

# 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 MARTÍNEZ<sup>1</sup>, DRA. CINTIA AGUILAR DELGADILLO<sup>2</sup> Y GERARDO RESÉNDIZ JUÁREZ<sup>3</sup>.

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.

<sup>1</sup> **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

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

<sup>3</sup> **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"><li>Promueve habilidades clínicas, la comprensión de las problemáticas de los pacientes y el análisis de las reacciones.</li><li>La creación de un espacio seguro para la reflexión emocional y cognitiva de quien es supervisado/a</li></ul>

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

**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 (Carbalal 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.

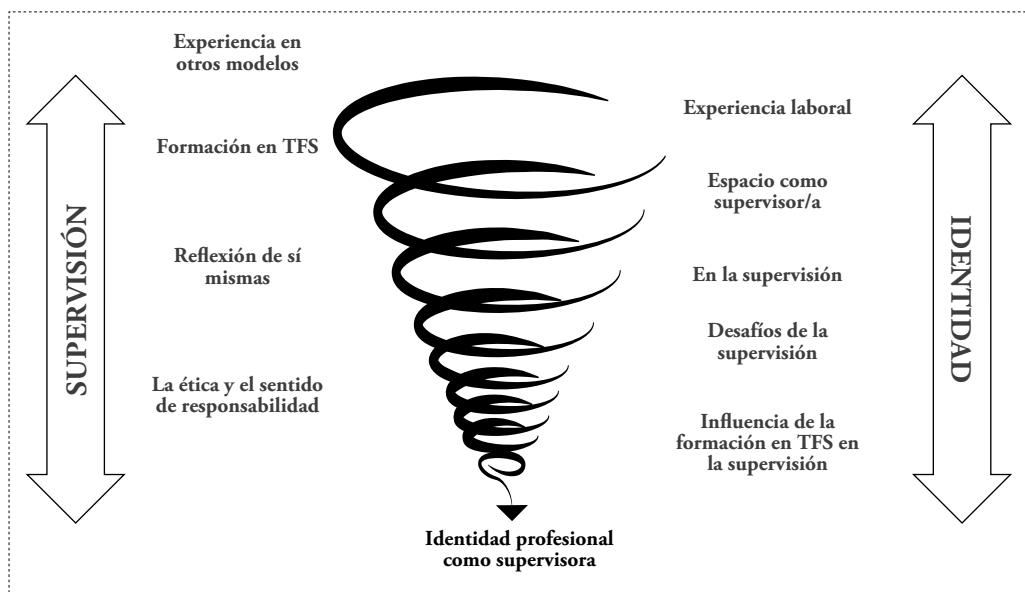
## Procedimiento de Análisis

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](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](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](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.