en la utilización del SG permite promover autorreflexibilidad en las y los participantes de la supervisión (Burnham et al., 2008) lo que potencia la identificación con las categorías propuestas por el modelo sobre la influencia social, y que puede ser logrado a través de la conciencia y la exploración de la coherencia entre las mismas. Este proceso es conceptualizado por Burnham (1993, 2005) como *reflexividad relacional* y la define como aquella capacidad que permite tanto a los(as) terapeutas como a los consultantes involucrarse en la coordinación de sus propios recursos para co-construir con estos una potencial relación terapéutica que sostenga el vínculo entre ambas partes durante el proceso psicoterapéutico. En resumen, nos movemos constantemente entre la diferenciación e integración cultural. Esto implica que requerimos de iniciar, responder y desarrollar oportunidades para reconocer las emergencias en el entramado social y relacional en las que estas formas se vinculan.

VI. REFLEXIONES FINALES

En el marco de la supervisión clínica sustentada desde un modelo sistémico, la práctica de esta conlleva la incorporación de distintos niveles en coherencia y respeto de la complejidad desde donde se comprende la naturaleza de lo humano y sus relaciones. Es así como en el espacio de supervisión ocurre una dinámica intersubjetiva y compleja (Rober, 2017), la cual favorece la construcción de diversos aprendizajes y en donde la o el supervisor(a) debe poner el foco no sólo en el motivo de la supervisión, sino también en lo que sucede en el mismo espacio de supervisión.

En efecto, prestar atención a los procesos de supervisión abren a terapeutas y supervisores una oportunidad para construir diálogos que permitan comunicar lo que está ausente pero, a la vez, presente de manera implícita en nuestros sesgos clínicos (White, 2000), o aquello que aún no se ha compartido (Anderson & Goolishian, 1988). Esta consideración ofrece una re-definición de la supervisión clínica como aquella relación estructurada entre un supervisor(a) y un supervisado(a) cuyo fin es acompañar y ayudar a que este último adquiera las actitudes, habilidades y el conocimiento

necesario para ser un terapeuta responsable y efectivo (Morgan & Sprenkle, 2007).

A partir de lo anterior, es posible preguntarnos ¿qué elementos son necesarios para favorecer una supervisión culturalmente sensible y competente en la práctica clínica? Desde nuestra perspectiva, la respuesta podría ser resuelta considerando las capacidades de sensibilidad y competencia cultural en las y los supervisores. En este sentido, no basta solamente con reconocer teórica y conceptualmente estas competencias, sino que es necesario focalizar esfuerzos para incorporarlas en los espacios de supervisión clínica. Esto a través de prácticas dialógicas y conversacionales que sean sensibles a todos los elementos que componen la identidad cultural de las personas y la influencia de éstas en la relación terapéutica. Por lo tanto, resulta necesario que en la práctica clínica se pueda enfatizar la promoción de la reflexión continua, tanto en la figura del supervisor(a) como en los supervisados(as), junto con considerar aquello como un proceso continuo y flexible en su devenir contextual (Stern, 2017).

La sensibilidad cultural, además, permitiría favorecer el efecto de la alianza de trabajo en la supervisión, siendo ésta un articulador fundamental del espacio relacional para acoger a las y los supervisados en sus identidades culturales (Zhao & Stone-Sabali, 2021). La presencia de un supervisor(a) culturalmente sensible promovería un mayor acompañamiento en el trabajo con diversidades culturales de consultantes y psicoterapeutas. Lo anterior se traduce en que las y los supervisados se sientan con más confianza al momento de revelar sus orientaciones culturales, potenciando una mayor seguridad en sus habilidades y conocimientos clínicos, alianzas de trabajo más firmes y un mayor sentimiento de legitimidad en sus diferencias idiosincráticas (Hagler, 2020).

En consecuencia, se promueve el uso de la persona del terapeuta en la supervisión. Esto en un espacio seguro, con un estilo flexible, sensible a las necesidades del supervisado/a así como respetando los tiempos de los mismos.

Respecto al carácter formativo, es posible evidenciar la importancia de la supervisión clínica en los procesos continuos de aprendizajes clínicos, orientados a articular los conocimientos teóricos y las experiencias vividas por las y los terapeutas en sus contextos singulares de trabajo. Lo anterior toma una importancia mayor si consideramos que la supervisión es una de las pocas experiencias concretas posibles de acceder para la mayoría de las y los terapeutas en formación durante el pregrado. Por lo tanto, si logramos convertir estos espacios de aprendizaje en procesos más sensibles a la diversidad de los elementos señalados en la metodología GGRRAAC-CEESSS (Burnham et al., 2008), podremos transformar este recurso en un proceso más eficiente y comprensivo. Esto favorecerá un mayor impacto en todos los actores del proceso psicoterapéutico y una mayor contribución a la función social de las intervenciones clínicas en psicología (Novoa y Córdoba, 2019).

Ante esto surge la interrogante ¿Cómo promovemos la construcción de espacios de supervisión más sensibles culturalmente? Una primera línea de acción sería que la o el supervisor, en su posición de poder, pudiese facilitar el surgimiento de conductas que han sido identificadas en la literatura como “comportamientos esenciales para la supervisión general”. Estos son: (1) Discutir las dinámicas de privilegio y poder presentes en psicoterapeutas; (2) Realizar comentarios afirmativos asociados a la inclusión, la aceptación y la igualdad; y (3) Revelar algún aspecto de la identidad cultural y/o sexual del supervisor/a en los espacios de supervisión (Adams et al., 2022).

Sin embargo, para que estos comportamientos tengan un impacto mayor en los espacios intersubjetivos de supervisión es necesario que estén situados como parte de un proceso autorreflexivo, conceptualizado como aquel que permite a todo terapeuta ser consciente de sus creencias, valores, actitudes y comportamientos (Hardy, 2016). Lo anterior implica un elemento esencial al momento de mirar la supervisión culturalmente sensible y competente, puesto que permite considerarla como una “práctica que se hace” –desde una perspectiva constructivista– y no como una “práctica o status que se tiene o se nace” –desde una mirada determinista– (McGeorge & Stone, 2011). Asimismo, el proceso autorreflexivo singular de cada terapeuta puede ser acompañado mediante el uso de algunas actividades y técnicas en los espacios de supervisión clínica, tales como genogramas culturales, debates grupales y preguntas abiertas de autoexploración y reflexión (Hagler, 2020; McGeorge & Stone, 2011).

Para finalizar, podemos concluir que en una sociedad cada vez más diversa y cambiante, adoptar una postura culturalmente sensible y competente implicaría una responsabilidad ética y profesional necesaria para trabajar de manera comprensiva y respetuosa con nuestros consultantes. El desafío, por tanto, radica en cómo cada terapeuta y supervisor(a) promueve la co-construcción de espacios de supervisión y de trabajo clínico, que permitan mirar y comprender la complejidad humana desde una mirada respetuosa y situada a los contextos socioculturales singulares de las personas. Lo anterior debe ser articulado teniendo en cuenta diversos niveles o sistemas tales como la persona del terapeuta, las posibilidades y limitaciones que ofrece la institución o el contexto laboral donde desempeñamos nuestro rol de psicoterapeutas, y a la realidad sociocultural y temporal que nos sitúa como seres humanos en constante transformación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, L., MacLean, R., Portnoy, G., Beauvais, J. y Stacy, M. (2022). Psychology trainee and supervisor perspectives of multicultural supervision. *Psychological Services. Advance online publication.* doi: <https://doi.org/10.1037/ser0000643>
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems. *Family Process, 27*, 371-393.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1998). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia, 2*(6), 92-97.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist, 32*(7), 513.
- Burnham, J. (1993). Systemic supervision: the evolution of reflexivity in the context of the supervisory relationship. *Human Systems, 4*(19), 349-381.
- Burnham, J. (2005). Relational reflexivity: a tool for socially constructing therapeutic relationships. In C. Flaskas, B. Mason and A. Perlesz (Eds.), *The Space Between: Experience, Context, and Process in the Therapeutic Relationships* (pp. 1-19). London: Karnac.

- Burnham, J., Alvis-Palma, D. y Whitehouse, L. (2008). Learning as a context for differences and differences as a context for learning. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 529-542.
- Daskal, A. (2016). *La Persona del Terapeuta*. Santiago de Chile: Ediciones UC.
- Drinane, J., Wilcox, M., Cabrera, L. y Black, S. (2021). To conceal or not to conceal: Supervisee and client identity processes in clinical supervision. *Psychotherapy*, 58(4), 429-436. doi: <https://doi.org/10.1037/pst0000387>.
- García, F. E., y Ceberio, M. R. (2023). *Problemas, soluciones y cambio. Manual de Terapia Sistémica Breve*. Santiago de Chile: RIL editores.
- González-Brignardello, M. (2016). La Formulación de Caso en Supervisión Clínica: Proceso Colaborativo Apoyado por Mapas Conceptuales. *Revista De Psicoterapia*, 27(104), 101-118. doi: <https://doi.org/10.33898/rdp.v27i104.121>.
- González-Ulloa, P. (2008). *El multiculturalismo. Una visión inacabada hasta los casos específicos*. UNAM.
- Hagler, M. (2020). LGBTQ-affirming and-nonaffirming supervision: Perspectives from a queer trainee. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(1), 76.
- Hardy, K. (2016). Toward the development of a multicultural relational perspective in training and supervision. In K. Hardy and T. Bobes (Eds.), *Culturally Sensitive Supervision and Training* (pp. 3-10). London: Routledge.
- Hardy, K. y Bobes, T. (2016). *Culturally Sensitive Supervision and Training*. London: Routledge.
- Hardy, K. y Lasloffy, A. (1995). The cultural genogram: Key to training culturally competent family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 227-237.
- Instituto Chileno de Terapia Familiar. (2013). *Guía de estrategias de intervención: En la ruta de la promoción y desarrollo de competencias parentales en contextos de vulnerabilidad y exclusión social*. Recuperado de: https://www.sename.cl/wse-name/otros/04_ACTIVIDADES_VN/jornada_julio_2013/1-%20Presentaciones/7_Guia_Estrategias_I-Familiar.pdf.
- Keeney, B. (1994). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós.
- Kenneth, H. & Bobes, T. (2017). *Promoting Cultural Sensitivity in supervision; a manual for practitioner*. Nueva York: Routledge.
- Laso, E. (2020). *Guía integral de Supervisión en Psicoterapia*. Madrid, España: Ediciones Morata S.L.
- Lambert, M. y Ogles, B. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. En M. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 139-193). New York: Wiley.
- Laszloffy, T. y Habekost, J. (2010). Using experiential tasks to enhance cultural sensitivity among MFT trainees. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(3), 333-346.
- McGeorge, C. y Stone, T. (2011). Deconstructing heterosexism: Becoming an LGB affirmative heterosexual couple and family therapist. *Journal of Marital and Family therapy*, 37(1), 14-26.
- Millán-Gómez, M. Á. (2023). Multiculturalismo Derechos Humanos y Políticas Públicas. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes 2.0*, 16(1), 83-94.

- Modood, T. (2013). *Multiculturalism*. John Wiley & Sons.
- Morgan, M. y Sprenkle, D. (2007). Towards a common-factors approach to supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 1-17.
- Novoa, M. y Córdova, O. (2019). *Pertinencia de la formación para la supervisión clínica*. Bogotá: Editorial Konrad Lorenz.
- O'Brien, N. y Rigazio-DiGilio, S. (2016). Lesbian, gay, and bisexual supervisees' experiences of LGB-affirmative and non-affirmative supervision in COAMFT-E-accredited training programs. *Journal of Feminist Family Therapy*, 28(4), 115-135.
- Pérez-Pérez, S., Pérez-Jiménez, E. y Arévalo-Carrascal, B. (2020). El ejercicio de la supervisión en los servicios de atención a familias. *Informes Psicológicos*, 20(2), 171-183. doi: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a12>.
- Quiñones, Á. (2022). Formulación de caso evolucionista. *Un lenguaje común en psicoterapia*. Santiago de Chile: RIL editores.
- Rober, P. (2017). Integrar la persona del terapeuta en la supervisión: el método del diálogo interno del terapeuta. *Family process*, 5(2), 1-15.
- Stern, D. (2017). *El momento presente: En psicoterapia y la vida cotidiana*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- Tomicic, A., Martínez, C., y Rodríguez, J. (2020). Using the generic model of psychotherapy to develop a culturally-sensitive approach to psychotherapy with sexual and gender minority patients. *Frontiers in Psychology*, 11, 599319.
- Totsuka, Y. (2014). 'Which aspects of social GGRRAAACCEESSS grab you most?' The social GGRRAAACCEESSS exercise for a supervision group to promote therapists' self-reflexivity. *Journal of family Therapy*, 36, 86-106.
- Vidal, C. y Jara .C (2004). La formación de terapeutas familiares y la familia de origen del terapeuta: el trabajo en el taller de la persona del terapeuta en el IChTF. *De Familias y Terapias*, 18, 85-93.
- Villafuerte, A. (2020). Modelos contemporáneos de supervisión clínica: nuevas direcciones. *Multidisciplinary Health Research*, 5(1), 1-12.
- Viveros, M. (2023). *Interseccionalidad; giro decolonial y comunitario*. Editorial Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/248817/1/Interseccionalidad.pdf>.
- White, M. (2000). Re-engaging with history: The absent but implicit. In M. White (Ed.), *Reflections on narrative practice* (pp. 35-58). Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Zhao, C. y Stone-Sabali, S. (2021). Cultural discussions, supervisor self-disclosure, and multicultural orientation: Implications for supervising international trainees. *Training and Education in Professional Psychology*, 15(4), 315-322. <https://doi.org/10.1037/tep0000309>.
- Zlachevsky, A. (2010). La importancia de reflexionar sobre lo ontológico en el proceso de formación de terapeutas. En F. Gálvez (Ed.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 23-42). Santiago de Chile: Edición Praxis Psicológica Universidad de Chile.

DIÁLOGOS Y REFLEXIONES SOBRE FAMILIAS, PAREJAS Y TERAPIAS

La curiosidad en el encuentro con el otro: viaje, imagen y psicoterapia

Entrevista a Fernando Rosselot Risopatrón, psiquiatra y terapeuta familiar y de parejas IChTF

MT: Has viajado mucho y por lugares muy distintos. ¿Cómo lo has hecho Fernando?

FR: Tiene que ver con la edad. Tiene que ver con que después de los 60 decidí perder la vergüenza y salir, ¿No? Después de los 60.

MT: ¿Hace cuánto tiempo que viajas?

FR: Yo fui viajero siempre, siempre, siempre. Criando niños chicos se hizo más difícil, pero yo era de los que daban los abrazos de Feliz Navidad y partía. Partíamos por Sudamérica, a Perú, Bolivia, Brasil, a donde fuera, con esa curiosidad de conocer que tuve siempre.

MT: ¿Qué significa curiosidad de conocer?

FR: Es como leí alguna vez, que los movimientos del ser humano en la tierra siempre dicen que es por buscar alimento. Hace poco leía un artículo de un señor que decía que a lo mejor más que la búsqueda de alimentos era la curiosidad. La curiosidad de que subían a un cerro y decían ¿Qué habrá para allá? Entonces iban para allá y después de donde estaban ¿Qué habrá al otro lado del río? La curiosidad humana es un elemento motor para buscar pues, para buscar lo distinto, lo ajeno.

MT: Me hace sentido. Sí, te encuentro la razón porque la gente identifica ahora la migración como gente desplazada y que tiene un tinte a veces negativo. Resulta que la gente siempre ha migrado. Ocurrió siempre.

FR: Siempre. La gente se ha movido para todas partes y es bien impresionante en estos viajes que hemos hecho, por ejemplo en Asia. El viaje a Afganistán que hicimos. Es impactante cómo son los lugares de paso en la historia, ¿No? De paso por comercio, por lo que sea.

Nos decían en Afganistán que para los persas, la hospitalidad es una de las cosas más importantes en su cultura, porque siempre vivieron recibiendo y despidiendo gente. Así es. Estaban en el medio de la ruta de la seda en que iban caravanas para un lado, caravanas para el otro. Entonces el tema de la hospitalidad era algo muy valioso para ellos.

MT: Si, muy hospitalarios. Creo que te voy a preguntar de nuevo Fernando. Quiero saber. Tú dices curiosidad, pero es algo más porque el esfuerzo ha sido grande. Organizarse para viajar y como lo haces tú, además, con un proyecto artístico ¿No? Porque tus fotografías son artísticas, dejaste de ser un turista fotógrafo hace tiempo.

FR: No sé. Se juntan ahí distintas cosas. Creo que de siempre, de chico me pasaba leyendo los *National Geographic* y fantaseando con esos mundos tan distintos. Con gente en la

selva, en los desiertos, asiáticos. Lo que siempre me llamó la atención era la vastedad, las diferencias entre las culturas, algo que siempre me produjo motivación. Y por otro lado se me juntó con el gusto por la fotografía que la tuve desde el colegio. Cuando salí de cuarto medio saqué el premio de arte en el colegio.

MT: ¿Tenías facilidades artísticas?

FR: La cosa plástica. Y la fotografía me gustó siempre y teníamos con unos amigos laboratorios en las casas. Cuando me fui a vivir solo instalé un laboratorio fotográfico en mi casa. Revelaba en mi cuarto oscuro. Entonces el gusto por la fotografía lo tuve siempre y también este interés por el mundo, por lo ajeno, por lo distinto.

Todos los años de crianza más dura estuve más abocado a eso, pero así y todo con los niños ir de vacaciones nunca fue ir a un lugar a instalarse. Era más bien dónde vamos a recorrer. Entonces desde la universidad, los viajes eran ir a recorrer Brasil, a recorrer Perú, Bolivia o lo que fuera. Desde siempre este interés por conocer fue muy importante para mí. Algo que me atrajo de ahí y cuando empecé a tener un poco más de tiempo derivé a la fotografía de naturaleza y empecé a tomarme más en serio esto de fotografiar buscando animales, paisajes, ir recorriendo dentro de Chile, conocer las especies y empecé a desarrollar eso harto hasta un viaje que hicimos con Paulina.

Encontré en Paulina un alma gemela, porque a ella le encanta viajar y le da lo mismo dormir donde sea con tal de explorar. En un viaje que hicimos a Namibia, a Sudáfrica, tuve el primer encuentro con la tribu Himba. Son unas tribus que hay en el norte de Namibia en la frontera con Angola. Me conmovió profundamente, me conmovió pensar que había gente que todavía vivía de esa manera, con una agricultura muy básica, pero muy básica, un pastoreo muy básico. O sea, un estilo de vida casi prehistórico, ni arado tenían entonces. ¡Cómo en el siglo veintiuno se vive así! Encontrarme con la dinámica en esta aldea en que lo que uno veía era que primaba algo armónico.

Se veía la gente tranquila en lo suyo, en el siglo veintiuno más encima, una sociedad muy distinta, porque son sociedades polígamias en que hay un marido que tiene varias mujeres. Empecé a conversar con ellos por medio de traductores. Consideran, por ejemplo, que es una pena ser una sola esposa porque gran parte de lo gratificante es la solidaridad entre las mujeres. Esta cosa de pelearse por el marido es una cuestión que está en nuestra mirada de mundo, en la de ellos hay una forma de organización y que tiene esta cosa colectiva femenina que ellas les dan mucho valor, que se ayudan en la crianza de los niños y están todos en eso. Es muy curioso porque el marido tiene muchos deberes. Por ejemplo, estas mujeres no tienen exclusividad sexual, pero si tienen un hijo el que se va a ser responsable de ese hijo es el marido. Cosas curiosas que me rompían un poco la cabeza de pensar cómo tenían maneras tan distintas de organizarse. Por ejemplo, el marido tiene que pasar no más de tres días con cada una de las esposas. Está arreglado para tener un equilibrio. La primera esposa tiene un rol de jefa de las otras esposas, tiene un estatus distinto. Eso es parecido a otras culturas. Si el marido, el jefe ahí, sale a pastorear y va a salir varios días no puede llegar antes de cuando dijo que iba a volver ¿Por qué? ¡Para no arriesgarse a ver lo que no quiere saber!

MT: Ay, qué cosa tan buena. Eso tiene una serie de reglamentos de funcionamiento. ¡Los terapeutas de pareja no tienen trabajo en esa cultura!

FR: Mira, más aún, una vez estaba viajando por Marruecos con un guía que era también el chofer. Hablaba español y era marroquí. Viajamos dos semanas con él, hicimos una gran amistad, pero él nunca entendió, nunca logró entender lo que hacía un psiquiatra. Fueron muchas horas tratando de explicarle, pero me volvía a preguntar y no consiguió entenderlo.

Dijo que para qué el psiquiatra si está el imán. ¿Por qué no van donde el imán? Me decía. ¿Por qué no van donde el imán? La psiquiatría, la psicología y la psicoterapia son cosas extrañas en una sociedad que ellos deben considerar enferma. Totalmente extraño y no logran entenderlo nomás.

Entonces, después de haber visitado las Tribus Himba, en ese mismo viaje conocimos a los bosquimanos, los San, que son de los grupos humanos más antiguos que hay. Son del norte de Sudáfrica, en el desierto de Kalahari. Y tienen una historia dramática porque en toda la zona donde ellos vivían encontraron diamantes y los han arrasado, los han sacado a reservaciones y basta que encuentren diamantes y los vuelven a mover.

Están viviendo en reservaciones fuera de toda la dignidad de su vida. Esos son grupos indígenas muy antiguos que tienen un lenguaje bien especial, que tiene chasquidos. No solo vocalizan palabras, sino que hacen chasquidos de lengua. Hay un par de lenguas en el mundo que tienen estos chasquidos y ellos se los entienden perfecto. Nos decían los distintos tipos de chasquidos que hacían. Y esos grupos son grupos nómades para los cuales estar metidos en una vida sedentaria es terrible.

¿No sé si vieron la película *Los dioses deben estar locos*? Una película de 1980, que es muy graciosa. Es una comedia de un tipo en una avioneta que tira una botella de Coca-Cola, volando sobre África. Entonces la encuentran uno de estos bosquimanos y se genera todo un movimiento pensando que era un mensaje de los dioses. Bueno, el hecho es que desde ahí me entró como el bichito de conocer otras culturas y tomando fotos.

Porque la foto yo la veo como, mira, hay gente que se va a tomar fotos a África y fotografía la miseria. Siempre como una especie de gesto de qué es lo que se elige cuando buscar impactar. A mí lo que me impresionó fue una cierta dignidad de estas personas, una postura, un cierto orgullo de lo que son y dónde están. Yo trato de buscar en la fotografía más bien eso, exaltar más bien la dignidad de estas formas de vida. Más que la denuncia social o lo que sea. Cuando vamos a todos estos lados la gente nos pregunta ¿Y la pobreza? ¿Es muy terrible el olor? Y me ha hecho cuestionar mucho todos esos conceptos.

¿Qué es la pobreza? ¿La pobreza material? Sí, los Himba tienen una casita de barro con caca de vaca y unos cueritos, un par de calabazas y esas serían todas sus riquezas materiales. No tienen nada más. Pero se les ve teniendo una vida digna. El tejido social me imagino. Todos estos criterios de pobreza de si tienen microondas o si tienen acceso al agua son criterios para otra cultura. Porque la pobreza es que falta algo y uno los ve en un funcionamiento que no tienen la expectativa puesta en el tener y en las cosas. En ese sentido, con Paulina andamos observando juntos ahí, ella como psicóloga infantil, las diferencias que se ven,

hay cosas que nos han conmovido mucho. Por ejemplo, en todos estos viajes, nunca hemos visto un niño desregulado. Nunca. O sea, un niño con pataleta, nunca. Cero veces. Y lo buscamos, miramos y no hay niños desregulados.

Los niños cuando son chiquititos están apegados a la mamá. Los llevan consigo, mucho apego. Y poquito después son autónomos desde bastante chicos. Los niños andan con los niños revoloteando por ahí y si alguno se cae, cualquiera persona de la aldea lo para o lo limpia o lo socorre.

En ese sentido, lo colectivo, lo comunitario es fundamental y es de sobrevivencia. Entonces, lo que pensábamos ahí con Paulina mirando esto, ¿Qué pasará? ¿Qué estaremos haciendo mal? Yo creo que ahí parte de lo que estamos haciendo mal, es la pérdida de los vínculos más gregarios, esta soledad en que estamos. Y la otra cosa es la sobreprotección de los niños.

Es como tenerlos sobre vigilados, sobrecontrolados. Allá rápidamente andan circulando y es divertido porque se ve los niños con los niños, las niñas con las niñas, las mujeres con las mujeres y los hombres con los hombres. El encuentro de hombres y mujeres es en la noche.

Del resto del día andan cada uno con los suyos. Y eso se ve en África, en Asia, en distintas partes, muy parecido. Hay una historia muy graciosa. En Sudán del Sur nos contaban de una ONG que le instalaron un pozo a una aldea para que las mujeres no tuvieran que caminar tres kilómetros al río. Y resulta que el pozo estaba bueno, funcionaba, muy buena idea de la ONG, pero ellas no lo usaban. Y no lo usaban porque las tres horas caminando al río, los tres kilómetros que venían al río, era el momento en que ellas conversaban y “pelaban”.

Y ese pozo estaba al lado de la aldea, cuando toda la cosa social la vivían ahí al río. Entonces, quitarles la ida al río era quitarles una parte muy importante de su convivencia. Entonces ahí estaba el pozo juntando telarañas y ellas seguían yendo al río.

Lo mismo que en otras tribus, después en Uganda, nos mostraban la puerta que le habían hecho unos alemanes para la tribu. Y la puerta, por supuesto, ya no quedaba nada de la puerta, porque ellos usan unas puertas con unas ramas con espinas para que no entren los animales. Y esta puerta grande alemana no les servía para nada.

MT: ¡Qué gracioso! Claro, está lleno de historias así, por no detenerse a escuchar siquiera, a preguntar. La supremacía del país más rico.

FR: Tal cual, se puede meter la pata muy fácilmente. Tienen costumbres distintas. Despues de esta especie de impacto en ese viaje a Namibia, empezamos con Paulina a idear otros lugares a dónde ir que fueran zonas no invadidas por la globalización y su efecto homogenizador en que se pierde lo local. Y ahí fuimos a Etiopía. Etiopía es un país fascinante, absolutamente fascinante. Etiopía es el país que nunca fue colonizado, el único país de África que nunca fue colonizado por los europeos. Mussolini estuvo a punto, pero no lo consiguió.

Entonces es un país que tiene una cosa propia, conservada, muchos grupos étnicos diversos, con costumbres distintas. Es impresionante. Además, toda la parte sur de Etiopía es de las zonas más antiguas del Homo Sapiens. El Homo Sapiens surgió de esa zona. El

Australopithecus más antiguo, que es Lucy, lo encontraron en Etiopía, en el sur de Etiopía. En el lago Turcana, al norte de Kenia, en la zona de origen del Homo Sapiens.

Y es impactante pensar cuántas tribus que nacieron ahí, que son las más antiguas, siguen conservando un estilo de vida prehistórico para el resto de nosotros. En cambio, hay otros que se fueron al norte y que derivaron en un desarrollo muy distinto.

MT: Hay una pregunta que es necesario hacerte. ¿Cuánto tiene que ver el que tú te hayas formado como psiquiatra con los viajes que has hecho? ¿Te hace sentido?

FR: Sí, me hace sentido como otro elemento. Porque el ser psiquiatra y todo el mundo psicológico que he estudiado y aprendido, me ha llevado a mirar sin cuestionar, sin enjuiciar. Yo creo que claramente la mirada de un psiquiatra va a ser distinta a la de un economista.

Uno tiene sus sesgos propios. Algo me pasa, a la gente le llama la atención la facilidad que tengo para entrar en contacto con otras personas, un contacto no verbal a veces. Es una cosa que resulta poco amenazante, una sonrisa, ahora ya más viejo, menos amenazante todavía.

Y entrar como en un pequeño juego con los niños, eso se da en todas partes. Y cuando uno entra ya en sintonía con los niños, te empiezan a dejar entrar, te empiezan a agarrar una cierta simpatía. Yo creo que de las cosas que soy cuidadoso, y tal vez ahí el oficio juega, es no ser transgresor, aprender a respetar los límites, entrar de a poco, no partir al tiro tomando fotos, sino que establecer un vínculo primero. Buscar el modo de buscar un cierto contacto primero. Y después se hace muy sencillo.

MT: ¿Has leído a una autora intersubjetiva, Donna Orange?

FR: Sí, he oído sobre ella.

MT: La Orange dice que los terapeutas tienen que ser huéspedes en la vida de los otros, tienen que seguir las reglas de un buen huésped.

FR: Estoy totalmente de acuerdo. Siempre me he sentido así. Estás mencionando las reglas de la Donna Orange. Me interpreta absolutamente. De hecho, hemos tenido problemas a veces con gente que llega de otras partes, en otro tono, y que los reciben más agresivamente.

Una vez nos tocó en una tribu en el sur de Etiopía, que llegó un turista con mucha plata parece, y se baja de la camioneta con la cámara tomando fotos, antes de siquiera saludar. Y más encima les tiraba dulces a los niños. Les tiraba caramelos a los niños. Nosotros lo confrontamos directamente. Y el tipo se defendió y era un tipo insoportable. Pero después el guía nuestro dijo que es una regla universal no darles caramelos a los niños, porque no están acostumbrados a comer caramelos y les pican los dientes. O sea, los sacan de su equilibrio. A este señor le importó nada. Pero con él fueron muy hostiles.

MT: Voy a insistir sobre el punto. ¿Qué aspecto de tu ser psiquiatra sientes que te convoca cuando haces estos viajes? Porque tú tienes una identidad completa, tú has madurado una identidad muy rica a lo largo de los años. Con aristas artísticas. Entonces ahí yo me pregunto ¿Cómo es que te resultó este equilibrio? ¿Es la formación de psiquiatra? ¿Es tu veta artística que tenías desde muy joven? ¿Qué más me puedes decir al respecto?

FR: Sí, yo creo que tal vez hay algo de interés genuino. Que es lo mismo que me pasa en mi rol de terapeuta. Yo me muevo poco por recetas hechas en general. Parto más bien escuchando y viendo dónde puedo entrar con algo, adaptándome, no con muchas ideas a priori. Creo que en esto hay algo parecido. Es mucho respeto, mucho de observar situaciones donde dejar de lado los prejuicios propios no es fácil. En Afganistán con todo el tema que hay con las mujeres lo primero es no hacer un juicio a priori de blanco y negro ¿No? Hay que atreverse a indagar, a preguntar, y con cierta apertura. Es muy divertido porque de vuelta en mi viaje a Afganistán la gente me discutía cosas que yo vi y ellos no han visto.

Yo les pude decir que no es verdad que en Afganistán andan todas las mujeres con burka, no es verdad, anda un treinta por ciento de las mujeres con burka y la mayoría de las mujeres que andan con burka son las de la etnia pashtun que usan burka desde antes de los talibanes. “Pero es mentira” me dicen. Pero ¿Cómo mentira? ¡Yo estuve ahí! “No, los talibanes te lavaron la cabeza” me dicen, “es lógico, en todas partes sale que todas andan con burka”. Es insólito. Realmente insólito.

Es insólito y prejuicioso. Ahí uno ve también cómo las verdades oficiales lo engañan permanentemente, uno se entera de alguna visión de alguien con un cierto sesgo y uno se la compra entera. En Afganistán todas las mujeres andan con velo el cien por ciento, pero igual que en cualquier ciudad musulmana, en todas las ciudades musulmanas andan las mujeres con velo pero la burka la usan un porcentaje más bajo de mujeres. Uno ve tal vez tantas burkas o más burkas ahí que en cualquier otra parte pero porque la etnia pashtun es la etnia dominante. Uno cruza a Pakistán donde no hay talibanes y las mujeres andan con burka también.

MT: Tú dijiste algo que me provoca porque he llegado a la conclusión a lo largo de los años que los construcciónistas sociales tienen razón en eso de que nosotros ejercemos membresías, una suerte de militancia en las teorías psicológicas o en cualquier teoría digamos.

FR: En cualquier teoría. En cualquier teoría. Totalmente de acuerdo. Y que regimos nuestras vidas por ellas porque no hay objetividades ingenuas.

MT: ¿Cómo?

FR: No hay objetividades ingenuas digo.

MT: Claro. Y bueno, podríamos seguir ahí abundando el tema, pero a ti te ha pasado algo como psiquiatra cuando pudiste ver esta forma de ser tan distinta así como espectador privilegiado.

FR: Absolutamente, o sea porque yo creo que esto me hace ver esta diferencia del otro, cuando el otro es muy distinto a mí, pero cuando uno ya incorpora esta legitimidad del otro uno puede traerlo a las micro diferencias culturales también y a las diferencias que son más cotidianas y que están entre la gente que nosotros atendemos, por ejemplo. Es como de verdad me ha ayudado a disolver algunos prejuicios. Es como de verdad preguntar de nuevo ¿Y cómo lo viven ustedes? ¿Cómo lo hacen ustedes? ¿De qué? ¿Cómo lo ves tú? Pero genuinamente, porque si no uno se puede equivocar muy fácilmente.

MT: Si te dijera lo siguiente (y esto lo estoy tomando prestado de un autor) si te dijera que a ti te apasiona vivir en la frontera ¿Te hace sentido?

FR: Sí. Absolutamente. La frontera como borde ¿No? Entre tú y otros. Yo siempre fui medio rebelde ¿No? En el sentido ideológico. Cuando estaba formándome de psiquiatra el modelo médico me resultaba incompleto. Después tuve harta formación psicoanalítica y en el psicoanálisis también sentía que había como un trasfondo normalizador, un peso, un cierto juicio respecto de ciertos estilos de funcionamiento y todo eso. Y siempre yo era un portavoz de cierta rebeldía, de ese cuestionamiento de las que son verdades oficiales. Me pasó que en el mundo sistémico me encontré con que no tenía mucho contra que rebelarme, tal vez por eso me quedé ahí. Porque era un mundo mucho más abierto, más inclusivo, de distintas miradas. Y en ese sentido a mí siempre me ha costado comulgar con ruedas de carreta como diría mi abuela. Yo siempre digo los viajes básicamente a uno lo hacen más humilde.

Ahora andaba con un amigo en la India. Con un amigo que ha sido compañero de algunos viajes, un señor mayor que nosotros, un ingeniero hidráulico, pajarero fino, fue presidente de la Sociedad de Ornitólogos de Chile. Y metidos en la India en unos lugares así llenos de gente me decía estos son los normales, no nosotros. Estos son los normales por lo menos desde la normalidad estadística estos son muchos más me decía. Y nosotros los miramos como que son raros.

Sí pues, de nuevo la supremacía cultural ¿No? En muchos de estos viajes he vuelto con la sensación de haber vivido engañado desde el colegio para adelante. Cuando uno le enseñaron que la historia del mundo empezó en Grecia le están enseñando la historia del mundo occidental y la historia de Europa básicamente. Yo no conocía la historia de los pueblos originarios chilenos, por ejemplo, en el colegio a mí no me la enseñaron.

MT: No, exacto. Enseñaban la historia de Europa.

FR: Sí. Pensaba que la historia se medía en años después de Jesucristo. Claro. Mil años, antes del nacimiento de Jesucristo en Varanasi estaban con las mismas rutinas de quemar a los muertos, mucho antes que naciera Jesucristo. Entonces la historia es mucho más antigua y tiene mucha más influencia que el relato que nosotros hemos recibido.

MT: Quiero preguntar a la Gaby si quiere preguntarte algo y está feliz de entrevistarte, sé que se conocen mucho. Sí. Porque tú has sido su supervisor.

FR: Sí, nos conocemos y nos queremos mucho.

GV: Sí. Estoy embobada escuchándolos. Ha sido un tremendo aporte escuchar la conversación. estaba pegada en esa doble vuelta. Como esta experiencia, con esta diversidad de mundos en los que te has ido metiendo y desde ese lugar que has descrito ¿No? Como de curiosidad de apertura. ¿Cuáles han sido también los aportes que tú sientes que te han hecho en el espacio de la clínica con las parejas? ¿Qué diferencia has visto en tu práctica una vez que has vuelto?

FR: Mira yo pienso que la esencia de la terapia de pareja es enfrentar las diferencias de las microculturas, de cómo conciliar y legitimar otredades. Legitimizar las diferencias porque tal vez un problema de todas las parejas es que les cuesta mucho aceptar quienes son y donde están y se pasan décadas peleando para que el otro sea otro que el que es. Entonces hacer este trabajo como esto mismo que en macro se vive así a lo particular de las parejas finalmente es lo mismo. Es buscar reconocimiento, validación, aceptación, comprensión, compasión entre personas distintas. Vemos diferentes y aceptar esas diferencias.

Me quedo con un relato de lo que hablábamos de la historia que nos habían enseñado, y con los pueblos originarios. Alguna vez leí un artículo que me hizo tanta gracia o luego vi en YouTube uno de estos videos en que entrevistaban a un líder aymara y le preguntaban por el impacto en la cultura aymara de la conquista de los españoles y que tanto los españoles los había afectado. Y el viejito se quedó pensando y dijo no, pero hemos tenido otras peores, esta conquista de los españoles lleva quinientos años, la de los incas fue mucho peor. ¡Maravilloso! Porque efectivamente te vuelve a una escala así como ¡Qué tanta cosa! Estos gallos que llegaron aquí si han llegado otros antes. Y eso sí que eran jodidos, eso sí que eran difíciles, eso fue mucho más duro. Y borró la hegemonía así con el codo.

Exactamente. Pero a mí me encantó porque me sacó de mis propios prejuicios también ¿No? Claro, claro que sí. Uno piensa que es la definitiva, pero para ellos las cosas van cambiando en el tiempo.

MT: Te voy a hacer una pregunta que tiene que ver con nuestra convivencia en el instituto como terapeutas: ¿Qué piensas tú que debiéramos hacer desde tu experiencia de vida? Y de la mezcla con tu experiencia profesional ¿Qué debiéramos hacer nosotros en la formación de los terapeutas? Porque tú tienes una visión muy rica.

FR: Respecto a la diversidad humana. Creo que algo de eso se hace en el instituto ¿No? Para nosotros, ponte tú, fue bien impresionante ahora que estamos supervisando en el equipo de parejas transgeneracionales. Hicimos un módulo de supervisión en que ofrecimos el servicio de supervisión, entonces supervisamos unos grupos y se notaba el sello de la gente formada en el Instituto en relación con la gente que venía de otros lados. Y en el mismo sentido de la legitimación, de la validación de las diferencias, de no partir de juicios a priori, de no descalificar a alguna persona, sino que más bien buscar desde donde están operando. Se nota una diferencia, creo que hay algo de eso que en el instituto se hace que es legitimar lo distinto, legitimar la diferencia y tomar en cuenta todo el mundo de los constructos culturales de cada persona.

Pero tal vez insistir en eso, el poder moverse mucho. Ahí tal vez viene la formación psicoanalítica que alguna vez estuve ¿No? Que sin deseo y sin programa es estar desde el presente, escuchar la diferencia. No apurarse con los juicios, yo creo que eso es parte de las supervisiones que hemos tenido también ¿No? No apurarse con los procesos, no imponer las expectativas propias a los otros. En el fondo ser más humilde, yo creo que desde el nacimiento del constructivismo adelante, desde los ochenta-noventa el mundo giró hacia allá, lo cual me parece muy bien.

MT: No puedo compartirlo más. Porque tú estás hablando todo el rato de tolerancia y aceptación. Aceptación, claro. El otro.

FR: Tolerancia, aceptación del otro, tal como es. Y la validación de su sistema de creencias, de quién es, y mira, yo cuando hablo de estos viajes y este proyecto que tengo que quiero hacer un libro. ¿Ya? El libro. Un libro que ya tiene título, se va a llamar *La mirada del otro*.

MT: ¡Ay, qué gran idea!

FR: En que quiero mostrar fotos, un libro fotográfico, más bien, pero que busca un poco pelear contra la homogeneización, contra la homogeneidad. La globalización es terriblemente homogenizadora.

Me contaba una amiga que venía llegando a Turquía. “Cómo te fue” le digo. “Bien, bonito Turquía, pero llegué media frustrada”, me dijo, ¿Por qué? Porque cualquier hombre de menos de treinta años se parece a Arturo Vidal. Andan vestidos de futbolistas con los peinados para arriba y con las poleras de futbolistas del Manchester United o no sé quién. Entonces andan todos uniformados igual.

¿Ah? Entonces es como esa pérdida de lo local por la invasión de finalmente es otro colonialismo, ¿No? Eh. Que se debe vivir de este modo y no de otro y pero entra solo eso, es una invasión, una marea imparable y tengo algunos de los amigos estos con los que viajamos, unos catalanes que hablan de los bolsones de resistencia a la globalización ¿Ah? Eh entonces tiene que ver también con eh tal vez una ingenua ideología y una causa es pelearle un poco a la homogenización ¿Ah? Como a esta expectativa de que todos vivan igual.

Sí. En que uno va a un resort, el resort es algo así como darle todas las comodidades que usted tiene en un lugar eh distinto, pero es como que no se note que es distinto. Sí. Usted tenga la comida italiana, todo lo que quiera. Todo controlado, pero en Jamaica cuidado, tenga cuidado con ir a Kingston que es muy peligroso. Es como la negación del conocer.

MT: Claro que sí yo no bueno a mí el rubro de la comida la cocina y la comida como cocinar local es muy importante es la crianza de los niños. Absolutamente. Muy importante, porque es un viaje directo a la cultura, porque te entra en el cuerpo la comida ¿No? La cultura te entra.

FR: Ahí he tenido alguna experiencia eh un poco difícil, porque yo soy arrojado pero con la comida hay cosas que me cuesta comer ¿Ah? Cuando fuimos a la zona de las de las montañas en Afganistán en que hay yaks y hay unas personas ahí que son nómadas kirguíes que están arriba de estos que viven en yurtas. Ajá.

Y nos daban una leche con manteca de yak. Con mantequilla. O sea, manteca de yak. Una mezcla que yo de verdad que no fui capaz de tragar. Es famosa.

Sí. Afortunadamente tenían unos pancitos ricos y otras cosas, pero había algunas que me resultaban imposibles ¿No? Pero igual hay sorpresas. Por ejemplo, Afganistán tiene una comida riquísima, riquísima y ancestral o sea comida persa. Sí. Antiquísima. Es una comida llena de sofisticación. La comida persa es maravillosa.

MT: Impresionante. ¿Sabes que esa zona es la cuna de una gran cantidad de alimentos? Esa zona. Y muy fértil. ¿Cuál es? ¿Cuál es como el tipo de comida más viste?

FR: Mira muchas carnes, cerdo no comen porque son musulmanes, pero comen pollo, vacuno, muy especiados, muy ricos, los kebabs famosos son de allá. Tienen una masita rellena con crema, tienen un montón de dulces, hacen unos helados impactantes de ricos.

El otro viaje increíble que hicimos fue a Papua Nueva Guinea. Y ahí yo tenía de nuevo ciertas reminiscencias históricas antiguas. De haber visto cuando estaba en el colegio una película que se llamaba *Perro Mundo*, que era un documental italiano de costumbres raras en el mundo.

Sí. Y ahí mostraban mucho eh el culto al cargo que llamaban en Papua Nueva Guinea. En esta isla grande que queda al norte de Australia pero que tiene una geografía tremadamente difícil porque son montañas altas llenas de bosques y toda la isla es una gran montaña. Entonces la gente de las zonas altas Papua Nueva Guinea en los años treinta estaban en una vida paleolítica. Eran tipos que andaban desnudos. No tenían ninguna ni ropa ni nada y llegaron así a la década del treinta o sea son gente que en menos de un siglo tuvieron que pasar de la prehistoria al siglo XXI. Fue el bocadillo para los misioneros de todo tipo que llegaron allá, de todos los colores y hay muchas cruces y muchas misiones. Pero después de la capita de los misioneros uno raspa un poquitito y está lo más primitivo ahí, porque el abuelo andaba desnudo. Entonces es una cultura impactante de un país difícil de moverse porque tiene poco desarrollo.

MT: ¿Te acuerdas que Bateson estaba casado con la antropóloga Margaret Mead. Ella estuvo ahí, ¿No?

FR: Sí, pues, en el río Sepik. Ella hizo sus estudios en el río Sepik. Es que exactamente en Papua Nueva Guinea es donde estuvo ella. Claro.

O sea, si uno quería estudiar cultura así no intervenida es lo que hizo Margaret Mead en los años treinta y cuarenta del siglo pasado. Fue interesante porque los de las tierras altas veían que llegaban aviones y unos seres que llegaban a las pistas de aterrizaje abajo y sacaban cosas importantes de adentro de los aviones, el cargamento. Entonces se armó un culto al cargamento. Entonces arriba en las tierras altas hacían una especie de aeródromo hasta con casetas para ver si los dioses aterrizaran allá arriba en vez de aterrizar solo abajo para que trajeran cargamento.

Para ellos eran dioses. Tenían el culto al cargamento. Me acuerdo que me impresionó mucho cuando estaba en la universidad todavía. O en el colegio puede haber estado en los años setenta esa película. Hace poco la encontré y la vi de nuevo. La curiosidad la tenía desde hace mucho tiempo hasta que logré organizar la posibilidad de ir y Paulina me apañó el tiro y fuimos. Fue un viaje muy impresionante, tiene una cosa un poco más triste sí porque se nota que es gente a la que le ha irrumpido fuerte con la cultura occidental. Los hacen mucho bailar el bailecito y hacer un poco el show y viven un poco para eso. Pero ahí tuvimos la experiencia de ver un matrimonio genuino. Tuvimos que caminar cerro arriba y ahí sí que vimos una experiencia más genuina, que no era para los turistas. Los únicos

turistas éramos nosotros. En ese sentido con quien ir es fundamental, ya que todos estos viajes tienen una logística no menor. De hecho, el próximo viernes me voy dos semanas a la Amazonía brasileña a ver unas tribus que hacía tiempo que quería ver. Hay tribus que cuando uno se mete a averiguar en el fondo te llevan a unas tribus que se ponen unas plumas y te hacen una escena. Eso no me interesa nada, pero finalmente logramos dar con gente que nos va a poder llevar a un río bien metido dentro de la Amazonía donde hay ciertas organizaciones protectoras de los indígenas que regulan mucho la entrada y salida del lugar. No es viaje turístico, sino que nosotros vamos como una agrupación asociada a una universidad donde va el guía y yo voy como fotógrafo. Es una cosa un poco disimulada, tuvimos que pagar unos derechos más o menos caros para poder ir a verlos. Son cosas de logística compleja ¿No? Es protectora ¿No? Tuvimos que llenar unos formularios de salud, para no tener el riesgo de contagiarlos a ellos de algo. Llevar cosas para protegerlos a ellos. Eso nos pasó a nosotros. Fuimos a Sudán del Sur, recién post COVID y andábamos con mascarilla más para protegerlos a ellos que para protegernos nosotros. Hay que ser ahí cuidadoso.

MT: Muchas gracias, Fernando. Te agradecemos mucho tu generosidad.

FR: Gracias a ustedes, pues.

MT: Sí, y te deseamos el mejor viaje posible.

MT: Que tengan un buen viaje, Fernando.

Reflexiones

Trauma y terapia: un modo de escuchar el cuerpo, acompañar la vulnerabilidad y elaborar experiencias traumáticas

Ps. Ignacio Utreras Hidalgo

Psicólogo, terapeuta familiar y de parejas IChTF

“La tristeza durará para siempre”
Vincent Van Gogh

A mi hijo, Raimundo.

Visitar el “Van Gogh Museum” ubicado en Ámsterdam, Países Bajos, llevó a detenerme en cada una de las piezas que alberga esa edificación. Impregnadas por recuerdos, alojan la huella de una memoria que nos permite revivir, repasar, recordar y revisitar una historia, en este caso, a través de bocetos, autorretratos, obras de arte, pinceles, hilos que usaba el artista para combinar colores que luego aplicaba en telas, muebles con varios cajones y cajones pequeños, cartas de puño y letra escritas a su hermano Theo, y cuanto objeto que daba cuenta de la intensidad, profundidad, deseos, miedos, angustias, amor y desamor de Vincent.

Los detalles en el trazo, la textura, la mancha coherente e incoherente, me hicieron analizar que las obras de Vincent Van Gogh no sólo se observaban o escuchaban desde el relato de la guía, sino más bien, se habitaban excediendo al campo visual y que describir su arte sin la expresión viva, pudiese también traicionarlo. Simplemente la mirada no alcanzaba frente a lo percibido. El color, la luz, la sombra, la línea, el brillo, la asimetría simétrica parecían estar en movimiento de manera constante, registrándose e inscribiéndose sensorialmente en mi cuerpo como una puerta de entrada, una invitación a dejarse interesar, cuestionar, atravesar e interrogar.

Sus obras, especialmente sus autorretratos y retratos, sostenían la mirada en un intento activo de querer volverse sujeto. Por un momento perdí la noción del tiempo e imagino que me dejé seducir, permitiéndome ser permeable y testigo no sólo de la pasión, la contradicción, su diferencia y del perfume denso del tormento que iluminaba la galería, sino también del registro de su historia.

Van Gogh afirmaba que sus intervenciones debían oler a ahumado, a fuego, a campo, a humanidad. Algo de eso que él proclamaba ocurría ahí, en un intento de conservación el ruido de su mundo se escuchaba en mi cuerpo, haciéndose real, existiendo también en mí. Tuve varias epifanías: pensé en la vida y en la muerte; en como una historia de sufrimiento, caos, aislamiento, desorden, mutilación, dolor y, sobre todo, intensidad, podía ser sostenida en un espacio compartido. Cómo lo atemporal se hacía vívido en el presente; y cómo el fragmento de una obra no necesariamente necesita congruencia o coherencia inmediata, probablemente fuera de esa escena iban a emerger otras sensaciones que me hicieran procesar o integrar lo que acontecía.

Esta experiencia me llevó a conectar con el modo de pensar la clínica –con mi interés por el psicoanálisis relacional– y a reflexionar sobre aspectos particulares a la hora de escuchar el ruido del cuerpo para acompañar la vulnerabilidad y elaborar experiencias traumáticas en el espacio terapéutico con mis pacientes.

Si revisamos y analizamos el concepto de trauma, encontraremos varias definiciones teóricas, sin embargo, decidí inclinarme por lo planteado por Bromberg (2009), quien lo sintetiza como:

Todo el mundo es vulnerable a la experiencia de tener que hacer frente a algo que es más de lo que la mente puede manejar, y las diferencias entre las personas acerca de cuanto es lo insoportable, es lo que trabajamos en la gran zona gris que llamamos trauma del desarrollo o trauma relacional (p.95)

De esta manera, el yo, estructura mental encargada de posponer los actos impulsivos, al encontrarse vulnerable, no sabría cómo responder, despertando una situación de peligro y de amenaza. En efecto, el trauma genera un estado de total desamparo, quebrándose el capital psíquico. Este capital se refiere a aquellos procesos mentales que permiten a las personas poder desarrollar aprendizajes de cuidado, confianza y protección.

El trauma se almacena como un episodio que no se reconoce y que, en algunas ocasiones, se instala a través de imágenes visuales sin poder generar un proceso reflexivo, regresando de manera sintomática sin posibilidad de resignificar la experiencia, desencadenando un estado de conservación de sensaciones físicas desagradables que se mantienen y alteran la cotidianidad.

La mente es como un aparato mágico que, frente a procesos dolorosos, cierra el acceso a la experiencia como una forma de protección del yo de modo tal que un acontecimiento emocional traumático fragmenta el aparato psíquico, creando dos o más estados del yo que se contraponen para poder sentir, emocionar, comportarse e incluso recordar.

En los pacientes se instala un sentimiento de angustia que les impide poder adaptarse a una situación. Esto genera displacer, tensión interna, fragmentación y aniquilación que viene de una situación traumática.

El acompañamiento en terapia, similar a esa sensación de contemplar una obra de arte, un autoretrato o un retrato, es un intento de conocer al desconocido e indagar acerca del síntoma que lo aqueja. Para ello, es necesario recopilar la experiencia única y particular en su desarrollo vital, lo que de alguna manera nos ayuda a entender y dar comprensión al momento en el que se manifestaron las sensaciones corporales y cómo a través de los años se han sostenido en el cuerpo. Esto entendiendo el cuerpo como una extensión del aparato psíquico que se complejiza y desarrolla a lo largo de la vida, simbolizando las experiencias y configurando registros a partir de sensaciones y percepciones que se inscriben en el inicio de la vida, en el primer contacto piel con piel, en la respuesta al hambre y al frío, en la voz calmante del llanto sin palabras estando en sintonía y generando experiencias de agrado y satisfacción.

En resonancia con lo anterior y como un acto heroico de supervivencia, somos vulnerables en el cuerpo desde el nacimiento. Es ahí cuando se corta el cordón umbilical –lo que llamo simbólicamente el hilo de la trama– dejando en manifiesto una cicatriz de por vida en la

mitad del cuerpo que devela el corte y la transición del vínculo más íntimo que sostiene el origen, vale decir el principio, dicho de otro modo “*nuestra bienvenida al mundo*”.

Luego, si nos detenemos en el significado literal de los conceptos cuerpo y vulnerabilidad, ambos íntimamente relacionados, ya que el primero se define como una estructura física y el segundo como herida; y herida, la lesión que se produce en el cuerpo.

Mí invitación es volver al cuerpo, lo que simbólicamente es volver a revisitar el museo, detenerse en la puerta de entrada, frente a la obra, dejarse mirar de vuelta, interpelarse, cuestionarse, atravesarse, interrogarse, explorar la experiencia sentida construyendo una trama entre el pasado, el presente, el principio, el origen y el inicio en el espacio presente.

En una actitud de curiosidad genuina, sin prisa y observando cada detalle que surge en el encuentro terapéutico, ofrezco al paciente preguntas que permiten explorar experiencias corporales:

¿Cómo siento eso que siento? ¿Dónde siento lo sentido? ¿Cómo aprendí a sentirlo?

¿Cuándo fue la primera vez que recuerdo esa sensación? ¿Cómo me siento al hablar de esa sensación? ¿Qué te pasa ahora mientras hablamos de esta sensación? ¿Cómo es hablar de esta sensación en este espacio? ¿Qué parte del cuerpo se activa? ¿Cómo está tu cuerpo? ¿Cómo nombrarías eso que sientes?

El cuerpo nos devuelve a lo propio, lo propio a la verdad y la propia verdad nos devuelve a la vida. Se intenta mirar y observar nuestras experiencias para luego comprender nuestra afectividad, nuestras formas de posicionarnos en los vínculos y en las relaciones con los demás.

A través de las palabras sentidas que dan cuerpo al relato y al relato del cuerpo sentido, se tiene la capacidad de poder liberar la experiencia del trauma. No puede producirse el cambio sino mediante una experiencia afectiva reconociendo al sujeto en su subjetividad, donde el otro tenga la posibilidad de sentirse vivo, atendido, mirado y reconocido como alguien que habita.

Mayoritariamente las tristezas, los dolores, las angustias y las heridas de quienes consultan, quieren ser negadas y no sentidas. Sin embargo, no podemos cambiar la historia, negar los dolores, ni tampoco las secuelas del trauma, pero sí, a través de la terapia, podemos recuperar y reparar las memorias olvidadas, transitando de lo inconsciente a una forma de mirarse más compasiva, respetuosa y amorosa, lo que permite entender sus propias historias.

En la terapia los pacientes empiezan a enlazar su vida actual con sus experiencias primarias, lo que a veces resulta aterrador por el miedo a que todo vuelva a derrumbarse. Desde esas emociones y sensaciones se construyen bases más sólidas y, a través del proceso, el alivio se va haciendo presente.

Desde el psicoanálisis relacional, en un encuentro entre mentes, donde participan activamente paciente y terapeuta, se tiene acceso a lo que existe, a lo real. A esto es lo que llamo “espacio trámatico”, concepto que remite a una trama más íntima e intersubjetiva, como el hilo conector con el origen que acontece en el encuentro. Allí se entrelazan y entrelazan experiencias, observando y habitando ese espacio como una galería de arte en donde la obra

existe cuando es contemplada, donde todo es posible, donde ocurre que a veces ocurre o donde todo lo que ocurre sucede por algo, donde el inicio se diferencia del principio, donde las emociones, pensamientos, sentimientos, fantasías e ilusiones cobran sentido y, en algunos casos, los pacientes experimentan aquellas sensaciones y generan conexiones por primera vez. Este término que propongo, si bien puede resonar con el concepto de “trama” elaborado por Fernando Ulloa, psicoanalista argentino, se diferencia ya que él lo desarrolla en un campo social, comunitario, político e institucional, sin detenerse en el encuentro intersubjetivo donde lo corporal y emocional se vuelve un espacio de co-regulación.

A través del “espacio tramático” es posible reflexionar acerca de la vida en distintos niveles no jerárquicos, pudiendo en un primer nivel aparecer la infancia de manera casi automática, a veces visceral y con manifestaciones corporales frente a ciertos eventos, donde creo importante detenerse y que el paciente pueda dar cuenta hasta dónde su cuerpo puede tolerar y dónde se activa lo intolerable y, en un segundo nivel, incorporar la reflexividad en la adultez como una manera distinta de comprensión en donde se pueden reconocer las vulnerabilidades y también los recursos.

Finalmente, creo imprescindible mantener una actitud receptiva, contenedora, de disponibilidad y disposición afectiva, como la de visitante y espectador del museo. Es sólo ahí donde puede emerger la vulnerabilidad, la fragilidad, la experiencia traumática y hacer visible eso que generó un corte tormentoso, una amputación de lo real y quedó atrapado en imágenes, por tanto, no había encontrado un espacio para ser expresada, verbalizada y materializada como una experiencia representada, pudiendo hacer de una imagen, una escena y de una escena algo sensible, respirable, oíble, tangible, que permita estar ahí, como la huella del *Impasto*: “pintura visible al tacto”.



**Instituto
Chileno de
Terapia
Familiar**

DE FAMILIAS Y TERAPIAS

Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar

Año 34, N° 58, noviembre 2025

Av. Alcalde Fernando Castillo Velasco 6925, La Reina, Santiago

email: instituto@ichtf.cl

www.terapiafamiliar.cl

ISSN 2810-6172

