

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 GRRAAACCEEESSS (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, Magister en Arteterapia Universidad del Desarrollo, docente y supervisora clínica.

³ **Rocío Jerez Bezenberger.** Psicóloga clínica, Universidad de la Frontera, Magister 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 GRRRAAACCEEESSS 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 GGRRAAACCEEESSS(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 & Sprenkle, 2007).

Ambas partes tienen un elemento que entregar en esta diada 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 relacionales 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 supervisoras 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 influyen 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 GGRRAACCEEESSS (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 GGRRAACCEEESSS (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).

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.

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.

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 GRRRAAC-CEEES (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 Laszloffy, 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 COAMFTE-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 GGRRAAACCEEESSS grab you most?' The social GGRRAAACCEEESSS 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.