

ISSN 2810-6172

DE FAMILIAS Y TERAPIAS

Año 34, N° 59, agosto 2026

REVISTA DEL
INSTITUTO CHILENO DE TERAPIA FAMILIAR



Instituto
Chileno de
Terapia
Familiar



DE FAMILIAS Y TERAPIAS



Instituto
Chileno de
Terapia
Familiar

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

- Latindex
- Dialnet
- Psyke
- EBSCO

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



De Familias y Terapias

Año 34, Nro. 57, junio 2025

ISSN: 2810-6172

www.terapiafamiliar.cl

Representante Legal:

Ps. María Teresa del Río (PhD)

Razón Social:

Instituto Chileno de Terapia Familiar

Dirección:

Av. Alcalde Fernando Castillo Velasco 6925 (ex Larraín)

La Reina, Santiago, Chile

Email: instituto@ichtf.cl

Diseño y diagramación:

María Isabel Olivera Hernández

Imagen portada:

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

DE FAMILIAS Y TERAPIAS

Año 34 • N°59 • agosto 2026 • Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar

Directora

Ps. María Teresa del Río (PhD)

Editoras

Ps. Ana María Olivares

Ps. Gabriela Valls

Edición

Luis Landa del Río

Corrección de estilo

Yanina Piñones Araya

Daniel Santos Pizarro

Comité editorial

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

Niels Biedermann (IChTF, Chile)

Carolina Bozzo (CAPSIS, Chile)

Ruth Casabianca (U. Católica Santa Fé, Argentina)

Sylvia Campos (IChTF, Chile)

Eduardo Carrasco (IChTF, Chile)

Paula Contreras (U. Católica del Norte, Chile)

Patricia Cordella (U. Católica, Chile)

Arielle Cotton (ARCO, Argentina)

Nelly Chong (IFASIL, Perú)

Héctor Fernández Álvarez (AIGLE, Argentina)

Inge Fuhrman (CES, Chile)

Felipe Gálvez (U. de Chile, Chile)

Patricia Hamel (IChTF, Chile)

Pedro Herscovici (Hospital Italiano, Argentina)

Hugo Hirsch (CPP, Argentina)

Claudia Lucero (UDP, Chile)

Gastón Mazieres (Fundación Proyecto Cambio, Argentina)

Marcelo Pakman (U. de Massachusetts, USA)

Cecile Rausch (U. del Salvador, Argentina)

Janine Roberts (U. de Massachusetts, USA)

Roxana Zevallos (IFASIL, Perú)

Ana María Zlachevsky (U. Mayor, Chile)

ÍNDICE

Editorial	7
I. ARTÍCULOS.....	12
Sumario analítico	13
Reflexiones en torno a la presencia plena y sus aportes a un modo de estar desde el supervisor en el ejercicio de la supervisión clínica. ANDRÉS CÓRDOVA TORRES	21
La supervisión sistémica centrada en la persona del terapeuta. ANDRÉS CÉSPEDES J., PATRICIA SANTIBÁÑEZ F.....	36
Más allá de la alianza terapéutica, más acá de la terapia. RICARDO RAMOS GUTIÉRREZ, PABLO CÁRCAMO AGÜERO.....	51
Análisis de la violencia de pareja desde una comparación entre visión lineal y sistémica relacional. ÓSCAR ORLANDO GARCÍA CRUZ, ALFREDO SÁNCHEZ CARBALLO, AILEEN AZUCENA SALAZAR JASSO	66
Y somos padres: una mirada a la identidad parental. CLAUDIA VALVERDE.....	83
Hablando con padres y madres: comunidades en línea y el sentido de competencia parental. JAVIERA CORDERO, VANESSA FLORES, VALERIA PONCE, DANIEL REYES	95
II. DIÁLOGOS Y REFLEXIONES SOBRE FAMILIAS, PAREJAS Y TERAPIAS.....	114
Entrevista a Peter Rober. MARÍA TERESA DEL RÍO.....	115
Reseña de libro. Pánico y ternura: Una comprensión relacional del sufrimiento psíquico desde la psicoterapia sistémico-narrativa. ANA MARÍA ZLACHEVSKY OJEDA.....	123

INDEX

Editorial	7
I. ARTICLES	12
Analitical summary	17
Reflections on full presence and its contributions to a way of being from the supervisor's perspective in the practice of clinical supervision. ANDRÉS CÓRDOVA TORRES	21
The person of the therapist centered supervision. ANDRÉS CÉSPEDES J., PATRICIA SANTIBÁÑEZ F.	36
Beyond the therapeutic alliance, this side of therapy. RICARDO RAMOS GUTIÉRREZ, PABLO CÁRCAMO AGÜERO.....	51
Analysis of intimate partner violence from a comparison between linear and systemic relational perspectives. ÓSCAR ORLANDO GARCÍA CRUZ, ALFREDO SÁNCHEZ CARBALLO, AILEEN AZUCENA SALAZAR JASSO	66
And we are parents: a look at parental identity. CLAUDIA VALVERDE.....	83
Talking with parents: online communities and parental sense of competence. JAVIERA CORDERO, VANESSA FLORES, VALERIA PONCE, DANIEL REYES	95
II. DIALOGUES AND REFLECTIONS ON FAMILIES, COUPLES, AND THERAPIES	114
Interview with Peter Rober. MARÍA TERESA DEL RÍO.....	115
Book review: Panic and tenderness: a relational understanding of psychological suffering from systemic-narrative psychotherapy. ANA MARÍA ZLACHEVSKY OJEDA.....	123

EDITORIAL

Fiel a una tradición que se extiende por más de tres décadas, *De Familias y Terapias* presenta, en este número, una nueva invitación a reflexionar sobre temas relevantes para la teoría y la práctica de la terapia familiar contemporánea. El volumen reúne seis artículos que abordan problemáticas diversas, una entrevista a Peter Rober —destacado terapeuta familiar e investigador reconocido internacionalmente— y el comentario de Ana María Zlachevsky sobre el libro *Pánico y ternura*, de Paz López, titulado “Una comprensión relacional del sufrimiento psíquico desde la psicoterapia sistémico-narrativa”.

Los trabajos incluidos en esta edición se articulan en torno a preocupaciones centrales del quehacer clínico actual: la formación de terapeutas, la supervisión, las relaciones terapéuticas, la violencia de pareja y los desafíos contemporáneos de la parentalidad. En conjunto, ofrecen perspectivas que enriquecen la reflexión profesional y aportan nuevas herramientas para comprender la complejidad de los procesos humanos y relacionales.

Abrimos este número con tres artículos dedicados a la supervisión clínica, ámbito fundamental en la formación y desarrollo de terapeutas familiares.

En “Reflexiones en torno a la presencia plena y sus aportes a un modo de estar desde el supervisor en el ejercicio de la supervisión clínica”, Andrés Córdova propone una reflexión sobre la presencia plena y su contribución a la práctica supervisiva. El autor sitúa el foco en la persona del supervisor y en la manera en que este participa en la construcción de un espacio de aprendizaje y acompañamiento terapéutico. Desde esta perspectiva, supervisar no consiste únicamente en la transmisión de conocimientos o la evaluación de intervenciones, sino en la generación de una experiencia relacional caracterizada por la seguridad, la apertura, el aprendizaje y la transformación.

La supervisión clínica es presentada como un encuentro relacional orientado a favorecer el desarrollo profesional del terapeuta a través del diálogo reflexivo sobre las experiencias, dificultades e inquietudes que emergen en la práctica clínica. En dicho contexto, el supervisado pone en juego aspectos personales y vulnerabilidades que forman parte de su identidad profesional y de su modo de relacionarse con quienes consultan.

Córdova destaca la importancia de construir un espacio seguro, en el que predominen la aceptación, la contención y la ausencia de juicio. Para ello, introduce la noción de presencia plena como una disposición caracterizada por la atención consciente al momento presente, la apertura a la experiencia y una actitud de observación libre de prejuicios. Esta forma de estar favorece la conexión con las emociones, narrativas y experiencias que emergen durante la supervisión, y amplía las posibilidades de comprensión y acción.

El autor subraya que el aprendizaje clínico involucra no solo procesos cognitivos, sino también dimensiones corporales, emocionales y experienciales. En este marco, la compasión aparece como una cualidad esencial de la relación supervisiva. Entendida como la capacidad de acompañar el sufrimiento del otro con sensibilidad y respeto, dicha relación constituye una actitud que facilita el cuidado mutuo y fortalece el vínculo de aprendizaje.

El artículo concluye proponiendo la presencia plena como una invitación a repensar las formas tradicionales de supervisión. Desde esta mirada, la supervisión se configura como una experiencia profundamente humana e integradora, capaz de promover aprendizajes significativos, fortalecer identidades profesionales y abrir nuevas posibilidades para la práctica terapéutica.

El segundo artículo, de Andrés Céspedes y Patricia Santibáñez, revisa el desarrollo de la supervisión centrada en la persona del terapeuta desde la tradición sistémica. Su propósito es describir los principales fundamentos, características y aplicaciones de este enfoque en la formación y el ejercicio profesional.

Los autores destacan que las emociones, creencias, valores y experiencias vitales del terapeuta influyen inevitablemente en la relación terapéutica. En consecuencia, la subjetividad del profesional deja de considerarse un elemento externo al proceso clínico para transformarse en una herramienta relevante de comprensión e intervención.

Especial relevancia adquieren los aportes de Harry Aponte, quien plantea que el trabajo sobre la propia persona del terapeuta permite desarrollar una mayor capacidad para comprender y acompañar a quienes consultan. Desde esta perspectiva, la experiencia personal se transforma en un recurso clínico que puede ser utilizado de manera consciente y reflexiva.

El artículo también aborda la propuesta de Peter Rober sobre la conversación interna del terapeuta. Este enfoque invita a explorar los pensamientos, emociones y reflexiones que surgen durante las sesiones clínicas. A través del análisis de grabaciones y transcripciones, los terapeutas aprenden a reconocer sus procesos internos, con lo cual fortalecen su capacidad de autosupervisión, autocrítica y flexibilidad clínica.

Los autores revisan, asimismo, diversas experiencias formativas desarrolladas en Chile, entre ellas talleres de Persona del Terapeuta y modalidades de supervisión centradas en esta dimensión que han contribuido a integrar el crecimiento personal y profesional de los clínicos. Finalmente, destacan la necesidad de seguir desarrollando investigaciones que permitan adaptar y enriquecer estas propuestas desde las realidades culturales y sociales latinoamericanas.

Ricardo Ramos Gutiérrez y Pablo Cárcamo Agüero presentan una reflexión crítica sobre la relación terapéutica en su trabajo *Más allá de la alianza terapéutica, más acá de la terapia*. Si bien reconocen la relevancia histórica del concepto de alianza terapéutica, cuestionan que sea considerada el eje exclusivo del cambio clínico.

Desde una perspectiva sistémica, los autores sostienen que los problemas humanos y sus transformaciones se desarrollan en redes relacionales más amplias que la interacción entre terapeuta y consultante. Familiares, amigos, profesionales y otros actores significativos participan activamente en los procesos de cambio.

Apoyándose en la investigación sobre factores comunes en psicoterapia, muestran que una parte importante de las transformaciones ocurre fuera del espacio clínico. Muchas personas inician procesos terapéuticos cuando ya están atravesando cambios significativos en sus vidas, y estos acontecimientos pueden constituirse en recursos fundamentales para la construcción de nuevas posibilidades.

A partir de estas observaciones, desarrollan el concepto de “historia no vivida todavía”, entendida como la narrativa emergente que se construye alrededor de acontecimientos significativos que ocurren durante el proceso terapéutico. Asimismo, presentan el modelo multicéntrico del cambio, según el cual la transformación resulta de la interacción de múltiples agentes y contextos, más que de la acción exclusiva del terapeuta.

Los autores concluyen proponiendo el concepto de “alianza de trabajo” en lugar de una única alianza terapéutica, enfatizando una práctica clínica flexible, colaborativa y sensible a los procesos que ocurren en los diversos contextos de vida de las personas.

Desde la Universidad Autónoma de Tamaulipas, en México, Óscar Orlando García Cruz, Alfredo Sánchez Carballo y Aileen Azucena Salazar Jasso abordan la problemática de la violencia de pareja desde una perspectiva sistémica. Su análisis parte de la constatación de los elevados índices de violencia en las relaciones heterosexuales y de la necesidad de desarrollar marcos comprensivos que permitan abordar esta realidad en toda su complejidad.

Los autores distinguen tres niveles epistemológicos de intervención: el primero corresponde a una mirada de causalidad lineal, centrada en la observación del sistema y orientada prioritariamente a detener la violencia; el segundo incorpora al observador como parte del sistema observado y el tercero amplía la comprensión hacia los múltiples sistemas relacionales involucrados en el problema, incluidos factores sociales, culturales e institucionales.

Si bien reconocen la importancia de las medidas judiciales y de protección, advierten que una comprensión exclusivamente lineal resulta insuficiente para generar cambios duraderos en las dinámicas violentas. Por ello, proponen privilegiar una mirada sistémica de tercer orden, en que terapeuta y consultantes co-construyen espacios dialógicos que permiten cuestionar y reconstruir las historias que sostienen la violencia.

La incorporación de las perspectivas críticas de género amplía aún más la comprensión del fenómeno, pues permite identificar formas de naturalización y legitimación del daño que operan en distintos niveles de la vida social. Los autores concluyen que una aproximación sistémico-relacional a la violencia de pareja exige considerar simultáneamente las dinámicas relacionales, los contextos socioculturales y las desigualdades de género que atraviesan estas experiencias.

Los dos artículos siguientes se centran en la parentalidad, un tema de creciente relevancia tanto para la vida familiar como para la práctica clínica.

En “Y somos padres: una mirada a la identidad parental”, Claudia Valverde pone su atención en las transformaciones subjetivas asociadas al devenir madre o padre.

Desde una perspectiva sistémico-relacional, la autora describe la parentalidad como un profundo proceso de reorganización identitaria que involucra dimensiones biológicas, emocionales, relacionales y socioculturales. La llegada de un hijo no solo implica asumir nuevas responsabilidades, sino también redefinir la relación consigo mismo, con la pareja y con la familia de origen.

Junto con las experiencias de alegría y crecimiento, emergen sentimientos de incertidumbre, cansancio, miedo y cuestionamientos existenciales. La construcción de una identidad parental supone integrar estas experiencias en una narrativa que permita dar sentido a los cambios vividos.

Valverde destaca, asimismo, la importancia de los procesos transgeneracionales. Creencias, mandatos, lealtades familiares y experiencias heredadas influyen de manera significativa en la forma en que las personas ejercen su parentalidad. Del mismo modo, las expectativas sociales, los roles de género y las condiciones de apoyo disponibles condicionan las experiencias de madres y padres.

La autora subraya la necesidad de fortalecer las redes de apoyo, promover la corresponsabilidad en los cuidados y desarrollar políticas públicas que favorezcan el bienestar familiar. Comprender la parentalidad como un proceso dinámico y contextual permite avanzar hacia formas más conscientes, compasivas y saludables de ejercerla.

Estas reflexiones dialogan de manera sugerente con el trabajo de Javiera Cordero, Vanessa Flores, Valeria Ponce y Daniel Reyes, “Hablando con padres y madres: comunidades en línea y el sentido de competencia parental”, donde se explora el papel que desempeñan las comunidades virtuales en la experiencia de crianza. Los autores analizan cómo madres y padres utilizan estos espacios para compartir experiencias, buscar apoyo, intercambiar información y construir sentidos respecto de su desempeño parental.

El estudio aborda el concepto de competencia parental como una percepción subjetiva construida a partir de la propia historia de crianza, los aprendizajes adquiridos y las condiciones contextuales en que se ejerce la parentalidad. En los espacios virtuales, las personas comparan experiencias, buscan validación y encuentran oportunidades de acompañamiento frente a los desafíos cotidianos de la crianza.

Al mismo tiempo, el artículo invita a reflexionar críticamente sobre un concepto que ha sido ampliamente utilizado en contextos sociales y jurídicos para evaluar la idoneidad parental. Los autores muestran cómo las nociones de competencia parental suelen estar atravesadas por expectativas normativas y juicios culturales que pueden simplificar una experiencia humana compleja y diversa.

La pregunta por ser una madre o un padre “suficientemente bueno” adquiere nuevas formas en las comunidades digitales contemporáneas, donde las exigencias de la vida laboral, familiar y social generan tensiones que afectan profundamente la experiencia de crianza.

Los dos trabajos dedicados a la parentalidad enriquecen particularmente nuestra reflexión como terapeutas familiares, al abordar una experiencia que atraviesa tanto la vida de quienes consultan como la de muchos profesionales. Ambos textos nos invitan a pensar la crianza más allá de los discursos normativos, reconociendo su complejidad, sus desafíos y su profundo potencial transformador.

ARTÍCULOS



Instituto
Chileno de
Terapia
Familiar

SUMARIO ANALÍTICO

REFLEXIONES EN TORNO A LA PRESENCIA PLENA Y SUS APORTES A UN MODO DE ESTAR DESDE EL SUPERVISOR EN EL EJERCICIO DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

ANDRÉS CÓRDOVA TORRES

RESUMEN

El presente artículo desarrolla reflexiones sobre cómo la presencia plena contribuye a la persona del supervisor a encontrar un modo de estar en la supervisión clínica. En una primera parte, se conceptualiza la idea de supervisión clínica y cómo surge la petición de ayuda, deteniéndose en que es una experiencia en la que los supervisados exponen su propia vulnerabilidad ante aquello que resulta difícil en la terapia. Esto lleva a concluir sobre la importancia de los aspectos relacionales en el proceso de supervisión que permiten la construcción de una relación segura y de confianza donde pueda existir apertura. A partir de ello, el autor enlaza con reflexiones sobre la presencia plena desde la persona del supervisor, realizando un recorrido desde aspectos teóricos hasta la exposición de la propia experiencia y cómo ello podría ser una oportunidad para repensar el modo de estar en la supervisión.

Palabras clave: supervisión, presencia plena, alianza de supervisión, persona del supervisor, supervisión y apoyo, supervisión y aprendizaje

LA SUPERVISIÓN SISTÉMICA CENTRADA EN LA PERSONA DEL TERAPEUTA

ANDRÉS CÉSPEDES J.

RESUMEN

La presente revisión de literatura busca describir y analizar las características de la supervisión centrada en la persona del terapeuta (SCPDT), definida como una forma de supervisión clínica que trabaja intencionalmente con el “yo” del terapeuta para mejorar su efectividad. La SCPDT se fundamenta en modelos sistémicos y en los factores comunes de la psicoterapia, al priorizar la autoconciencia y responsabilidad del terapeuta en el proceso terapéutico. Se abordan distintas propuestas de supervisión que destacan la relevancia de los aspectos personales del terapeuta, como el instrumento de supervisión de Aponte y Carlsen (2009) y el método de conversación interna de Rober (2016). Ambos modelos promueven el desarrollo de una autosupervisión consciente y diferencian las emociones del terapeuta de las de sus clientes, permitiendo una práctica más clara y ética. En Chile, diversos programas de formación en terapia sistémica integran esta perspectiva, evidenciando su valor en la construcción de la identidad profesional del terapeuta. Este artículo busca, así, caracterizar la SCPDT y analizar su aplicabilidad en distintos enfoques terapéuticos sistémicos.

Palabras clave: supervisión clínica, persona del terapeuta, factores comunes, enfoque sistémico, resonancias

MÁS ALLÁ DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA, MÁS ACÁ DE LA TERAPIA

RICARDO RAMOS GUTIÉRREZ

PABLO CÁRCAMO AGÜERO

RESUMEN

Este artículo propone una ampliación del concepto tradicional de alianza terapéutica, reconociendo su valor, pero cuestionando su centralidad exclusiva en la relación terapeuta-consultante. Se argumenta que esta relación no puede comprenderse aisladamente del entramado relacional en que el problema se configura y mantiene. Al situar la alianza terapéutica como una propiedad inmanente de todo el sistema que participa del problema, se plantea que los acuerdos, tareas y compromisos terapéuticos también involucran a otros actores significativos del sistema. En diálogo con la investigación sobre factores comunes, se subraya que muchos consultantes llegan a terapia en medio de un cambio en curso. Estos cambios no siempre implican mejorías del problema, sino que suelen reconfigurar la situación problemática misma. Proponemos concebirlas como acontecimientos, capaces de abrir nuevas prioridades y horizontes, y de servir como materia prima para una narración terapéutica centrada en la historia que se hilvana con lo significativo que acontece en la vida durante el proceso terapéutico. Atender a estos elementos exige concebir la alianza como un fenómeno distribuido, dinámico y relacional, cuyas condiciones se generan tanto dentro como fuera del espacio clínico. Las ideas se ilustran mediante un caso clínico.

Palabras clave: alianza terapéutica, alianza de trabajo, factores comunes, historia no vivida todavía, cambio terapéutico, modelo multicéntrico del cambio

ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA DE PAREJA DESDE UNA COMPARACIÓN ENTRE VISIÓN LINEAL Y SISTÉMICA RELACIONAL

ÓSCAR ORLANDO GARCÍA CRUZ

ALFREDO SÁNCHEZ CARBALLO

AILEEN AZUCENA SALAZAR JASSO

RESUMEN

En México, la violencia de pareja en un marco legal y de políticas públicas está asignada como violencia familiar y está tipificada como delito en el Código Penal Federal y en las leyes de los estados. Ante la visión de la tipificación de violencia familiar, el presente escrito se enfoca en la violencia de pareja desde un punto de vista terapéutico lineal y sistémico. Frente al enfoque predominante en violencia de pareja basado en un modelo lineal de causa efecto que reduce la complejidad a un sistema binario (víctima-agresor), tanto en parejas heterosexuales como homosexuales, este artículo analiza críticamente este paradigma y lo contrasta con la perspectiva sistémica relacional. A partir de una revisión teórica de los modelos de terapia familiar sistémica (primer, segundo y tercer orden), se propone un marco de intervención que aprovecha estos enfoques para el tratamiento de la violencia. Esta propuesta, centrada en la visión sistémica relacional y aplicable donde sea viable y ético, es evaluada en sus ventajas y limitaciones específicas para este fenómeno. A manera de reflexión el enfoque sistémico relacional, al trascender la simplificación binaria, ofrece una alternativa terapéutica integral para comprender e intervenir la violencia de pareja desde las interacciones del sistema.

Palabras clave: violencia, pareja, lineal, sistémico, relacional

Y SOMOS PADRES: UNA MIRADA A LA IDENTIDAD PARENTAL

CLAUDIA VALVERDE GIDI

RESUMEN

Convertirse en madre o padre es vivir una transformación que atraviesa cada dimensión de nuestra existencia. Esta metamorfosis –biológica, emocional, relacional y social–, a veces silenciosa, reconfigura nuestra identidad, modifica nuestras relaciones y reorganiza nuestro cerebro para responder a las demandas y necesidades de un nuevo ser. Este artículo explora la profunda transformación identitaria que experimentan madres y padres al convertirse en cuidadores, indagando el proceso que desencadena, a saber, la reorganización emocional y vincular que influye en la construcción de la identidad parental.

Palabras clave: identidad parental, enfoque sistémico-relacional, vínculos, crianza consciente

HABLANDO CON PADRES Y MADRES: COMUNIDADES EN LÍNEA Y EL SENTIDO DE COMPETENCIA PARENTAL

VALERIA PONCE

VANESSA FLORES

DANIEL REYES

JAVIERA CORDERO

Profesora Guía: MANUELA GARCÍA QUIROGA

RESUMEN

En el mundo moderno las redes sociales han adquirido un rol omnipresente en la sociedad. Padres y madres no están exentos, pues con ello aumentó la búsqueda de información sobre parentalidad, así como el uso de comunidades en línea, que han introducido nuevas formas de comparación, validación e influencia en cómo madres y padres perciben sus capacidades. Dado este escenario se plantea como objetivo la importancia de comprender y describir las experiencias de madres y padres en comunidades en línea y las percepciones de uso sobre su sentido de competencia parental (SCP). La investigación es cualitativa, de carácter exploratorio-descriptivo, y consideró 16 entrevistas semiestructuradas con un análisis temático. Los resultados muestran que madres y padres aprecian las comunidades por facilidad de acceso a recursos, acompañamiento, espacios de aprendizaje y apoyo en el desarrollo de su rol parental, todo lo cual se traduce en una percepción general de mayor satisfacción en su SCP. Los hallazgos implican que la parentalidad, la privacidad y la forma de acceder al conocimiento han cambiado radicalmente, incluso en la configuración de la familia, pues los participantes afirman criar en tribus virtuales. De ahí que se configura como un desafío profundizar en la comprensión de la interacción entre comunidades en línea y parentalidad.

Palabras clave: sentido de competencia parental, redes sociales, parentalidad, crianza, comunidad en línea

ANALYTICAL SUMMARY

REFLECTIONS ON FULL PRESENCE AND ITS CONTRIBUTIONS TO A WAY OF BEING FROM THE SUPERVISOR'S PERSPECTIVE IN THE PRACTICE OF CLINICAL SUPERVISION

ANDRÉS CÓRDOVA TORRES

SUMMARY

This article presents reflections on how full presence contributes to the supervisor's personal way of being in clinical supervision. The first section conceptualizes the idea of clinical supervision and explores how the request for help arises, emphasizing that it is an experience in which supervisees expose their own vulnerability in the face of what feels difficult in therapy. This leads to the conclusion that relational aspects are essential in the supervision process, as they enable the construction of a safe and trusting relationship where openness can occur. Building on this, the author links these ideas to reflections on full presence from the supervisor's perspective, tracing a path from theoretical considerations to personal experience, and exploring how this may offer an opportunity to rethink one's way of being in supervision.

KEYWORDS: supervision, full presence, supervisory alliance, person of the supervisor, supervision and support, supervision and learning

THE PERSON OF THE THERAPIST CENTERED SUPERVISION

ANDRÉS CÉSPEDES J., PATRICIA SANTIBÁÑEZ F

SUMMARY

This literature review aims to describe and analyze the characteristics of Person of the Therapist Centered Supervision (POTCS). It is defined as a form of clinical supervision that intentionally focuses on the therapist's "self" to enhance therapeutic effectiveness. POTCS is grounded in systemic models and common factors in psychotherapy, emphasizing therapist self-awareness and responsibility in the therapeutic process. Various supervision approaches highlighting the personal aspects of the therapist are discussed, including Aponte and Carlsen's (2009) Supervision Instrument and Rober's (2016) Inner Conversation Method. Both models promote the development of conscious self-supervision by distinguishing the therapist's emotions from those of their clients, enabling clearer and more ethical practice. In Chile, several systemic therapy training programs integrate this perspective, demonstrating its value in shaping the therapist's professional identity. This article seeks to characterize POTCS and analyze its applicability in different systemic therapeutic approaches.

Keywords: clinical supervision, person of the therapist, common factors, systemic approach, resonance

BEYOND THE THERAPEUTIC ALLIANCE, THIS SIDE OF THERAPY

RICARDO RAMOS GUTIÉRREZ

PABLO CÁRCAMO AGÜERO

SUMMARY

This paper proposes an extension of the traditional concept of Therapeutic Alliance, recognizing its value, but questioning its exclusive centrality in the therapist-consultant relationship; it is argued that this relationship cannot be understood in isolation from the relational system in which the problem is configured and maintained. By situating the therapeutic alliance as an immanent property of the whole system involved in the problem, it is posited that therapeutic agreements, tasks, and commitments also involve other significant actors in the system.

In dialogue with research on common factors, it is emphasized that many consultants come to therapy amid an ongoing change. These changes do not always imply improvements in the problem but often reconfigure the problematic situation itself. We propose to conceive them as Events, able to open new priorities and horizons, and to serve as raw material for a therapeutic narrative centered on the story that is threaded with the significant events that occur in life during the therapeutic process. Paying attention to these elements requires conceiving the alliance as a distributed, dynamic and relational phenomenon, whose conditions are generated both inside and outside the clinical space. The ideas are illustrated through a clinical case.

Keywords: therapeutic alliance, working alliance, common factors, history not yet lived; therapeutic change; multicenter model of change

ANALYSIS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE FROM A COMPARISON BETWEEN LINEAR AND SYSTEMIC RELATIONAL PERSPECTIVES

ÓSCAR ORLANDO GARCÍA CRUZ

ALFREDO SÁNCHEZ CARBALLO

AILEEN AZUCENA SALAZAR JASSO

SUMMARY

In Mexico, intimate partner violence is classified as domestic violence within the legal framework and public policies and is defined as a crime in the Federal Criminal Code and state laws. Given the classification of domestic violence, this paper focuses on intimate partner violence from a linear and systemic therapeutic perspective. In contrast to the predominant approach to intimate partner violence based on a linear cause-and-effect model that reduces complexity to a binary system (victim-aggressor) in both heterosexual and homosexual couples, this article critically analyzes this paradigm and contrasts it with the systemic relational perspective. Based on a theoretical review of systemic family therapy models (first, second, and third order), an intervention framework is proposed that draws on these approaches for the treatment of violence. This proposal, centered on the relational systemic approach and applicable wherever feasible and ethical, is evaluated in terms of its specific advantages and limitations for this phenomenon. As a point of reflection, the relational systemic approach, by transcending binary simplification, offers a comprehensive therapeutic alternative for understanding and intervening in intimate partner violence based on the interactions of the system.

Keywords: violence, couple, linear, systemic, relational

AND WE ARE PARENTS: A LOOK AT PARENTAL IDENTITY.

CLAUDIA VALVERDE

SUMMARY

To become a mother or father is to live a transformation that goes through every dimension of our existence. This metamorphosis –biological, emotional, relational and social– sometimes silent, reconfigures our identity, modifies our relations and reorganizes our brain to respond to the demands and necessities of a new being. This article explores the deep identity transformation that mothers and fathers experience when they become caregivers, inquiring about the process that triggers, namely, the emotional reorganization and bond that influences the construction of parental identity.

Keywords: parental identity, systemic-relational approach, affective bond, conscious parenting.

TALKING WITH PARENTS: ONLINE COMMUNITIES AND PARENTAL SENSE OF COMPETENCE

JAVIERA CORDERO

VANESSA FLORES

VALERIA PONCE

DANIEL REYES

SUMMARY

In the modern world, social networks have taken on an omnipresent role in society. Fathers and mothers are not exempt, and with this the search for information on parenting has increased, as well as the use of online communities, which have introduced new forms of comparison, validation and influence on how mothers and fathers perceive their abilities. Given this scenario, the objective is to understand and describe the experiences of mothers and fathers in online communities, and the perceptions of their use on their parental sense of competence (PSOC). The research is qualitative, exploratory-descriptive in nature, and demonstrated 16 semi-structured interviews with a thematic analysis. The results show that mothers and fathers appreciate communities for: ease of access to resources, accompaniment, learning spaces and support in the development of their parental role, resulting in a general perception of greater satisfaction in their PSOC. The findings imply that parenting, privacy and the way of accessing knowledge have changed radically, even in the configuration of the family, as the participants claim to raise in virtual tribes, making it a challenge to understand the interaction between communities and parenting.

Keywords: parental sense of competence, social networks, parenting, raising, online community

REFLEXIONES EN TORNO A LA PRESENCIA PLENA Y SUS APORTES A UN MODO DE ESTAR DESDE EL SUPERVISOR EN EL EJERCICIO DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA ¹

ANDRÉS CÓRDOVA TORRES²

RESUMEN

El presente artículo desarrolla reflexiones sobre cómo la *presencia plena* contribuye a la persona del supervisor a encontrar un modo de estar en la supervisión clínica. En una primera parte, se conceptualiza la idea de supervisión clínica y cómo surge la petición de ayuda, deteniéndose en que es una experiencia en la que los supervisados exponen su propia vulnerabilidad ante aquello que resulta difícil en la terapia. Esto lleva a concluir sobre la importancia de los aspectos relacionales en el proceso de supervisión que permiten la construcción de una relación segura y de confianza donde pueda existir apertura. A partir de ello, el autor enlaza con reflexiones sobre la *presencia plena* desde la persona del supervisor, realizando un recorrido desde aspectos teóricos hasta la exposición de la propia experiencia y cómo ello podría ser una oportunidad para repensar el modo de estar en la supervisión.

Palabras clave: supervisión, presencia plena, alianza de supervisión, persona del supervisor, supervisión y apoyo, supervisión y aprendizaje

SUMMARY

This article presents reflections on how full presence contributes to the supervisor's personal way of being in clinical supervision. The first section conceptualizes the idea of clinical supervision and explores how the request for help arises, emphasizing that it is an experience in which supervisees expose their own vulnerability in the face of what feels difficult in therapy. This leads to the conclusion that relational aspects are essential in the supervision process, as they enable the construction of a safe and trusting relationship where openness can occur. Building on this, the author links these ideas to reflections on full presence from the supervisor's perspective, tracing a path from theoretical considerations to personal experience, and exploring how this may offer an opportunity to rethink one's way of being in supervision.

KEYWORDS: supervision, full presence, supervisory alliance, person of the supervisor, supervision and support, supervision and learning

¹ Este artículo forma parte del Trabajo Final del Programa de Formación en Supervisión del ICTHF

² Psicólogo Universidad San Sebastián (Concepción, Chile), Terapeuta de Familias y Parejas Instituto Chileno de Terapia Familiar, Máster en Drogodependencias Universidad de Barcelona (España), Supervisor Sistémico (Instituto Chileno de Terapia Familiar), Co-Fundador y Miembro de Espacio ConVivir, Centro de Terapias, Formación y Supervisión de Concepción (Chile). Correo contacto: ps.andrescordova@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La supervisión se da en un espacio relacional en el que participan supervisor y supervisado. Si nos detenemos en ello, ¿qué favorece que la supervisión cumpla su propósito? La respuesta, por cierto, no es única y depende de lo que entendemos por supervisión. Sin embargo, hay coincidencia en que la tarea fundamental de la supervisión es un proceso relacional que brinde contención y seguridad para poder favorecer la reflexión sobre la experiencia (Kennedy et al., 2018, como se citó en Valenzuela, 2022). Explorar las propias dificultades y vulnerabilidades en un espacio seguro, de conexión profunda, posibilita mirar con nuevos ojos aquello que en algún momento entrampaba, además de construir nuevas posibilidades en el trabajo terapéutico. Por cierto, las relaciones no son unidireccionales, sin embargo, el interés de este artículo es contribuir a mirar el modo de estar desde la *persona del supervisor*.

Cabe recordar que toda distinción surge en un contexto, por eso me parece relevante describir desde dónde surge esta reflexión. La redacción de este artículo se inicia el año 2021, período de pandemia asociada a COVID-19. En ese entonces, en que las relaciones fueron mediadas por la virtualidad; las intervenciones *online* fueron parte de nuestra

forma de relación, tanto la psicoterapia como las supervisiones, e incluso la formación recibida como supervisor, se produjeron en esta modalidad. La reflexión sobre cómo desarrollar la presencia a pesar de la virtualidad cobró una importancia significativa, así como poner atención a los aspectos relacionales que favorecen la colaboración y la construcción de un espacio seguro. Han pasado cuatro años de esta experiencia y hoy transitamos en ambas modalidades (*online* y presencial) para realizar supervisión.

La pregunta que surgió hace algunos años se mantiene: ¿Cómo construir un espacio de seguridad y colaboración? Detenerme ahí me ha llevado a explorar posibles respuestas a partir del concepto de *presencia plena*. Este concepto me parece un aporte relevante para pensar el modo de estar del supervisor, y es ese aspecto el que se propone revisar este artículo, a fin de explorar sus implicancias en el proceso de supervisar. Estas ideas surgen a partir del camino acompañando a estudiantes de pregrado de psicología, equipos multidisciplinarios, terapeutas y psicólogos, lo cual me ha permitido repensar el supervisar e incorporar nuevas perspectivas a propósito de la formación realizada y del trabajo desarrollado durante casi diez años desde este rol.

LA SUPERVISIÓN CLÍNICA Y SUS ESCENARIOS

La supervisión se reconoce hoy en día como un elemento central en la práctica responsable de la psicoterapia (Andreucci, 2011; Araya y Herrera, 2007; Daskal, 2008). También se ha señalado, mediante estudios empíricos, que los mismos terapeutas consideran la supervisión como uno de los elementos más importantes en su desarrollo profesional (Orlinsky & Ronnestad, 2005; como se citó en Araya et al., 2017)

Pero ¿qué entendemos por *supervisión clínica*? Siguiendo la propuesta de Laso (2020), podemos concebirla como:

un proceso destinado a auspicar el desarrollo del terapeuta en el ámbito profesional, por medio del diálogo reflexivo en torno a las inquietudes que este presenta sobre los casos y temáticas con los que va tropezando a lo largo de su práctica profesional (p 48).

Así la supervisión busca fortalecer las competencias del supervisado para acompañar y sostener al sistema consultante (paciente, familia o pareja a quien se dirige la atención terapéutica). En la relación, el supervisor sostiene, acompaña y fortalece al supervisado en las

acciones terapéuticas que se desplegarán fuera de esa relación y que están dirigidas hacia ese sistema consultante; por ello, devolver confianza requiere la capacidad de construir espacios seguros para crear nuevas posibilidades.

Por cierto, los escenarios en que se desarrollan dichos procesos de supervisión son diversos. En términos generales, podríamos distinguir los siguientes: *de acuerdo con el contexto y de acuerdo con el nivel de desarrollo del supervisado*.

En relación con el *contexto*, podemos distinguir:

- (a) Supervisión como parte de un programa formativo (asociado a un programa de pregrado, posgrado o postítulo).
- (b) Supervisión implementada por las instituciones.
- (c) Supervisados que buscan libremente este espacio.

Comprender esta primera distinción nos invita a reflexionar sobre la relación con el poder y la evaluación y cómo esto puede incidir, o no, en la construcción de un espacio seguro y colaborativo. Si la supervisión asume la idea de demostrar que se realizan acciones terapéuticas de manera correcta o no, se puede obstaculizar la develación de lo difícil o las

vulnerabilidades del supervisado y, por lo tanto, se dificulta la posibilidad de que el supervisor reconozca lo que se requiere acompañar. Si bien los programas formativos y algunas instituciones pueden necesitar los aspectos evaluativos, es importante que el supervisor pueda construir un espacio colaborativo que trascienda dicha idea.

En cuanto al nivel de *desarrollo*, podemos distinguir:

- (a) Terapeutas que recién inician el ejercicio de la profesión.
- (b) Terapeutas que llevan un largo tiempo realizando procesos terapéuticos.

En las etapas iniciales, el acompañamiento resulta relevante, pues la experiencia y sus creencias de competencia son limitadas (Ronnestad & Skovholt, 2013; Watkins, 2020; como se citó en Axelsson, Kihlberg, Davis & Nystrom, 2024). Además, en estas etapas la supervisión puede favorecer en el supervisado la creación de su identidad como terapeuta (Watkins & Milne, 2014; como se citó en Axelsson et al., 2024). El modo con que el supervisor acompaña resulta relevante para fortalecer la confianza de los supervisados en sus propias competencias y la apertura de sus vulnerabilidades y, consecuentemente, su competencia.

¿QUÉ LLEVA AL SUPERVISADO A BUSCAR UN ESPACIO DE SUPERVISIÓN?

La supervisión se activa inicialmente ante la dificultad o el entrampe con un proceso terapéutico (individual, de pareja o familiar). En la supervisión es la duda frente a un caso el punto de partida para reflexionar sobre la comprensión del sí mismo y las dificultades concomitantes (Feixas, 1992; como se citó en Laso, 2020). Así, el supervisado se desafía a exponer su vulnerabilidad e incomodidad cuando sus marcos de significados resultan insuficientes para manejar una experiencia desconcertante (Knowles, 1980; como se citó en Hiatt, 2022).

Reconocer este punto de partida nos invita a pensar cómo los seres humanos se conectan con su propia vulnerabilidad, y a reconocer el significado que tiene en determinados contextos exponer dicha vulnerabilidad y la emocionalidad que entonces emerge. Pinillos (2020) señala que dicha emocionalidad es un campo de aprendizaje humano, espiritual y terapéutico. Por lo mismo, puede ser un espacio enriquecedor de nuevas reflexiones para el supervisado. Para *la persona del supervisor* se constituye en una oportunidad para observar cómo da espacio a la vulnerabilidad del super-

visado en la supervisión y dar garantías de que se convierta en una experiencia de aprendizaje y reconexión con las dificultades de aquellas familias que consultan.

Brown (2014; como se citó en London & Rodríguez, 2022) señala que la vulnerabilidad es el núcleo de la vergüenza, del miedo y de nuestra lucha por la dignidad, pero también es donde nace la dicha, la creatividad, la

pertenencia, el amor. Generar, entonces, condiciones de seguridad es fundamental para explorar nuevas conexiones e, incluso, crear nuevas posibilidades.

Si entendemos que en la supervisión se abren vulnerabilidades, no solo técnicas, sino también personales, favorecer la *presencia plena del supervisor* resulta relevante para otorgar una experiencia de seguridad.

LA SUPERVISIÓN COMO UNA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE Y APOYO

La supervisión, al igual que la terapia, es ante todo una experiencia. En ella a través del diálogo, la observación, la utilización de diversos lenguajes (incluido el cuerpo), incluso los silencios y lo no dicho se pueden abrir nuevos caminos ante aquellos entrapamientos o dificultades. Propongo la idea de una *experiencia*, dado que ante todo es una vivencia en la que los participantes pueden construir significados que no se reducen a aspectos exclusivamente mentales. En la supervisión se incluyen en su totalidad: emociones, marcos de creencias, contextos, corporalidad, historia, etc.

En concordancia con la propuesta de Larrosa (2002), es incapaz de experiencia aquel a quien nada le pasa, a quien nada le acontece, a quien nada le sucede, a quien nada lo toca (Fernández & Barrantes, 2017). Por lo tanto, el supervisor no es un agente pasivo, sino que es activo en la introducción de movimientos que producen nuevas comprensiones y posibilidades.

La función de la supervisión se ha descrito tradicionalmente a partir de tres componentes: formativa (conocimiento e identidad), normativa (revisión de aspectos éticos) y restaurativa (soporte emocional) (Brown, 2019; como se citó en Franco, 2021). De esta manera, la podemos comprender como una experiencia de aprendizaje y de apoyo.

La supervisión como una *experiencia de aprendizaje* se relaciona con la idea de inculcar una práctica profesional competente en

quienes son supervisados (Bernard & Goodyear, 2019; como se citó en Hiatt, 2022). Así, los supervisados adquieren herramientas técnicas y comprensivas que contribuyen al fortalecimiento de su trabajo con los sistemas consultantes, y en ello es fundamental la colaboración. De hecho, diversos autores (Fine & Turner 1997; Murphy & Wright, 2005; como se citó en Hernández 2007), describen la supervisión colaborativa como un diálogo cara a cara en el que prevalecen la voluntad de un aprendizaje mutuo e intenso y una relación de poder transparente. Por cierto, este proceso enfatiza la experiencia del supervisado (Knowles et al., 2020; como se citó en Axelsson et al., 2024).

La supervisión como una *experiencia de apoyo* nos lleva a enfatizar la función restaurativa, pues se convierte en una posibilidad de sostener aquello que resulta difícil comprender es una oportunidad de ser sostenido para sostener. Es importante generar un clima de tranquilidad y apoyo en lo humano-profesional para que el supervisado pueda sentirse seguro, confiado y cuidado, y se entregue al proceso de supervisión (Orellana, 2019). El apoyo es el sentimiento de seguridad psicológica del supervisado mientras aprende y prueba nuevas ideas o comportamientos (Brendel et al., 2002; como se citó en Hiatt, 2022). Por cierto, no es solo la experiencia de apoyo desde un rol experto, sino desde un rol de colaboración, de pensar juntos las decisiones y aquello que se requiere repensar o mirar con nuevos lentes.

Brindar este clima de trabajo permite abordar los temas técnicos y “tocar” posibles temáticas personales asociadas a la persona del terapeuta (Orellana, 2019). Cuando se abre diálogo en la supervisión desde una mirada colaborativa hay un “pensarse juntos”, y esta forma podría ser descrita como una dimensión curativa similar a la experiencia de amor, en la cual se absorben sentimientos mutuos de empatía, preocupación, cariño, seguridad y conexión emocional profunda (Seikkula & Trimble, 2005; como se citó en Valenzuela, 2022). La supervisión debe darse como una relación que se va co-construyendo dentro de un marco de empatía, de respeto de uno por el otro y de valoración de los

conocimientos que cada uno posee (Daskal, 2018), todo lo cual contribuye a una experiencia de soporte y apoyo.

Tanto supervisores como supervisados coinciden en que la contención y el conocimiento son aspectos relevantes para desarrollar un adecuado proceso de supervisión (Bager-Charleson & McBeath, 2022). Independiente del modelo de supervisión empleado, si dicho proceso se da en un espacio de contención y colaboración, podrá ser personalizado, gratificante y formará profesionales comprometidos con su labor (Villafuerte, 2020).

LA DANZA DE LA SUPERVISIÓN: LA SUPERVISIÓN COMO UN ESPACIO RELACIONAL

La psicoterapia y la supervisión comparan el hecho de producirse en un espacio relacional. Podríamos pensar que la psicoterapia y la supervisión son danzas con coreografías específicas para cada situación.

Pensar la supervisión como una danza permite explorar los aspectos relacionales que en ella emergen. La danza implica una conexión profunda con el propio ser –mente, cuerpo, emociones y espíritu–, así como con el otro o los otros que acompañan los pasos. Este vínculo interpela al reconocimiento de sus ritmos, potencialidades y dificultades. A su vez, la danza demanda conciencia del contexto, representado por la música, el espacio y las condiciones que la enmarcan.

Desde esta perspectiva, la danza de la supervisión constituye una invitación para el supervisor a desplegar una triple mirada: hacia sí mismo, hacia el supervisado –reconociendo sus ritmos, fortalezas y vulnerabilidades– y hacia el contexto que sostiene la interacción. Tal como señala Pinillos (2020), se requiere práctica y habilidades que favorezcan la comprensión de los mundos y los ritmos de quien tenemos al frente para generar nuevas posibilidades de conexión.

La danza de supervisión dependerá de las contribuciones del supervisado, del supervisor y del grupo de supervisión (si se da en este formato). En este contexto, un elemento central es cómo el supervisor construye una alianza de supervisión que permita sostener el proceso y favorecer la utilidad de este (Orellana, 2019).

Teóricamente, la relación es un vehículo para el cambio (Lipton & Fosha, 2011; como se citó en Prenn & Fosha, 2017). De hecho, la terapia sistémica la reconoce como un foco central en sus estrategias de intervención. Por otro lado, las investigaciones en psicoterapia han ido avanzando hacia la importancia de la relación terapéutica. Actualmente se ha concluido que la *alianza terapéutica* tiene una gran influencia sobre el resultado del proceso de psicoterapia (Orlinsky et al., 1994; como se citó en Santibáñez et al., 2008). Probablemente los diversos hallazgos en esta línea han llevado a concluir que, así como es importante la *alianza terapéutica* en los procesos de terapia, es importante la *alianza de supervisión* en los procesos de supervisión. De hecho, hay consenso en que la calidad de la *alianza de supervisión* es crucial para la eficacia de la supervisión, y se la identifica como una competen-

cia fundamental para el supervisor (Falender et al., 2004; como se citó en Milne, 2009). A pesar del consenso, las pruebas que apoyan esta idea son escasas (Milne, 2009).

Pero ¿qué es la *alianza de supervisión*? Quizás resulta útil recurrir a los planteamientos de Bordin, quien hizo extensible sus propuestas en psicoterapia al proceso de supervisión. La *alianza de supervisión*, de acuerdo con Bordin (1983), se refiere a una relación basada en el entendimiento mutuo con objetivos, tareas y fuertes vínculos emocionales entre los supervisores y sus supervisados (Grames et al., 2023).

Las características personales del supervisor, como la calidez, la empatía, el respeto, la confianza, la autenticidad, la flexibilidad y la competencia (Bambling & King, 2014; como se citó en Franco, 2021) son fundamentales para que puedan colaborar en la construcción de una atmósfera en que los supervisados participen en una autoexploración significativa y honesta, y puedan construir respuestas que respondan al contexto y logren identificar si aquellos impasses o entrapmes responden a la persona del terapeuta, a temas técnicos o a características de quienes consultan.

Una atmósfera de seguridad permite a los terapeutas conectarse con las emociones desagradables y no expresadas en relación con sus consultantes. Un supervisor “presente” y “colaborador” permitirá no solo la expresión de esas

emociones, sino la oportunidad de recogerlas como recursos que permitan comprender la historia y el estilo personal del terapeuta, con lo cual se favorece la mirada de sí mismo y los recursos (Hernández, 2007). Este escenario también permite trabajar la vergüenza en un espacio seguro. Aunque la vergüenza en la relación de supervisión ha recibido una atención empírica limitada, se ha relacionado con la no revelación de dificultades clínicas y personales (Bilodeau et al., 2012; Ladany et al., 1996; Yourman & Farber, 1996; como se citó en Bell et al., 2017). También estaría relacionada con estilos de afrontamiento evitativos (Covert et al., 2003; como se citó en Bell et al., 2017). Por último, se relacionaría con el aumento de la autocritica y la culpa (Lutwack et al., 2003; como se citó en Bell et al., 2017).

Los desacuerdos y las tensiones que pueden debilitar la alianza pueden llevar a impasses terapéuticos o al abandono de la terapia si no se consideran y tratan (Hill & Knox, 2009; Safran & Muran, 2000; Safran et al., 2011; como se citó en Plantade-Gipch et al., 2021). Este es un punto que se debe tener en cuenta considerando su posible impacto en el ejercicio de supervisar. Las experiencias negativas en estos espacios podrían no solo repercutir en una deserción, sino también en que los terapeutas dejen de buscar estos espacios en su desarrollo profesional, o se vean impactados en su identidad como terapeutas.

LA IMPORTANCIA DE LA PRESENCIA PLENA PARA LA EXPERIENCIA APRENDIZAJE Y APOYO EN LA SUPERVISIÓN

En la actualidad, existe amplia evidencia sobre los aportes del *mindfulness* o *presencia plena* a la psicoterapia, tanto en el abordaje de problemáticas de salud mental —entre ellas, el estrés (Herrera, 2024)— como en la calidad de la relación terapéutica. Cuando el terapeuta está plenamente presente, se muestra abierto, atento y disponible frente a lo que acontece en la relación, con lo cual se optimiza el vínculo terapéutico (Benito et al., 2021).

Kabat-Zinn (2005) define la presencia plena como “la conciencia no enjuiciadora que se despliega momento a momento, la cual se cultiva prestando atención de una manera específica: en el momento presente y de la manera menos reactiva y enjuiciadora posible, y con la máxima apertura del corazón” (p. 108; como se citó en Cullen & Brito, 2022). En la misma línea, Varela y colaboradores (1991) plantean que “la presencia plena significa que la mente, en efecto, está

presente en la experiencia corpórea cotidiana” (p. 46; como se citó en Araya-Véliz et al., 2017). Así, la *presencia plena* puede entenderse como la integración mente-cuerpo desde una actitud compasiva y amorosa hacia la propia experiencia.

Si bien las terapias de tercera generación —principalmente de orientación cognitiva— han trabajado este concepto en el plano individual, propongo la idea de avanzar hacia una comprensión relacional. Estar plenamente presentes no solo beneficia al individuo; también influye en su manera de vincularse con otros y con el contexto.

Desde esta perspectiva, propongo entender la presencia plena más como un modo de estar que un conjunto de técnicas. Las prácticas de *mindfulness* buscan precisamente llevar la mente a la experiencia presente, lo que, según Herrera (2024), constituye “una actitud, una forma de estar en el mundo que repercute en cada dimensión de la vida, priorizando la conciencia, la aceptación y la conexión con cada momento”. En esta línea, Thich Nhat Hanh (2011) sostiene que escuchar atentamente en la vida cotidiana “ya es meditar”; trasladado a la supervisión, escuchar con plena atención se convierte en una forma de meditación que posibilita presencia y conexión.

Bermejo (2013) señala que la *presencia plena o consciente* mejora la comunicación y la afectividad al favorecer una escucha abierta y colaborativa. En la misma dirección, investigaciones en psicoterapia muestran que, cuando están plenamente presentes, los terapeutas transmiten neurofisiológicamente una sensación de seguridad y de ser escuchados, lo que fortalece la alianza terapéutica (Badenach, 2018; Dana & Grant, 2018; Geller, 2017, 2018; Geller & Porges, 2014; como se citó en Geller, 2020). Estos hallazgos pueden extenderse al ámbito de la supervisión, en el que la escucha atenta del supervisor hacia el supervisado impacta en la calidad del vínculo y en la posibilidad de sostener un espacio de reflexión y descubrimiento.

He querido reflexionar sobre este concepto pues creo firmemente en que ello puede ayudarnos a quienes supervisamos a encontrar un modo de estar en el proceso de supervisión, particularmente a aportar para mejorar nuestra forma de vincularnos y a dar respuestas que puedan contribuir a que el espacio de supervisión permita reconocer los caminos que necesita descubrir el supervisado a fin de avanzar en sus entrapmes.

A continuación, describo los aportes de esta idea como oportunidades que pueden aportar a la *persona del supervisor*:

La *presencia plena* como una oportunidad de conexión

La *presencia plena*, al permitirnos entrar en contacto con el presente, nos permitiría reconocer la emocionalidad y las narrativas que acontecen en el espacio de supervisión. De acuerdo con Maturana (2014), la emoción cambia el lenguaje y a medida que se desarrollan las conversaciones, el lenguaje cambia también la emoción. La supervisión se da en un contexto en el que emociones y narrativas nos permiten transformar visiones y experiencias, y por lo tanto ampliar miradas que nos aportan nuevos significados. La *presencia plena* desafía al supervisor a estar consciente de su propio mundo de emociones y narrativas, y del mundo de quien está al frente, y desde ahí encontrar nuevos significados.

Un lenguaje sin prisa, que encuentre un tono y un ritmo acorde al supervisado, puede ayudar a encontrar calma y relajación, y favorecer, incluso, a los supervisados a pasar del pensamiento del hemisferio izquierdo al sentimiento encarnado del hemisferio derecho (Prenn & Fosha, 2017), todo lo cual favorece la producción de nuevas transformaciones y aperturas.

La conexión resulta importante, pues favorece la confianza. Precisamente, la falta de confianza es un factor de riesgo que repercute en que el supervisado no se sienta cómodo

compartiendo información sensible durante la supervisión (Jakob et al., 2014; como se citó en Axelsson et al., 2024). Así mismo, un mal clima y las experiencias negativas previas en la supervisión pueden contribuir a la no revelación en la supervisión clínica (Hutman & Ellis, 2020; como se citó en Axelsson et al., 2024).

La presencia plena como una oportunidad para promover la reflexión como experiencia

La capacidad reflexiva constituye un elemento central en la supervisión, tanto respecto del proceso terapéutico como del propio proceso de supervisión. Esta habilidad metacognitiva es fundamental para la construcción de nuevos significados, y no se limita a una actividad exclusivamente mental. En este sentido, el concepto de *embodied mind* propuesto por Varela, Thompson y Rosch (1991) amplía la comprensión de la reflexión al situarla también en el cuerpo: no se trata solo de reflexionar sobre la experiencia, sino de vivir la reflexión como experiencia en sí misma (como se citó en Fossa, 2018). Desde esta perspectiva, el cuerpo se entiende como una estructura experiencial vivida y como el contexto en que se despliegan los mecanismos cognitivos (Varela et al., 1991; como se citó en Araya-Véliz et al., 2017). La cognición, por tanto, acontece en un cuerpo dotado de aptitudes sensoriomotrices inscritas en un entramado biológico, psicológico y cultural más amplio (Bächler et al., 2012), siendo el cuerpo una entidad viva en la cual se desarrolla la cognición (Fossa, 2018).

Araya-Véliz et al. (2017) amplían esta noción incorporando una dimensión relacional, al sostener que “el encuentro con el otro es tan fundante de conocimiento como lo es la experiencia en primera persona y la visión del observador (tercera persona)” (p. 44). Desde esta mirada, el rol del supervisor adquiere especial relevancia al integrar los aspectos relacionales y su propio modo de estar como

parte del proceso de construcción de conocimiento. Así, traer la mente al cuerpo implica comprender que el estar presente favorece una forma de conocer basada no en la representación de una realidad externa, sino en una experiencia compartida entre supervisor y supervisado, desde la cual emergen nuevas perspectivas y comprensiones.

La presencia plena como una práctica de compasión

La compasión, o *karuna* (en lengua pali), es el deseo sincero de que todos los seres se liberen del sufrimiento y de sus causas (Hopkins, 2001; como se citó en Hiatt, 2022). La idea de la compasión, entonces, resulta un aporte significativo para encontrar un modo de estar en la supervisión, acogiendo y sosteniendo el dolor o sufrimiento de quien es supervisado. En la supervisión sistémica, esta idea ha sido poco desarrollada en investigaciones y se constituye en una oportunidad para encontrar un modo de estar con el supervisado y construir una forma de relación que nos ayude a sostener y colaborar con el supervisado. Al respecto, es útil la idea de entender la compasión como una motivación de aspecto positivo que nos orienta a calmar y proporcionar cuidado, seguridad y empatía (Gilbert, 2005; Stefan & Hofmann, 2019; como se citó en Hiatt, 2022). Desde la tradición budista, la compasión tiene tres flujos: desde nosotros hacia quien sufre, desde los otros a nuestro sufrimiento y desde nosotros a nuestro sufrimiento, lo que se entiende como autocompasión. Así, el desafío del supervisor en su modo de estar en el proceso de supervisión es estar atento no solo al sufrimiento del supervisado, sino también a su propio dolor, lo que releva la importancia de la autocompasión y del autocuidado tanto en los supervisados como en los supervisores.

La *presencia plena* se ha definido como un elemento relevante en desarrollar una actitud compasiva, que transita desde el sufrimiento al alivio compasivo (Hiatt, 2022). Incluso

dado los beneficios de la aplicación clínica de la compasión para el bienestar mental, ha surgido la idea de crear un supervisor interno compasivo (Bell et al., 2017). Esto implica estar atento tanto al dolor de quien supervisa como al dolor que emerge en el mismo supervisor para encontrar un modo de estar. Es importante tener presente que no solo se encuentra en un espacio de vulnerabilidad el supervisado, sino también el propio supervisor. Existe así, una vulnerabilidad compartida, que nos invita a un modo de estar desde la humildad, la reflexión, el cuestionamiento y el constante aprendizaje, todo lo cual repercute en el sentido de capacidad y agencia personal que conduce a la dignidad (London & Rodríguez, 2022).

La *presencia plena* como una oportunidad de reconocer nuestra relación con el poder

La supervisión se da en un contexto en que existe una relación en que tradicionalmente se atribuye un poder, y el supervisor debe estar consciente de ello. La relación entre supervisor y supervisado se ha concebido tradicionalmente como una relación de poder en la que el supervisor, por su saber y experiencia, se presenta como aquel que determina lo que se debe realizar (Daskal, 2008). Si bien hoy se evoluciona a relaciones más colaborativas de supervisión, lo cierto es que el supervisado habitualmente busca respuestas en el supervisor y eso da cuenta de un poder en la relación. El término “supervisión” evoca una relación jerárquica en la cual a los saberes de una de las partes se les atribuye un status. La otra parte es sometida a esta “super-visión” en temas referidos a su trabajo y su identidad (White, 2002; como se citó en Daskal, 2008). Por cierto, esto solo da cuenta de los acuerdos que se dan implícitamente en la supervisión.

La *presencia plena*, a propósito de un modo de estar, puede ayudar al supervisor a tomar conciencia de ese poder y de lo que se espera, y direccionar ese poder de acuerdo

con el enfoque en el cual sustenta su mirada. Entonces la *presencia plena* contribuye a un modo de estar presente con el poder que se ha consensuado en la relación y decidir cómo utilizarlo de modo que el supervisado se sienta contenido, sostenido y competente.

La *presencia plena* como una oportunidad de comprender el contexto

La terapia sistémica se caracteriza por poner el foco en los sistemas relacionales, pero también en los contextos. Atender a los contextos es relevante para un supervisor. Reconocer los contextos desde donde él participa y en los que participa el supervisado, así como las personas, familias y parejas que acompaña, es relevante para construir respuestas que se adecúen a las necesidades del supervisado.

Helms y Cook (1999) observaron que los temas raciales y culturales en la supervisión tienen escasa investigación (Bhat & Davis, 2007). Los temas culturales necesitan ser considerados si pensamos en la necesidad de mirar los contextos. Por ello, quizás es útil una definición dinámica y amplia para favorecer su comprensión. Se trata de comprender la cultura como los valores, creencias y orientaciones de una persona que evolucionan dinámicamente a lo largo de la vida, y que abarca varios constructos interconectados, como la raza, la etnia, las orientaciones sexuales y de género, la (dis)capacidad, las religiones, etc. (Young, 2004; como se citó en Lee & Kealy, 2018). Comprender los contextos culturales a partir de estas propuestas es un aspecto relevante en el ejercicio de supervisar, para comprender tanto a las familias, parejas o personas por las que surge la supervisión, como al propio supervisado y al supervisor.

La *presencia plena* puede contribuir a que el supervisado esté en el presente reconociendo los elementos contextuales y culturales que acontecen en la supervisión, activando con ello un modo de estar integral.

ENCONTRANDO UN MODO DE ESTAR PRESENTE: REFLEXIONES A PARTIR DEL CAMINO RECORRIDO

Realizar un ejercicio de estar presente me lleva a declarar los contextos en los que he transitado acompañando a equipos, principalmente desde el rol de supervisor. Mi experiencia ha sido principalmente en contextos de vulnerabilidad psicosocial (principalmente adicciones), equipos de salud mental comunitaria, alumnos de pregrado y profesionales que inician su ejercicio profesional en el ámbito privado. Es desde este lugar que construyo la propuesta.

Replicando los modos de supervisar inicialmente aprendidos, en un inicio me centré en los temas técnicos, poniendo foco en los problemas que se presentaban y en mostrar posibilidades ante aquello que no se podía resolver. En estos contextos, la idea de *compasión* siempre estuvo presente. Particularmente, porque a quienes he acompañado siempre tenían que sostener situaciones de profundo dolor (violencia, traumas, abandonos, etc.). Las propias experiencias como supervisado me hicieron aproximarme a supervisar desde ese lugar, particularmente con la idea de que los supervisados “hicieran lo que no habían logrado hacer”. En las instancias de pregrado esto me resultaba muy fácil, pues los supervisados posicionan fácilmente al supervisor en un rol de *poder*, hecho que me movilizaba a responder sus inquietudes y de lo cual probablemente no tomaba conciencia.

Los años 2018-2019 fueron años en los que pude participar en un grupo de supervisión en Concepción, lo que posteriormente el año 2020 se transformó en el Espacio ConVivir. Esta experiencia fue fundamental para reconocer el valor de la supervisión y mirar con nuevos ojos este proceso. Un aspecto que se transforma es el hecho de que ya no solo tenía que “ayudar a hacer lo que no habían logrado hacer” sino la importancia de un espacio de “contención y sostén”. Así un aspecto que se incorpora en mi modo de estar tiene que

ver no solo con lo ya reconocido hasta acá: *compasión y poder*, sino también con la importancia de la *conexión, soporte y sostén*. Las variables de un espacio seguro se constituyen en un aspecto relevante en mis aprendizajes y van transformando mi propia identidad como supervisor.

La experiencia desarrollada hasta acá me impulsa a buscar espacios de formación y, entonces, inicio la formación en supervisión en el Instituto Chileno de Terapia Familiar, durante el período 2020-2021. Este proceso coincide con la pandemia COVID 19, en que todo se transformó, todo empezó a ser incierto. Es en este contexto que se empieza a utilizar un recurso poco desarrollado en terapia y supervisión que se relaciona con las atenciones *online*. Se hizo patente la idea budista de la *impermanencia*. Asumimos que todo está en movimiento y cambio, y que el control es una ilusión. Ambas experiencias repercutieron en una profunda capacidad de adaptación. Aquí se instala quizás la idea de *presencia plena*, pues es un ejercicio que tenía que hacer en mi propia vida, pero también sosteniendo procesos terapéuticos y de supervisión. Procesos de supervisión, desarrollados en los talleres de Meta-Supervisión de la formación realizada, así como lo que fuimos desarrollando en Espacio ConVivir, me llevaron a observar que había un elemento valorado, incluso si la pregunta de supervisión no era suficientemente desarrollada. Ese elemento valorado hoy lo puedo entender como presencia.

A continuación, comparto frases que nos ayudan a comprender la idea de la presencia:

¡Gracias porque me sentí escuchada!
(Supervisada 1)

Escuchar, involucrándose activamente en lo que allí sucede es un ejercicio de *estar presente* para aquello que el otro necesita. La escucha no se limita a los contenidos, sino a

la comprensión de todo lo que comparte el supervisado. Identificar qué trae en sus pensamientos y emociones al iniciar el proceso, reconocerlo en su contexto personal e institucional es un ejercicio importante de presencia que favorece una escucha profunda.

¡Sentí que te conectaste con lo que me estaba sucediendo! (Supervisada 2)

¡Me sentí sostenido! (Supervisado 3)

Sostener y otorgar seguridad es un ejercicio de *presencia plena como práctica de compasión*, entendida como la conexión con el sufrimiento. Permite al supervisado conectarse con el dolor y la vulnerabilidad del sistema consultante, pero también con su propio dolor y desgaste. Se favorece así la apertura a la vulnerabilidad y reconocer los dolores compartidos. Incluso es una invitación para el supervisor a reconocerse en su propia vulnerabilidad. Así mismo, es una oportunidad de reflexionar sobre el rol y el poder y resolver cómo desea aportar.

A veces me siento cansada y sin claridad [...] me ayuda este espacio para poder reconocer otras perspectivas
(Supervisado 4)

Es increíble todo el dolor que la familia está sosteniendo, puedo conectarme con su dolor [...] también entiendo que mi rol es aportar solo un pequeño cambio
(Supervisado 5)

Escuchar y sostener transforman la supervisión en un espacio de construir nuevas oportunidades que enriquecen el trabajo terapéutico. Probablemente cuando hay un espacio seguro, también hay confianza en explorar nuevas soluciones a los entrapamientos. Por lo tanto, estar presente no solo favorece la conexión, sino que abre la *oportunidad para promover la reflexión como experiencia* a propósito de estar presente. Se convierte en un ejercicio de construir junto a otro(s) nuevas respuestas y oportunidades, no solo desde un ejercicio mental, sino que involucra a toda la persona.

Cuando no se está presente, se interrumpe la posibilidad de estar en un modo colaborativo con lo que allí acontece. Entonces, ¿cómo cuidar la presencia? Si bien los ejercicios de *mindfulness* pueden ser de ayuda, el autocuidado resulta igualmente esencial. La autocompasión invita a cuidar de uno mismo para poder cuidar a otros. En esta línea, los enfoques de *mindfulness* y autocompasión recomiendan a los terapeutas practicar ambas dimensiones personalmente para cultivar la presencia terapéutica (Geller, 2020); una invitación extensible también a quienes ejercen la supervisión.

Las prácticas de *mindfulness* pueden adoptar modalidades formales —como la meditación— o informales, tales como caminar con atención o reconocer las propias emociones antes de iniciar la supervisión. Ejercicios simples, como observar qué ocurre internamente al comenzar el encuentro, facilitan el estar presente y permiten que emerjan las cualidades necesarias para acompañar al supervisado.

Desde la experiencia profesional, la presencia favorece un estilo más colaborativo, lo que permite reconocer los contextos del supervisor, del supervisado y de los sistemas con los que este trabaja. Estar presente implica tomar conciencia del propio modo de estar, reconocer la experticia del supervisado, aceptar lo que no se sabe y transformar la incertidumbre en curiosidad para acompañar de nuevas maneras. Esta actitud posibilita sostener, en un tiempo acotado, a quien necesita ampliar su mirada sobre los procesos que solo él o ella puede implementar en el contexto consultante. Los espacios de seguimiento, en consecuencia, resultan fundamentales para revisar lo que ha sido posible en dichos contextos.

Confío en que las ideas expuestas aquí aporten a la comprensión de las tantas dimensiones que el supervisor debe desarrollar para garantizar una experiencia de apoyo y aprendizaje, que permita construir nuevos significados.

DISCUSIÓN

Las ideas propuestas acá profundizan el modo de estar del supervisor a favor de la alianza de supervisión. La alianza de supervisión es ampliamente reconocida como un aspecto central en la supervisión, sin embargo, las investigaciones o trabajos que profundizan esta dimensión son escasas. Incluso las definiciones que permanecen responden a una visión tradicional de la supervisión y no necesariamente reflejan las nuevas perspectivas, que se han ido desarrollando en la terapia sistémica. Es interesante pensar que en las supervisiones muchas veces se reflexione sobre lo que ocurre en los “casos clínicos abordados” de carácter más o menos problemáticos, pero no se aborde la interacción entre supervisor y supervisado. Es como si se hablase del allá afuera, prescindiendo de lo que ocurre acá adentro, en términos relacionales (Newman, 1998; como se citó en Anderucci, 2012). Si bien este artículo alude a una dimensión de la persona del supervisor, se requiere también ampliar a las variables propias de la relación y las variables de la persona del supervisado. Sería importante abrir investigaciones que permitan comprender cómo el supervisor puede favorecer que el supervisado active también su *presencia plena* en el proceso de supervisión, de modo que profundice una perspectiva que enfatice la relación y no se centre solo en las variables personales que reforzarían una mirada lineal-causal.

La propuesta desarrollada hasta acá plantea la idea de la *presencia plena* como una invitación a estar consciente y no debe confundirse con la idea de neutralidad. Me parece importante profundizar este aspecto, pues estar presente no significa que no nos pase nada, sino al contrario, estar consciente de todo lo que nos acontece y reconocer cómo ello repercute en el modo de estar en supervisión. Si bien diversos clínicos han ido incorporando la *presencia plena* en una dimensión relacional, es algo que ha sido poco estudiado desde una mirada relacional y en el proceso de supervisión.

Estar consciente nos conecta con la *compasión y la autocompasión*. Creo que este es un aporte relevante para cuidar la construcción de un espacio seguro en la experiencia de supervisión, para construir con el supervisado la posibilidad de que pueda explorar sus vulnerabilidades en un espacio de no juicio y no crítica, pues ello podría repercutir en una disminución de la capacidad de apertura. Una línea que merece atención es cómo el supervisor cuida de su bienestar para ejercer la *presencia plena*. Creo que es una tarea relevante investigar sobre el autocuidado de quien cuida a otros. Si bien es enunciada en este artículo, merece un desarrollo importante. También es importante desarrollar investigación acerca de cómo los supervisados cuidan de sí mismos, ya que esto puede desempeñar un papel vital en la creación de su identidad como terapeuta (Bernard & Luke, 2015; como se citó en Axelsson et al., 2024).

Otro aspecto que no se desarrolla en este artículo, y que puede ser una proyección de futuras investigaciones, se relaciona con las diferencias que se pudieran observar a propósito del trabajo de la *presencia plena* en contextos virtuales y presenciales. Profundizar estos aspectos podría ser de utilidad para atender la especificidad de cada escenario. Valenzuela (2022) señala que es fundamental que la supervisión, independiente de su formato, se produzca en un espacio con una base segura en un sistema de cuidado. Ahora bien, en relación con la *presencia plena*, ¿existirán diferencias de cómo estar y cómo cuidar?

Investigaciones de Geller (2020) en relación con la presencia terapéutica en contextos *online* relevan la importancia de preparar a los terapeutas en la activación de su presencia antes y durante la sesión a través de ejercicios que mejoran la presencia y el compromiso relacional para sintonizar con las personas que acompañan. Si extendemos esta línea de investigación a la supervisión, el desafío es pensar cómo los supervisores aprenden y se forman para ejercitar su presencia antes y durante la sesión.

CONCLUSIONES

La supervisión, independiente del contexto, emerge cuando el supervisado necesita descubrir comprensiones y recursos para resolver aquello que se vuelve complejo en el proceso terapéutico. Se trata de un momento de entrampe, en el que se hace necesaria la mirada del otro para abrir caminos y descubrir nuevas alternativas. Así, la supervisión tiene lugar en un escenario de vulnerabilidad —ya sea técnica, personal, relacional u otra— en el cual el acompañamiento de otro posibilita la comprensión y la ampliación de perspectivas. Exponer la vulnerabilidad no es sencillo, se requiere capacidad de apertura, coraje y capacidad de autoobservación. Por ello, la supervisión requiere desarrollarse en un espacio seguro, donde se experimente sostenimiento y contención.

De acuerdo con las ideas expuestas acá, un espacio seguro favorece la apertura y se vincula estrechamente con la calidad de la alianza de supervisión. En este marco, el supervisor debe reconocer la experiencia que ofrece al supervisado, pues su tarea consiste en acompañarlo para que, a su vez, pueda sostener la relación con las personas, parejas o familias con quienes trabaja terapéuticamente. La supervisión es, ante todo, una vivencia integral que compromete mente, cuerpo y emoción. No un ejercicio meramente intelectual, sino una experiencia de estar plenamente presente para descubrir y construir nuevas herramientas de apoyo y aprendizaje.

Comprender la supervisión como una experiencia relacional implica también cultivar un modo particular de estar. La presencia plena, entendida como la integración de la experiencia mental y corporal en el momento presente, permite al supervisor mantenerse consciente de lo que acontece: de sus propias visiones, emociones, creencias culturales y del poder que ejerce en la relación. Esta actitud favorece una supervisión sensible y responsiva, que atiende no solo al discurso verbal, sino también al lenguaje corporal y emocional, promoviendo así un espacio de encuentro, contención y co-aprendizaje.

Los modelos sistémicos, particularmente los narrativos, dialógicos y colaborativos, han ido introduciendo la idea de repensar la supervisión del modo como tradicionalmente se ha definido. Ideas como “super-visión” “coviación” “intervisión” nos invitan a repensar la supervisión como un espacio de colaboración, incluso a tomar conciencia del poder que allí existe, de los contextos en los que nos desenvolvemos. Avanzar a esta idea, nos lleva a poner el foco no solo en los problemas o preocupaciones que se requieren resolver, sino en reconocer el saber y el no saber de quienes están en dicha relación, así como los contextos desde los cuales pueden aportar. La presencia plena, desde mi experiencia, es una idea que nos invita a una forma de relación colaborativa y más consciente con lo que acontece en el supervisor, en el supervisado y en la relación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderucci, P. (2012). El dispositivo pedagógico en la formación de terapeutas: Un aporte reflexivo a la supervisión clínica. *Revista Akadèmeia*, 10(1), 75-87.
- Araya, C., Casassus, S., Guerra, C., Salvo, D., Zapata, J. y Krause, M. (2017). Criterios que supervisores clínicos chilenos consideran relevantes al momento de supervisar: un estudio cualitativo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI(1), 47-58.

- Araya-Véliz, C., Arístegui, R., y Fossa, P. (2017). Pasos hacia una enacción relacional. Aporte, ambigüedades y limitaciones del concepto embodied mind en Francisco Varela: un análisis metateórico. *Mindfulness & Compassion*, 2(1), 41-46. <https://doi.org/10.1016/j.mincom.2016.12.003>
- Axelsson, S., Kihlberg, S., Davis, P., & Nysström, M.B.T. (2024). Psychotherapy students' experiences of supervisee-centred supervision based on deliberate practice, feedback-informed treatment and self-compassion. *Counselling & Psychotherapy Research*, 24(2), 719-733. <https://doi.org/10.1002/capr.12708>
- Bächler, R., Poblete, X. y Poblete, O. (2012). Francisco Varela: una revisión de algunos de sus aportes fundamentales a través de la mirada de David Rudrauf. *Synergies Chili*, (8), 121-140.
- Bager-Charleson, S. & McBeath, A.G. (2022). Containment, compassion and clarity: Mixed-methods research into supervision during doctoral research for psychotherapists and counselling psychologists. *Counselling & Psychotherapy Research*, 22(3), 689-707. <https://doi.org/10.1002/capr.12498>
- Benito E. y Mindeguía M. I. (2021). La presencia: el poder terapéutico de habitar el presente en la práctica clínica. *Psicooncología*, 18(2), 371-385. <https://doi.org/10.5209/psic.77759>
- Bermejo, J. (2013). *Presencia Plena*. <https://www.josecarlosbermejo.es/presencia-plena/>.
- Bell, T., Dixon, A., & Kolts, R. (2017). Developing a Compassionate Internal Supervisor: Compassion-Focused Therapy for Trainee Therapists. *Clin. Psychology Psychotherapy: Theory, research and Practice*, 24, 632-648. <https://doi.org/10.1002/cpp.2031>
- Bhat, C.S., & Davis, T.E. (2007). Counseling Supervisors' Assessment of Race, Racial Identity, and Working Alliance in supervisory Dyads. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 35, 80-91. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2007.tb00051.x>
- Cullen, M. y Brito, G. (2022). *Mindfulness y Equilibrio Emocional*. Editorial Sirio
- Daskal, A. M. (2008). Poniendo la Lupa en la Supervisión Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII(3), 215-224.
- Daskal, A.M. (2018). *La persona del terapeuta*. Ediciones UC.
- Fernández, D. y Barrantes, G. (2017). Reflexiones sobre la Supervisión Clínica: Una experiencia de formación Universitaria. *Revista Reflexiones*, 96(2), 11-19. <https://doi.org/10.15517/rr.v96i2.32077>
- Fosa, P. (2018) ¿Qué es lo encarnado cuando hablamos de mente encarnada? *Mindfulness & Compassion*, 3(2), 91-108.
- Franco, L. (2021). *La supervisión clínica en psicoterapia*. [Monografía para optar al título de Especialista en Psicopatología y Estructuras Clínicas]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia. <http://hdl.handle.net/10495/17959>
- Grames, H., Sims, P., Holden, C., Rollins, P., Jeanfreau, M. & Fitzgerald, M. (2023). The changing face of tele-supervision and digital training in response to COVID-19. *Journal of Family Therapy*, 45, 211-222. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12415>
- Geller, S. (2020). Cultivating online therapeutic presence: strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 687-703. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1787348>

- Hernández, A. (2007). Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio. *Revista Diversitas- Perspectivas en Psicología*, 3(2), 227-238.
- Hiatt, K. (2022). Compassion-supported development: A humanistic approach to counseling supervision. *Journal of Humanistic Counseling* 61(3), 1-13. <https://doi.org/10.1002/johc.12181>
- Herera, A. (2024). Mindfulness y Psicoterapia: Un diálogo entre la atención plena y la terapia psicológica. *Actualizaciones en Psicoetapia Integrativa*, XI, 77-91.
- Laso, E. (2020). *Guía Integral de Supervisión en Psicoterapia*. Morata.
- Lee, E. & Kealy, D. (2018). Developing a Working Model of Cross-Cultural Supervision: A Competence- and Alliance-Based Framework. *Clinical Social Work*, 46, 310-320. <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0683-4>
- London, S. y Rodríguez, I. (2022). La Supervisión: un encuentro con la vulnerabilidad. En M. Sesma y V. Guzmán, V. (Ed), *La construcción social en acción, contribuciones del 25 Aniversario del Taos Institute*. Taos Institute Publications.
- Maturana, H. (2014). *Transformación en la Convivencia*. Ediciones Granica SA.
- Milne, D. L. (2009). *Evidence-based clinical supervision: Principles and practice*. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Nhat Hanh, T. (2011). *El verdadero amor, prácticas para renovar el corazón*. Oniro.
- Orellana, F. (2019). Dimensiones significativas de la Supervisión Clínica en el contexto de Formación de Terapeutas y Supervisores del Instituto Humaniza Santiago. *Vincularte*, 4(1), 49-70.
- Pinillos, M. (2020). Movilización emocional y procesos autorreferenciales en el proceso de supervisión. En A. Román (Ed.), *Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica* (1.a ed., pp. 63-76). Ediciones USTA.
- Prenn, N. & Fosha, D. (2017). Essential Skills. *Supervision Essentials for Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy* (pp. 49-70). Washington DC: American Psychological Association.
- Plantade-Gipch, A., Blanchet, A., & Drouin, M.S. (2021). Can alliance-focused supervision help improve emotional involvement and collaboration between client and therapist? *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 23(1), 26-42. <https://doi.org/10.1080/13642537.2021.1881138>
- Santibáñez, P., Romá, M., Lucero, C., Espinoz, A., Iribarra, D., & Müller, P. (2008). Inespecific Variables in Psychotherapy. *Terapia psicológica*, 26(1), 89-98. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100008>
- Valenzuela, F. (2022). Supervisión a distancia: el principal desafío impuesto por la pandemia de Covid-19 al ejercicio de la supervisión clínica. *Revista De Familias y Terapias*, 31(53), 103-118. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2022.53G>
- Villafuerte, A.L. (2020). Modelos contemporáneos de supervisión clínica: nuevas direcciones. *Multidisciplinary Health Research*, 5(1). <https://doi.org/10.19136/mhr.a5n1.4210>

LA SUPERVISIÓN SISTÉMICA CENTRADA EN LA PERSONA DEL TERAPEUTA



THE PERSON OF THE THERAPIST CENTERED SUPERVISION

ANDRÉS CÉSPEDES J.³ Y PATRICIA SANTIBÁÑEZ F.⁴

RESUMEN

La presente revisión de literatura busca describir y analizar las características de la supervisión centrada en la persona del terapeuta (SCPDT), definida como una forma de supervisión clínica que trabaja intencionalmente con el “yo” del terapeuta para mejorar su efectividad. La SCPDT se fundamenta en modelos sistémicos y en los factores comunes de la psicoterapia, al priorizar la autoconciencia y responsabilidad del terapeuta en el proceso terapéutico. Se abordan distintas propuestas de supervisión que destacan la relevancia de los aspectos personales del terapeuta, como el instrumento de supervisión de Aponte y Carlsen (2009) y el método de conversación interna de Rober (2016). Ambos modelos promueven el desarrollo de una autosupervisión consciente y diferencian las emociones del terapeuta de las de sus clientes, permitiendo una práctica más clara y ética. En Chile, diversos programas de formación en terapia sistémica integran esta perspectiva, evidenciando su valor en la construcción de la identidad profesional del terapeuta. Este artículo busca, así, caracterizar la SCPDT y analizar su aplicabilidad en distintos enfoques terapéuticos sistémicos.

Palabras clave: supervisión clínica, persona del terapeuta, factores comunes, enfoque sistémico, resonancias

SUMMARY

This literature review aims to describe and analyze the characteristics of Person of the Therapist Centered Supervision (POTCS). It is defined as a form of clinical supervision that intentionally focuses on the therapist’s “self” to enhance therapeutic effectiveness. POTCS is grounded in systemic models and common factors in psychotherapy, emphasizing therapist self-awareness and responsibility in the therapeutic process. Various supervision approaches highlighting the personal aspects of the therapist are discussed, including Aponte and Carlsen’s (2009) Supervision Instrument and Rober’s (2016) Inner Conversation Method. Both models promote the development of conscious self-supervision by distinguishing the therapist’s emotions from those of their clients, enabling clearer and more ethical practice. In Chile, several systemic therapy training programs integrate this perspective, demonstrating its value in shaping the therapist’s professional identity. This article seeks to characterize POTCS and analyze its applicability in different systemic therapeutic approaches.

Keywords: clinical supervision, person of the therapist, common factors, systemic approach, resonance

³ Universidad Austral de Chile, Puerto Montt, Chile.

⁴ Universidad Austral de Chile, Puerto Montt, Chile y Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

INTRODUCCIÓN

La supervisión clínica es una instancia esencial en la formación de terapeutas, pero también en el ejercicio profesional, crucial para el desarrollo de habilidades clínicas y el bienestar del terapeuta. Sin embargo, la producción de conocimiento en el área no ha experimentado el crecimiento esperado para un proceso tan crítico para la psicoterapia (Botero-García et al., 2022). Tal como señalan Orbegozo y Zunino (2022), existen múltiples maneras de realizar supervisiones clínicas, las cuales varían según su enfoque psicoterapéutico u objetivo. La mirada sistémica, desde sus fundamentos teóricos y metodológicos, ha introducido elementos distintivos que enriquecen el proceso de supervisión (Olabbarría et al., 2025).

En esta escuela, podemos encontrar diferencias que fluctúan entre metodologías focalizadas en aspectos técnicos del proceso terapéutico, así como estilos que enfatizan el trabajo con la persona del terapeuta (PDT). Esto, a su vez, puede cambiar en función de las necesidades del supervisado, considerando la etapa de su formación y el ejercicio profesional en que se encuentre.

En Chile, distintos programas de formación sistémica sostienen que la autoconciencia y el desarrollo personal del terapeuta son fundamentales para la efectividad clínica. Por ejemplo, el programa de postítulo del Instituto Humaniza de Santiago declara, que en el proceso de formación que imparten, los estudiantes deben cursar un “Taller de la Persona del Terapeuta” y, a su vez, un “Taller de Supervisión Centrado en la Persona del Terapeuta” (Orellana et al., 2016). Por otro lado, el Magíster en Terapia Familiar Sistémica de la Universidad de La Frontera incorpora, durante cuatro semestres, el “Taller de la Persona del Terapeuta”, que según Parada y Cuevas (2020) tiene el rol de propiciar una formación humanizante en la construcción de identidad del terapeuta familiar que egresa de este, lo

cual favorece la integración entre lo teórico y lo práctico, entre el ser y el hacer, entre lo profesional y lo personal. Asimismo, en el “Taller de la Persona del Terapeuta”, impartido por el Instituto Chileno de Terapia Familiar se describe el abordaje de un estilo de supervisión con base en el modelo persona-práctica de Aponte y Winter (1988, como se citó en Jara & Vidal, 2004).

Aun con la existencia de programas que, en su formación, integran el trabajo con la PDT, además de su uso de manera intuitiva en distintos espacios de supervisión, se hace evidente el vacío en la literatura sobre enfoques de supervisión que se centren específicamente en la PDT, especialmente aportes en habla hispana. Lo anterior podría comprenderse desde una mirada hacia la supervisión en general, en la cual se evidencia una insuficiente producción de conocimiento sobre esta práctica en Latinoamérica, y que esta ha sido una actividad que se ha basado más en la experiencia clínica y docente de los supervisores que en resultados de investigación (Botero-García et al., 2022).

Por otra parte, específicamente en lo que respecta a la SCPDT, es posible asumir que, en países subdesarrollados de habla hispana, la sistematización de estos procesos queda relegada ante la carencia de tiempos resguardados para el análisis de casos y trabajo de la PDT debido a la alta demanda de atención de salud mental (Ríos & Santibáñez, 2024). En este sentido, surge la necesidad de aportar a la visibilización de una forma de supervisión centrada en uno de los aspectos más relevantes para los terapeutas sistémicos.

A partir de la inquietud respecto de cuáles podrían ser las particularidades de la SCPDT, se realizó una revisión de literatura de carácter descriptivo (Manterola et al., 2023) con la finalidad de revisar y consolidar la información existente sobre las características de las supervisiones que priorizan la dimensión per-

sonal del terapeuta. En este sentido, el objetivo general de la presente revisión es describir y analizar las características de la supervisión

clínica sistémica centrada en la PDT a través del análisis de estudios previos.

DESARROLLO

La persona del terapeuta

Tal como señala Szmulewicz (2013), gran parte del desarrollo de la noción de la PDT se la debemos a Harry Aponte, quien ha realizado importantes propuestas para la incorporación de esta dimensión en la formación de los profesionales a modo de entrenamiento. En la actualidad, Rivas et al. (2020) señalan que la PDT es un concepto que engloba los aspectos personales del terapeuta que sirven como un insumo fundamental para la intervención clínica. Estos autores citan a Carrasco y Díaz (2011) para conceptualizar la PDT como “aquel aspecto personal del terapeuta que incluye sus sentimientos, percepciones, pensamientos y propia biografía” (p. 32), información que se autodevela frente al consultante y que se implica en la relación terapéutica, transformando así la realidad tanto de quien consulta como del propio terapeuta.

Por su parte, Orellana et al. (2018) reconocen la PDT como aquellos aspectos personales que son significativos y que inciden en el *self* personal del terapeuta. En esa misma lógica, De la Harpe y Santibáñez (2021) sostienen que la PDT se constituye por los sentimientos, pensamientos, creencias, valores, biografía e historias transgeneracionales, decisiones de vida, pasado, presente y los proyectos de futuro de aquellos seres humanos que ejercen el rol de terapeuta.

Szmulewicz (2013), por otra parte, recalca lo importante que es para los procesos psicoterapéuticos que los terapeutas sean capaces de considerar e incorporar su propia subjetividad en las conversaciones con sus consultantes. Para lograr esto, sostiene que es fundamental realizar un trabajo centrado en la PDT a través de la autoobservación y auto-

conocimiento, reconociendo la organización de su mundo interno, sus historias y el contexto en que emergieron. Así, toda esta información puede transformarse en insumos para nutrir los procesos terapéuticos y prevenir, además, intervenciones iatrogénicas debido a temas no resueltos por parte del profesional que puedan resonar en sesión.

Asimismo, Díaz (2021) subraya la importancia de considerar dos dimensiones clave de la PDT en el contexto terapéutico: la dimensión experiencia, centrada en las imágenes y fantasías que el terapeuta genera a partir de sus observaciones durante las sesiones, y que se relaciona con la forma en que el terapeuta percibe y experimenta el proceso terapéutico; por otro lado, la dimensión profesional, que abarca las hipótesis, interpretaciones y conclusiones que el terapeuta formula para guiar sus intervenciones. La interacción entre ambas dimensiones facilita la construcción de significados y reflexiones que el terapeuta comparte con el consultante.

Por otro lado, Aponte y Kissil (2017) sostienen que el uso de la PDT considera todos los aspectos que el terapeuta va aportando desde su yo al proceso de terapia con los consultantes, poniendo especial énfasis en la resonancia empática que se produce entre las heridas emocionales del propio terapeuta y las del consultante.

Finalmente, Aponte y Carlsen (2009) destacan la importancia de incorporar el trabajo con la PDT en las instancias de supervisión puesto que en la terapia sistémica contemporánea los terapeutas ya no se consideran como figuras neutrales, sino que se posicionan como colaboradores que aportan sus valores, emociones y experiencias personales a la

relación terapéutica, lo que exige una mayor autoconciencia y dominio del “yo” en el proceso terapéutico. En este sentido, la SCPDT permitiría a los terapeutas gestionar de manera consciente y ética su influencia personal

en la terapia, integrando competencias técnicas con mayor responsabilidad emocional y cultural en un entorno cada vez más diverso y dinámico.

SUPERVISIÓN SISTÉMICA

Definiciones de supervisión

Según Fernández y Graziozo (2023), la supervisión es un elemento esencial en la formación y práctica de la psicoterapia, la cual se encuentra presente en los estudios de pregrado, continúa durante el posgrado y se mantiene como un recurso disponible en las distintas etapas del ejercicio profesional. En este sentido, se adapta a los distintos momentos de formación profesional, reforzando en los inicios el entrenamiento clínico, para, posteriormente, convertirse en un espacio para resolver dudas, evaluar procesos terapéuticos y cuidar el bienestar del terapeuta frente al desgaste emocional propio del trabajo clínico.

En esa misma lógica, Peralta (2025) se refiere a la supervisión como una confluencia que surge en el contexto clínico entre un terapeuta que realiza una pregunta y un supervisor que lo acompaña en un proceso de co-construcción de la respuesta buscada. Dicha autora enfatiza en la importancia del uso de la compasión y la presencia radical en el ejercicio supervisivo para promover desde una mirada ética y comprometida el cuidado hacia los terapeutas supervisados, a fin de contrarrestar diálogos internos amenazantes que podrían resultar de la experiencia de atención clínica.

Valenzuela (2022) plantea que la supervisión constituye un espacio de encuentro en el que convergen tanto la revisión técnica de los casos y las intervenciones propuestas, como también el diálogo entre las subjetividades del supervisor y de los supervisados. En esa lógica, Moreno y Bautista-Díaz (2024) consideran que la supervisión en psicología constituye

un proceso formativo en el que profesionales con experiencia orientan a quienes se encuentran en formación, acompañándolos durante todo su desarrollo profesional. En este marco, el supervisor debe asumir la responsabilidad de asegurar que los futuros psicólogos clínicos y de la salud adquieran las competencias necesarias para ofrecer una atención de calidad.

Finalmente, la supervisión clínica puede entenderse como una relación intensiva entre supervisor y supervisado, orientada al desarrollo de competencias terapéuticas y a la mejora de la efectividad profesional en un contexto seguro, reflexivo y estructurado. Este espacio cumple funciones formativas, restaurativas y normativas, facilitando el aprendizaje, el procesamiento emocional de los casos, el cumplimiento de estándares clínicos y la reflexión ética en la práctica (Loganbill et al., 1982; Hess et al., 2008; Villafuerte, 2020).

Modelos de supervisión

Orbegozo y Zunino (2022) sostienen que los modelos son “representaciones simplificadas de objetos de interés y su función es la de facilitar el tratamiento del objeto o fenómeno que representan” (pp. 30-31); promueven el estudio del fenómeno, pero no pretenden abarcar toda su complejidad. En este sentido, los modelos vendrían siendo más específicos y acotados en comparación con las teorías, las cuales aportan visiones más amplias y completas. Por esto, en la literatura suele utilizarse el término “modelo” en relación con la supervisión clínica.

Respecto a los modelos de supervisión clínica, Bernard y Goodyear (2016) proponen

cuatro categorías principales: modelos basados en teorías psicoterapéuticas, modelos de desarrollo, modelos de proceso y modelos de segunda generación.

Los modelos basados en la teoría psicoterapéutica reflejan la formación clínica del supervisor e influyen en su estilo de supervisión, selección de técnicas y vínculo con los supervisados. Incluyen enfoques como el psicodinámico, humanista, cognitivo-conductual, sistémico, constructivista e integrativo, permitiendo a los supervisados observar en acción un modelo terapéutico específico.

Los modelos de desarrollo se centran en las necesidades evolutivas del supervisado. Autores como McNeill y Stoltenberg (2016, como se citó en Villafuerte, 2020), proponen etapas como inseguridad y dependencia, aumento de autonomía, individuación y relación de colegaje, lo que permite al supervisor ajustar su estilo según el nivel de experiencia, sin adherirse rígidamente a una teoría.

Los modelos de proceso abordan la supervisión como una experiencia educativa y relacional en sí misma. Se enfocan en las dinámicas del proceso supervisivo en sí, más que en contenidos técnicos o etapas de desarrollo. Entre ellos se encuentran el modelo de discriminación, los eventos críticos, el enfoque sistémico de Holloway y el modelo de los siete lentes de Hawkins y Shohet (Moreno, 2014). Este último distingue entre supervisión directa e indirecta y plantea distintos focos: desde el análisis técnico de sesiones hasta la reflexión sobre contextos institucionales o dinámicas contratransferenciales. Aunque son valiosos por su versatilidad, han sido criticados por no profundizar en aspectos teóricos o evolutivos

si se usan de forma aislada (Bernard y Goodyear, 2016).

Finalmente, los modelos de segunda generación surgen como respuesta a la evolución de la psicoterapia hacia enfoques integrativos y basados en evidencia. Se agrupan en cuatro tipos: 1) modelos combinados, que integran distintos enfoques primarios; 2) modelos de problemas objetivo, centrados en desafíos específicos de la supervisión; 3) modelos de factores comunes, que identifican elementos transversales a los diferentes modelos de supervisión, como la autoexploración e introspección del supervisado; y 4) la supervisión basada en evidencia, que prioriza prácticas validadas empíricamente.

Así, Bernard y Goodyear (2016) sugieren que, en la práctica, los supervisores no se ajustan estrictamente a una sola categoría de modelos de supervisión, sino que integran aspectos de diferentes categorías. Esto se debe a que, al igual que en la psicoterapia, la supervisión también refleja una base teórica. Por lo tanto, incluso si un supervisor no se adscribe a un modelo teórico específico, su supervisión a menudo estará influenciada por su orientación teórica y afectará cómo entiende a sus supervisados y desarrolla intervenciones.

Dada la diversidad de enfoques y necesidades en la supervisión clínica, queda claro que se trata de un fenómeno complejo y diverso. Debido a esto, es inevitable que los supervisores estén influenciados por su perspectiva teórica de formación, la cual incide en su comprensión de los procesos terapéuticos, en la utilización de técnicas y en la toma de decisiones, así como en la forma de realizar supervisiones clínicas.

SUPERVISIÓN BASADA EN LA TEORÍA SISTÉMICA

Bernard y Goodyear (2016) describen la supervisión sistémica como un enfoque derivado de la terapia familiar. Moreno (2014) agrega que los terapeutas sistémicos han aportado significativamente al campo, espe-

cialmente mediante la incorporación de conceptos como los sistemas observantes, que permiten comprender las interacciones tanto en la consulta como en la relación supervisor-supervisado. Estos desarrollos han sido

progresivamente integrados en modelos contemporáneos, lo que refleja la evolución del enfoque sistémico en la práctica supervisiva.

Asimismo, Daskal (2023) señala que el supervisor es concebido como parte del sistema, pues participa activamente en la observación e interpretación de las sesiones. En este marco se distinguen distintos subsistemas: la familia, la familia con los terapeutas y el sistema de supervisión, que incluye a supervisor y supervisados.

En cuanto a su evolución, los primeros modelos de supervisión sistémica se construyeron desde las lógicas terapéuticas del enfoque específico supervisado (Bernard & Goodyear, 2016). Por ejemplo, McDaniel et al. (1983) describen que la supervisión estructural buscaba enseñar técnicas orientadas al cambio en las dinámicas familiares, trabajando jerárquicamente desde el supervisor hacia el terapeuta y este hacia la familia. La supervisión en vivo, mediante llamadas o entradas directas a la sala, servía para fortalecer esa jerarquía, ofreciendo estructura y contención al aprendiz, quien gradualmente desarrollaba autonomía.

En la supervisión estratégica, el supervisor asume un rol consultivo, pues intervienen solo ante bloqueos del terapeuta. Se emplean recursos como espejos unidireccionales, sesiones grabadas y seminarios teóricos, con un foco en resolver problemas específicos y promover la autonomía técnica del supervisado (McDaniel et al., 1983).

Por su parte, la supervisión transgeneracional prioriza el crecimiento personal del terapeuta desde la teoría de Bowen. Se incentiva al aprendiz a explorar sus propias dinámicas familiares usando herramientas como el genograma, considerando que esa autorreflexión mejora su desempeño clínico. El supervisor actúa como *coach*, y este tipo de supervisión suele dirigirse a terapeutas más experimentados (McDaniel et al., 1983).

Más recientemente ha habido una tendencia hacia la integración en la teoría familiar sistémica, más que un enfoque terapéutico en particular. En este sentido, desde el enfoque sistémico se ha consolidado la mirada de los supervisores y terapeutas como agentes activos en el sistema en que intervienen, prestando especial atención a las dinámicas que se presentan tanto al interior del sistema familiar, como entre la familia y el terapeuta, y en la díada supervisor-supervisado (Bernard & Goodyear, 2016).

En esa lógica, Román (2020) plantea que la supervisión clínica sistémica se distingue por su enfoque epistemológico, en la cual el observador (el terapeuta), desde una mirada de segundo orden, reflexiona sobre sus propias observaciones, lo que aporta una dimensión única no presente en los enfoques clásicos de supervisión sistémica. En la actualidad este modelo se diferencia de las perspectivas sistémicas clásicas al integrar principios como la autorreferencia, la reflexividad y la circularidad, fomentando un diálogo entre los terapeutas en formación, el contexto social y los sistemas consultantes. Además, afirma que la supervisión se entiende como un espacio creativo y ecológico, en que el conocimiento no es predeterminado, sino una construcción dinámica que responde a las realidades y desafíos del entorno.

Asimismo, Haley (1997, como se citó en Hernández, 2007) indica que la supervisión debe ser consistente con los principios de la terapia breve, estratégica y activa, considerando el contexto social y las implicaciones ético-sociales de la intervención. En este enfoque, las necesidades de los consultantes van a prevalecer por sobre las de aprendizaje del terapeuta en formación.

Desde una mirada estratégica de la terapia, el terapeuta tiene un rol proactivo en la dirección del proceso terapéutico, diseñando intervenciones específicas para cada problema basado en una comprensión dinámica de la

situación. Esta perspectiva no se basa en una teoría fija sobre los problemas, sino en la premisa de una influencia mutua entre el terapeuta y los consultantes, con un enfoque en ajustar las intervenciones según la participación activa de estos últimos. En este sentido, Hernández (2007) afirma que se reconocen isomorfismos entre la terapia y la supervisión, por lo que la postura del supervisor también se basa en los principios estratégicos al aplicar estos conceptos a la dinámica de la supervisión, como la focalización en los recursos del supervisado, la relación paradójica, la visión de cambio como una posibilidad innata de los individuos, la promoción del cambio mínimo y la valoración del contexto social de quien consulta.

Agrega el autor que la supervisión emerge como un sistema complejo, que nace del entrelazamiento entre la construcción individual del mundo del terapeuta (sentimientos, sentido vital, objetivos, conductas, etc.) y la co-construcción de los modos de relación y juegos de lenguaje en el equipo. Ambos procesos son simultáneos y recursivos, e involucran la interacción entre los consultantes, el terapeuta y el equipo de supervisión.

Como la construcción individual y la co-construcción son dos procesos simultáneos y recursivos, todos los participantes son coautores de la coordinación de acciones y de significados dentro de la cual se generan los procesos individuales. Esto implica que en la supervisión se develan los marcos teóricos, los prejuicios, los valores, la ideología y las vivencias previas del terapeuta, relevantes para el adecuado manejo del caso, al tiempo que se meta-observan las pautas de interacción entre los distintos actores y se reflexiona sobre las formas de conducir la conversación, tanto en la terapia como en la supervisión. (Hernández, 2007, p. 230).

Hernández (2007) considera que los procesos de supervisión son instancias íntimas, ya que las preferencias de los supervisados

están vinculadas a sus historias y estilos personales, por lo que el supervisor debe generar un ambiente protegido y respetuoso de los límites de la vida privada. De hecho, Beck et al. (2008, como se citó en Orbeagozo & Zunino, 2022) señalan que el foco de este modelo está en las relaciones que emergen del entrelazamiento de las dinámicas familiares, la relación familia-terapeuta y la diada supervisor-supervisado, todos entendidos como parte del mismo sistema en intervención.

En este sentido, el objetivo del modelo de supervisión sistémico es impulsar las habilidades interaccionales de los terapeutas, para que puedan actuar de manera más eficaz y versátil. Para ello, los supervisados deben pasar por un trabajo autorreferencial en el que se profundiza en aspectos de la PDT y también por una práctica heterorreferencial, todo lo cual les permite descentrarse de sí mismos para adentrarse en los distintos mundos de los consultantes, conectarse con sus problemáticas y propiciar nuevas comprensiones y conexiones entre los nodos. “Así se conjugan las epistemologías constructivistas y construccionistas, las cuales comparten el principio de que la realidad es una construcción que surge en la interacción y en el lenguaje” (Hernández, 2007, p. 231). Para lograr esto, el equipo de supervisión, compuesto por el supervisor y sus estudiantes, pone en práctica conversaciones reflexivas, en las cuales el supervisor actúa como soporte emocional, consultor y docente, que se integra en el equipo terapéutico (Hernández, 2007).

Desde esta mirada, Bernard y Goodyear (2016) explican que las supervisiones constructivistas se basan en una cosmovisión que ve la realidad y la verdad como construcciones sociales, contextualizadas y creadas por el observador. En este marco, la supervisión adopta un enfoque consultivo, en que el supervisor busca mantener una relativa igualdad con el aprendiz, gracias a la cual minimiza la jerarquía y se enfoca en las fortalezas del supervisado. El objetivo es, entonces, que am-

bos, supervisor y aprendiz, colaboren en la construcción del conocimiento en lugar de imponer una única verdad o forma correcta de entender la realidad.

Los autores reconocen, además, el riesgo de que los supervisores utilicen su poder para imponer perspectivas o deslumbrar a los aprendices con conocimientos filosóficos. Sin embargo, se enfatiza la importancia de evitar esta trampa y promover un enfoque colaborativo y no directivo, que permita al aprendiz desarrollar su propia comprensión. Este enfoque también incluye una crítica hacia los supervisores que podrían, sin darse cuenta, reclutar a los aprendices hacia una única vi-

sión de los problemas o soluciones, en lugar de fomentar la creación conjunta de significados (Bernard y Goodyear, 2016).

En esa lógica, Bernard y Goodyear (2016) señalan que los enfoques narrativos y centrados en soluciones, que destacan la construcción de realidades personales y culturales, se alinean con esta perspectiva constructivista en supervisión. Desde estos enfoques se trabaja con preguntas reflexivas, lenguaje positivo y énfasis en las fortalezas, buscando ampliar recursos y generar nuevos significados. Aquí, el supervisor renuncia al rol de experto, adoptando una postura consultiva favoreciendo la autonomía del supervisado.

SUPERVISIÓN CENTRADA EN LA PERSONA DEL TERAPEUTA

Aponte y Carlsen (2009) denominan “supervisión centrada en la persona del terapeuta” (SCPDT) al modelo de supervisión que utiliza de manera consciente del yo del terapeuta en cada etapa del proceso terapéutico —desde la evaluación hasta la intervención—, con la finalidad de mejorar la efectividad de los terapeutas en el ámbito clínico. En este contexto, el supervisor tiene la responsabilidad de guiar al terapeuta en cómo utiliza su “yo” personal en los aspectos técnicos de la terapia. La profundidad con la que el supervisor aborda estos elementos dependerá tanto del caso, como de la capacidad del terapeuta para integrar sus aspectos personales en el trabajo clínico.

Es importante señalar que este modelo de supervisión no pertenece a ninguna escuela o enfoque terapéutico en particular, sino que se centra en ayudar a los terapeutas a ser conscientes y responsables de cómo utilizan su persona de manera activa e intencional en todas las etapas del proceso terapéutico. En este sentido, el “yo” del terapeuta se considera una herramienta tanto para evaluar como para intervenir, influenciado por sus valores culturales, filosóficos y espirituales, por lo que los supervisores no solo guían en las acciones, sino también en la reflexión sobre las visiones

del mundo del terapeuta, integrándolas en su práctica diaria (Aponte y Carlsen, 2009).

Para la puesta en práctica de este método de supervisión, Aponte y Carlsen (2009) elaboraron un instrumento de supervisión centrado en la PDT que busca estructurar el proceso de supervisión en el que el terapeuta conecta su “yo” personal con los desafíos técnicos del caso clínico. El instrumento se desarrolla en varias etapas, comenzando por identificar el problema clínico, el genograma del cliente y las reacciones personales del terapeuta hacia el cliente y viceversa. Luego, el terapeuta reflexiona sobre los valores culturales y espirituales que influyen en su percepción del problema, lo cual le permite identificar los aspectos personales que afectan su trabajo clínico. Después, con esta información el terapeuta supervisado debe formular una hipótesis sobre el problema, desarrollar una estrategia terapéutica y definir cómo utilizará su persona en las intervenciones. Finalmente, después de la sesión de supervisión, el terapeuta resume los resultados, reflexionando sobre cómo el caso revisado influyó en sus pensamientos y sentimientos, así como en su estrategia terapéutica y su uso del “yo”.

El terapeuta es guiado por esta herramienta a través de un proceso de autoexploración, en el cual sus reacciones y desafíos personales se integran en las decisiones clínicas. A medida que el terapeuta trabaja en la implementación de las intervenciones, el instrumento también lo impulsa a identificar y enfrentar sus desafíos personales, fomentando la autorreflexión constante y el uso consciente del “yo” en el tratamiento (Aponte y Carlsen, 2009).

El desarrollo personal del terapeuta es un resultado deseable de la supervisión de la PDT, pero es incidental a ella. El crecimiento personal de los terapeutas debe ser siempre un objetivo para todos y debe estar dirigido a la liberación de antiguos obstáculos que dificultan una buena terapia y al crecimiento en comprensión personal y madurez emocional, para presentar un yo más completo en el encuentro terapéutico. Sin embargo, la supervisión es, ante todo, el espacio para supervisar el progreso del trabajo clínico y para promover la maximización del uso pleno del yo por parte del terapeuta en beneficio del caso en cuestión (Aponte y Carlsen, 2009, p. 404.).

En este sentido, Aponte e Ingram (2018) explican que el uso de la SCPDT ofrece dos grandes beneficios. En primer lugar, el terapeuta mejora su capacidad para identificar y diferenciar sus propias emociones y experiencias de las de sus clientes, lo que contribuye a una práctica clínica más clara y efectiva. En segundo lugar, el terapeuta puede trabajar en sus temas personales fuera de la supervisión, lo que favorece la diferenciación y el crecimiento tanto personal como profesional, y permite que la supervisión se concentre en el desarrollo clínico sin interferencias.

Por otro lado, Rober (2016) presenta un método de supervisión que utiliza como herramienta principal la conversación interna del terapeuta durante las sesiones de terapia. Al igual que Aponte y Carlsen (2009), este autor advierte que este tipo de supervisión no se enmarca en un enfoque terapéutico, sino que

puede categorizarse en los modelos de factores comunes, ya que está centrado en el trabajo de la alianza terapéutica y en la PDT. Este enfoque de supervisión tiene como objetivo ayudar al supervisado a desarrollar una mayor capacidad de autosupervisión, lo que implica que el terapeuta se convierta en un observador reflexivo de sus propias reacciones y experiencias internas.

En este contexto, Rober (2016) señala que el terapeuta debe estar consciente de sus pensamientos, emociones y respuestas internas durante las sesiones de terapia, promoviendo que los terapeutas se utilicen a sí mismos como instrumentos en el proceso terapéutico e integren su subjetividad de manera controlada y efectiva. Esta introspección y el uso activo del “yo” del terapeuta no solo mejora la práctica clínica, sino que también es esencial para desarrollar una mayor flexibilidad y sensibilidad terapéutica, cualidades cruciales para establecer una buena alianza terapéutica, un factor decisivo en los resultados de la terapia.

El método de supervisión propuesto por Rober (2016), se pone en práctica a través de un proceso estructurado en que el terapeuta supervisado graba una sesión de terapia y elige un momento significativo para reflexionar. A partir de esta grabación, el supervisado elabora una transcripción en tres columnas: la primera incluye el diálogo literal de la sesión, la segunda recoge la conversación interna del terapeuta, es decir, sus pensamientos y emociones en ese instante, y la tercera consiste en sus reflexiones retrospectivas sobre lo vivido. Con esta información se construye un informe que se discute en un entorno de supervisión grupal, en la cual el supervisor y los compañeros comentan sobre las reflexiones del terapeuta, fomentando el desarrollo de la autosupervisión. Durante estas discusiones, se pone énfasis en la autorreflexión y el aprendizaje, permitiendo que el terapeuta utilice sus experiencias internas para mejorar su práctica clínica y fortalecer la conexión con los clientes.

Para Rober (2016), la implementación de una supervisión centrada en la alianza terapéutica y en la PDT ofrece múltiples beneficios. Esto incluye una mayor efectividad, un aumento en la autoconciencia, mayor flexibilidad en su posicionamiento durante las sesiones, así como una mejora en la capacidad de autocrítica. Además, fomenta la participación activa en las sesiones familiares y promueve una reflexión más profunda sobre las problemáticas que surgen en sus conversaciones internas.

En cuanto a la aplicación de la SCPDT en Chile, se identificaron distintos programas de formación sistémica que cuentan con instancias de trabajo con la PDT.

En este sentido, el programa de postítulo en Psicoterapia Sistémica Vincular Centrada en la Niña, el Niño, el Adolescente y su Familia del Instituto Humaniza de Santiago declara que en su formación uno de los núcleos más importantes es el eje de la PDT. En este eje se busca que el terapeuta explore y trabaje los aspectos personales que influyen en su práctica clínica, reconociendo cómo su *self* impacta en su relación con los pacientes. Para esto, el proceso comienza con el “Taller de la Persona del Terapeuta”, donde se abordan estos aspectos personales significativos. Posteriormente, los estudiantes participan en el “Taller de Supervisión Centrado en la Persona del Terapeuta”, cuyo objetivo es revisar aspectos técnicos clínicos y la PDT en sí y en el que profundizan en la autoexploración y reflexión sobre cómo el terapeuta se vincula con sus pacientes y maneja sus propias emociones y experiencias en el contexto clínico (Orellana et al., 2016).

Asimismo, en el “Taller de la Persona del Terapeuta”, impartido por el Instituto Chileno de Terapia Familiar, se describe el abordaje de un estilo de SCPDT basándose en el modelo persona-práctica propuesto por Apon-te y Winter (1988; como se citó en Jara & Vidal, 2004).

El modelo de supervisión que trabaja con la PDT considera que los sentimientos, las re-

acciones emocionales son inevitables entre terapeuta y paciente. Más aún, los sentimientos del terapeuta se consideran un aspecto muy valioso para el análisis y el devenir del sistema terapéutico (Jara & Vidal, 2004, pp. 86-87).

En este enfoque, la supervisión se orienta a registrar y reflexionar sobre las vivencias emocionales del terapeuta, ya que ignorarlas puede llevar a que el terapeuta quede “atrapado” en los patrones de interacción de la familia consultante. Según Jara y Vidal (2004) este “atrapamiento” ocurre cuando el terapeuta pierde la capacidad de observar simultáneamente el sistema familiar y el sistema terapéutico, todo lo cual afecta su función clínica.

En este sentido, el rol del supervisor en este modelo es ayudar al terapeuta a identificar el origen de ese atrapamiento, que puede estar relacionado con la interacción entre la familia consultante, la familia de origen del terapeuta y sus propios aspectos personales. Por lo tanto, el objetivo de la supervisión no es que el terapeuta resuelva sus conflictos internos, sino que pueda discriminar esas dinámicas y evitar quedar enredado en ellas, permitiendo así un desempeño más eficaz (Jara & Vidal, 2004).

Finalmente, Parada y Cuevas (2020) señalan que el Magister en Terapia Familiar Sistémica de la Universidad de La Frontera, incorpora durante cuatro semestres, el “Taller de la Persona del Terapeuta”, como un espacio formativo clave en la construcción de la identidad profesional de los terapeutas que egresan de este, y favorece la integración entre lo teórico y lo práctico, entre el ser y el hacer, entre lo profesional y lo personal. Según estos autores, dicho taller “da cabida al trabajo en base a las variables del terapeuta, su historia familiar y la utilización del sí mismo como herramienta en la terapia” (2020, p. 2). Por medio de una metodología grupal, los participantes revisan sus propias historias, valores y vulnerabilidades, promoviendo un profundo trabajo de autoconocimiento.

DISCUSIÓN

A partir de los aportes de Aponte y Carlsen (2009) y Rober (2016), se puede concluir que la supervisión centrada en la persona del terapeuta (SCPDT) se caracteriza por la utilización intencional del “yo” del terapeuta con la finalidad de mejorar la efectividad clínica, realizando una integración entre lo personal, lo técnico y lo relacional. Esta supervisión busca que el terapeuta no solo reconozca sus reacciones y percepciones personales, sino que las utilice como una herramienta activa y consciente en el tratamiento de sus consultantes. Esto implica hacer un trabajo reflexivo y autorregulado durante las sesiones de supervisión, en las cuales el terapeuta pueda revisar y ajustar la manera en que su persona influye en el proceso terapéutico. Aponte y Carlsen (2009) señalan que esta intervención orientada al “yo” personal, permite que los supervisados desarrollen una conciencia profesional que fusiona la autoexploración con el análisis de los casos clínicos del supervisado. Así, la PDT no solo se torna en un componente esencial del tratamiento, sino en un elemento cuidadosamente gestionado y dirigido para el bienestar del paciente.

Para lograr esto, se evidencia la existencia de propuestas metodológicas, tal como es propuesto por estos autores, quienes han desarrollado una serie de pasos en un protocolo de SCPDT, con preguntas tanto técnicas como reflexivas con relación al caso que trae el supervisado (Aponte & Carlsen, 2009); mientras que Rober (2016) propone un modelo que promueve la autosupervisión a través del entrenamiento con el diálogo interno de los propios terapeutas. Podemos suponer que, en términos de la teoría sistémica, la SCPDT promueve un cambio de segundo orden, es decir, implica un cambio profundo en la forma en que los supervisados se perciben y operan en su rol terapéutico, y genera un aprendizaje que va más allá de una intervención o estrategia específica.

La SCPDT parece fomentar este tipo de cambio de segundo orden, al propiciar una autoexploración y reflexión sostenida que permite a los terapeutas reconocer y gestionar sus patrones de reacción y sus respuestas emocionales en diversas situaciones clínicas. Así, en lugar de adquirir únicamente herramientas o técnicas aisladas, los supervisados desarrollan una capacidad de autorregulación y autosupervisión que los acompaña en su trayectoria profesional. De esta forma se promueve una mayor flexibilidad y capacidad de autocrítica, lo cual Rober (2016) considera fundamental para desarrollar una “flexibilidad terapéutica” que mejore la capacidad del terapeuta de conectar y responder de manera más sensible y eficaz con cada cliente.

Asimismo, tanto Aponte y Carlsen (2009) como Rober (2016) coinciden en que la SCPDT puede ser categorizada en el modelo de factores comunes de la psicoterapia, en consideración de la relevancia que da a la PDT y a la alianza terapéutica. La supervisión centrada en la PDT aporta al fortalecimiento de estos factores comunes al trabajar directamente sobre el “yo” del terapeuta, su autoconciencia y su sensibilidad hacia las dinámicas internas y relacionales que surgen en el contexto terapéutico. Esto se visualiza en los aportes de Aponte e Ingram (2018), quienes destacan que, al ayudar a los terapeutas a diferenciar sus emociones y experiencias de las de sus clientes, este tipo de supervisión crea una base sólida para una práctica clínica más clara y efectiva.

Al trabajar, entonces, con aspectos comunes de la terapia, se puede plantear que la SCPDT es aplicable a cada enfoque de supervisión sistémica. De hecho, Aponte y Carlsen (2009) explicitan en su instrumento de supervisión que las preguntas reflexivas están elaboradas de manera neutra, para que puedan ser aplicadas y adaptadas a los diferentes modelos sistémicos en supervisión.

En esa lógica, podemos pensar que, en enfoques transgeneracionales, como los que mencionan Jara y Vidal (2004), en los cuales se enfatiza la revisión de la historia familiar del terapeuta y su relación con las dinámicas familiares del cliente, este modelo facilitaría la identificación de posibles puntos de “atrapamiento”, en que los patrones familiares de ambos pueden confundirse y afectar el proceso clínico. De igual modo, en enfoques estratégicos o centrados en soluciones, en los cuales el cambio rápido y específico es una meta clave, el “yo” del terapeuta se convierte en una herramienta que permite ajustar la intervención según el momento y la naturaleza de cada interacción.

En este punto, la incorporación de la revisión de resonancias en la SCPDT parece ser una acción relevante para considerar. Si esta supervisión trabaja con aspectos del propio self a través de procesos de autoconocimiento y autoobservación, podemos pensar que las resonancias serán un insumo fundamental. Recordemos que Elkaïm (1989) utiliza el término resonancia para referirse a una misma regla o patrón que opera tanto en la familia del paciente, como en la familia de origen del terapeuta, la institución en que se recibe al paciente y el grupo de supervisión. Desde esta perspectiva, Ceberio (2002) afirma que las resonancias emergen como emociones, pensamientos y recuerdos que surgen en el terapeuta a partir del diálogo, de los temas tratados y de la interacción con los consultantes.

Así, las resonancias pueden ser un elemento clave para identificar estos puntos de atrapamiento, ya que permiten al terapeuta y al supervisor reflexionar sobre los patrones comunes que surgen en el sistema terapéutico y supervisivo, promoviendo una integración

consciente de dichas dinámicas en el trabajo clínico. De este modo, trabajar con resonancias en la SCPDT no solo enriquece el proceso de autoexploración, sino que también fortalece la capacidad del terapeuta para gestionar su “yo” de manera más ética y efectiva en la relación terapéutica.

Por lo tanto, la posibilidad de que el terapeuta integre su propio “self” de manera reflexiva y controlada en el proceso terapéutico permite que, sin importar el marco teórico específico, pueda identificar y redirigir las emociones y experiencias que emergen en cada caso, adaptándolas a las metas y objetivos de cada enfoque. Este tipo de supervisión, al fomentar una introspección y diferenciación consciente, logra que los terapeutas se adapten mejor al dinamismo de los modelos sistémicos.

Finalmente, se puede plantear que el énfasis en la PDT en supervisión permite identificar y trabajar con habilidades más o menos desarrolladas en cada terapeuta, tomando en cuenta quiénes son y cómo su historia personal influye en sus competencias clínicas. De forma beneficiosa, entonces, no solo permite reconocer las fortalezas individuales que ya están presentes, sino también aquellas áreas que necesitan ser desarrolladas. En este sentido, la SCPDT no se limita a un trabajo introspectivo, sino que abre un espacio para la adquisición de habilidades concretas en función de los procesos y desafíos particulares que surgen en la práctica clínica. Así, esta supervisión fomenta un desarrollo integral en el terapeuta, combinando aspectos técnicos y personales, y promoviendo una evolución profesional que se alinea con los principios sistémicos de adaptación y cambio.

CONCLUSIONES

La supervisión centrada en la persona del terapeuta (SCPDT) se presenta como un enfoque supervisivo que puede enmarcarse en los

modelos de factores comunes de supervisión y que se enfoca en integrar el autoconocimiento y la autoobservación en la práctica clínica,

fomentando un cambio de segundo orden en los terapeutas a través de la reflexión sobre su propio “yo”. El trabajo con resonancias y aspectos personales del terapeuta en este tipo de supervisión fortalece la autoconciencia, la capacidad de gestión emocional y la flexibilidad terapéutica, aspectos clave para una práctica ética y efectiva.

Al terminar, cabe señalar que esta revisión enfrenta limitaciones relacionadas con la escasez de investigaciones de habla hispana sobre este tema, ya que solo se encontraron evidencias de este tipo de supervisión en autores norteamericanos. Tal como señalamos previamente, es probable que este vacío refleje la hegemonía de los modelos clínicos desarrollados en contextos anglosajones, cuyas realidades institucionales y socioculturales difieren del contexto latinoamericano.

Por lo mismo, surge la necesidad de una literatura situada que no solo traduzca los conceptos, sino que también los resignifique a partir de las particularidades de cada realidad territorial. En este sentido, tenemos un campo fértil para continuar explorando esta forma de supervisión, para que en un futuro pueda consolidarse su reconocimiento.

Sumado a lo anterior, no podemos olvidar que desde la sistémica el contexto es fundamental y, por lo mismo, el generar aportes que permitan conceptualizar la práctica de la SCPDT desde una mirada latinoamericana podría resultar nutritivo y significativo para nuestro territorio.

Si este tipo de supervisión requiere el trabajo con la propia historia, necesariamente implica la incorporación del telón de fondo donde se desarrolló, es decir, su contexto sociocultural.

Así, entonces, se trata de desarrollar una postura culturalmente sensible, favoreciendo la co-construcción de espacios de supervisión y de trabajo clínico que comprendan la complejidad humana desde una mirada respetuosa, situada en la singularidad de los contextos socioculturales (Castro & Jerez, 2025). Una supervisión que incorpore el pensamiento de tercer orden, considerando factores socioculturales, políticos e históricos, como elementos constitutivos de la realidad en la que como terapeutas estamos inmersos (Medina, 2022).

En este sentido, los aportes latinoamericanos podrían ofrecer elementos distintivos para la práctica de una SCPDT, por lo que resulta pertinente preguntarse de qué manera esta supervisión puede contribuir a la formación y práctica supervisiva en nuestra diversa América Latina y, a la vez, dialogar con desarrollos internacionales anglosajones que han profundizado en este modelo.

Futuras investigaciones podrían centrarse en desarrollar estudios empíricos que evalúen la efectividad y el impacto en los terapeutas que apliquen este enfoque de supervisión en países de Latinoamérica. Asimismo, sería interesante explorar diferencias en su aplicación en modalidades individuales y grupales, así como su impacto en el desarrollo profesional de terapeutas en distintas etapas formativas.

Por ello, se invita a continuar desarrollando este campo tan característico para los terapeutas sistémicos, fomentando el avance desde una mirada situada en el contexto latinoamericano, con el propósito de enriquecer la práctica clínica y, de ese modo, ampliar las herramientas disponibles para los supervisores y terapeutas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aponte, H. & Carlsen, J. (2009). An instrument for person-of-the-therapist supervision. *Journal of Marital and Family*

Therapy, 35(4), 395-405. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00127.x>

- Aponte, H. & Ingram, M. (2018). Person of the Therapist supervision: Reflections of a therapist and supervisor on empathic-identification and differentiation., *Journal of Family Psychotherapy*, (1), 43-57. <https://doi.org/10.1080/08975353.2018.1416233>
- Aponte, H. & Kissil, K. (2017). *The Person of the Therapist Training Model*. En Springer eBooks (pp. 1-8). https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_544-1.
- Bernard, J.M. & Goodyear, R.K. (2016). *Fundamentals of Clinical Supervision* (5th ed.). Pearson. <https://dokumen.pub/fundamentals-of-clinical-supervision-5th-ed-pearson-new-international-ed-1292042079-1269374508-9781292042077-9781269374507.html>
- Botero-García, C., Giovanni, I. y Morales Arias, C. (2022). Supervisión en psicología clínica: Una revisión sobre estudios empíricos. *Universitas Psychologica*, 21(1-XX). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.spcr>
- Castro, A. y Jerez, R. (2025). Supervisión culturalmente sensible y competente como herramienta de trabajo clínico. *De Familias y Terapias*, 34(58), 104-115. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2025.58F>
- Ceberio, M. (2002). Confesiones de las resonancias de un terapeuta. *Revista Perspectivas sistémicas*, 70.
- Daskal, A. (2023). Desde ser psicoterapeuta, a ser supervisor clínico. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 19-36. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.38693>
- De la Harpe, C. y Santibáñez, P. (2021). Apego en el encuentro terapéutico: Nuevas integraciones teóricas y clínicas. En R. Córdoba y J. Silva (Eds.), *Apego y Parentalidad* (pp. 137-147). <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/download/207/179/412>
- Díaz, D. (2021). *Sobre la persona del terapeuta: Incidencia de su experiencia subjetiva en el acompañamiento psicoterapéutico* [Tesis de maestría, Universidad CES]. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5700/Daniela%20D%C3%ADaz%20Arroyave.%20Tesis%20Noviembre%202021.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Elkaïm, M. (1989). *Si me amas, no me ames. Psicología con enfoque sistémico*. Gedisa.
- Fernández, H. y Grazioso, M. (2023). Desafíos de la supervisión en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 1-8. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.38692>
- Hernández, A. (2007). Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 3(2), 227-238. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67930204.pdf>
- Jara, C. & Vidal, 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.
- Manterola, C., Rivadeneira, J., Delgado, H., Sotelo, C. y Otzen, T. (2023). ¿Cuántos tipos de revisiones de la literatura existen? Enumeración, descripción y clasificación. Revisión cualitativa. *International Journal of Morphology*, 41(4), 1240-1253. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000401240>
- McDaniel, S., Weber, T., & McKeever, J. (1983). Multiple theoretical approaches to supervision: Choices in family therapy training. *Family Process*, 22(4), 491-500. https://www.academia.edu/22712251/Multiple_Theoretical_Approaches_to_Supervision_Choices_in_Family_Therapy_Training

- Medina, R. (2022). *La terapia familiar de tercer orden: Del amor indignado al diálogo solidario*. Ediciones Morata.
- Moreno, A. (2014). *Manual de terapia sistémica: Principios y herramientas de intervención*. Desclée De Brouwer.
- Moreno, D. & Bautista, M. (2024). La supervisión clínica: Una guía práctica basada en competencias. *Educación y Salud: Boletín Científico del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 13(25), 77-83. <https://doi.org/10.29057/icsa.v13i25.13527>
- Olabarriá, B., Jiménez, A. y García, M. (2025). La supervisión: Tercer eje de la capacitación y el ejercicio de la clínica psicoterapéutica. Propuestas para la reflexión y el debate desde la sistémica. *Revista de Psicoterapia*, 36(132), 105-113. <https://doi.org/10.5944/rdp.v36i132.45656>
- Orbegoza, M. y Zunino, B. (2022). *Modelos de supervisión clínica: Una revisión narrativa*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Mar del Plata. <https://rpsico.mdp.edu.ar/server/api/core/bitstreams/6ec0eea7-eb22-4b8b-9c51-01311129ffe0/content>
- Orellana, F., Martín, A., Marín, A., Ibaceta, F., Penna, V. y Rodríguez, M. (2016). La persona del terapeuta y su origen: La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago. *Revista Redes: Revista de Psicoterapia Sistémica y Familiar*, 34, 107-126. <https://redesdigital.com/index.php/redes/article/view/160/120>
- Parada, G. Y Cuevas, S. (2020). El taller de la persona del terapeuta en la formación de terapeutas familiares sistémicos en la Universidad de La Frontera. [Tesis para optar al grado de Magíster]. Universidad de La Frontera. Documento interno no publicado.
- Peralta, T. (2025). Reflexiones en torno a la presencia y la compasión en la supervisión clínica. *Revista de Familias y Terapias*, 34(57), 65-84. https://terapiafamiliar.cl/wp-content/uploads/2025/06/N57_4-presencia-y-la-compasion-en-la-supervision_OK.pdf
- Ríos, A. & Santibáñez, P. (2024). La consideración de la persona del terapeuta en centros de salud pública. *Revista Redes: Revista de Psicoterapia Sistémica y Familiar*, 49-50, 135-152. <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/207/179>
- Rivas, K., Rojo, A., Santibáñez, P. y Zavala, A. (2020). Secuencia del uso de la resonancia: desde la historia invisible a la intervención. *Revista Redes: Revista de Psicoterapia Sistémica y Familiar*, 41, 31-48. <https://redesdigital.com/index.php/redes/article/view/47>
- Rober, P. (2016). Addressing the person of the therapist in supervision: The therapist's inner conversation method. *Family Process*, 56(2), 487-500. <https://doi.org/10.1111/famp.12220>
- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: Eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 51(1), 61-69. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100008>
- Valenzuela, F. (2022). Supervisión a distancia: el principal desafío impuesto por la pandemia de Covid-19 al ejercicio de la supervisión clínica. *Revista De Familias y Terapias*, 53, 103-118. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2022.53G>
- Villafuerte, A. (2020). Modelos contemporáneos de supervisión clínica: nuevas direcciones. *Multidisciplinary Health Research*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.19136/mhr.a5n1.4210>

MÁS ALLÁ DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA, MÁS ACÁ DE LA TERAPIA



BEYOND THE THERAPEUTIC ALLIANCE, THIS SIDE OF THERAPY

RICARDO RAMOS GUTIÉRREZ ⁵

PABLO CÁRCAMO AGÜERO ⁶

RESUMEN

Este artículo propone una ampliación del concepto tradicional de alianza terapéutica, reconociendo su valor, pero cuestionando su centralidad exclusiva en la relación terapeuta-consultante. Se argumenta que esta relación no puede comprenderse aisladamente del entramado relacional en que el problema se configura y mantiene. Al situar la alianza terapéutica como una propiedad inmanente de todo el sistema que participa del problema, se plantea que los acuerdos, tareas y compromisos terapéuticos también involucran a otros actores significativos del sistema.

En diálogo con la investigación sobre factores comunes, se subraya que muchos consultantes llegan a terapia en medio de un cambio en curso. Estos cambios no siempre implican mejoras del problema, sino que suelen reconfigurar la situación problemática misma. Proponemos concebirlas como acontecimientos, capaces de abrir nuevas prioridades y horizontes, y de servir como materia prima para una narración terapéutica centrada en la historia que se hilvana con lo significativo que acontece en la vida durante el proceso terapéutico. Atender a estos elementos exige concebir la alianza como un fenómeno distribuido, dinámico y relacional, cuyas condiciones se generan tanto dentro como fuera del espacio clínico. Las ideas se ilustran mediante un caso clínico.

Palabras clave: alianza terapéutica, alianza de trabajo, factores comunes, historia no vivida todavía, cambio terapéutico, modelo multicéntrico del cambio

SUMMARY

This paper proposes an extension of the traditional concept of Therapeutic Alliance, recognizing its value, but questioning its exclusive centrality in the therapist-consultant relationship; it is argued that this relationship cannot be understood in isolation from the relational system in which the problem is configured and maintained. By situating the therapeutic alliance as an immanent property of the whole system involved in the problem, it is posited that therapeutic agreements, tasks, and commitments also involve other significant actors in the system.

In dialogue with research on common factors, it is emphasized that many consultants come to therapy in the midst of an ongoing change. These changes do not always imply improvements of the problem, but often reconfigure the problematic situation itself. We propose to conceive

⁵ Psiquiatra y Terapeuta familiar. Fundador y director emérito del Laboratorio de la Comunicación Humana (Unidad de Psicoterapia – Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona).

⁶ Psicólogo Clínico (UC) y Magister en Psicología Clínica de Adultos (U. de Chile). Laboratorio de la Comunicación Humana (práctica privada). Contactar a: pacarcam@gmail.com

them as Events, able to open new priorities and horizons, and to serve as raw material for a therapeutic narrative centered on the story that is threaded with the significant events that occur in life during the therapeutic process. To pay attention to these elements requires conceiving the alliance as a distributed, dynamic and relational phenomenon, whose conditions are generated both inside and outside the clinical space. The ideas are illustrated through a clinical case.

Keywords: therapeutic alliance, working alliance, common factors, history not yet lived; therapeutic change; multicenter model of change

INTRODUCCIÓN

La alianza terapéutica ha sido considerada como un predictor robusto del éxito en psicoterapia individual, tanto en la modalidad presencial como, en menor grado, en la modalidad on-line (Del Re et al., 2021; Flückiger et al., 2020; Kaiser et al., 2021; Saxler et al., 2024). Fue Bordin, en un conocido artículo, quien conceptualizó y operativizó esta noción, que denominó indistintamente como “alianza terapéutica” y “alianza de trabajo” (Bordin, 1979), estableciendo entre ellas una equiparación que en este artículo pretendemos cuestionar.

Para Bordin, la alianza terapéutica (en adelante AT) se define como un elemento relacional “propio de todas aquellas relaciones que pretenden inducir un cambio” (Andrade, 2005, p. 13) basado en “el encaje y colaboración entre cliente y terapeuta” (Corbella & Botella, 2003, p. 208). Según el autor, la AT puede ser analizada a partir de tres parámetros: 1) el acuerdo respecto de las metas del tratamiento; 2) el acuerdo respecto de las tareas (y condiciones) que conducirían hacia tales objetivos; y 3) la naturaleza afectiva del vínculo entre terapeuta y cliente (Bordin, 1979).

“La alianza de trabajo entre la persona que busca el cambio y aquel que se ofrece como un agente de cambio es una de las claves, si es que no la clave, para el proceso de cambio”, afirma categóricamente (Bordin, 1979, p. 252, traducción propia).

La propuesta de este autor se basa en la práctica terapéutica individual, pero cuando pasamos a considerar prácticas pluripersonales se añade complejidad al tema. En el caso de la terapia familiar, se ha señalado la complejidad derivada del número de personas involucradas, así como la diversidad (y, a veces, contradicción) de motivaciones y expectativas sobre la terapia que puede albergar cada uno, complicada además por la frecuente participación previa de la familia en un sistema derivante más amplio. Un sistema en el que, incluso, se podrían producir derivaciones coercitivas, con lo que las condiciones para la creación de una buena relación terapéutica podrían estar dañadas de antemano por una situación de coerción que la familia fácilmente va a proyectar a su relación inicial con el terapeuta (Escudero et al., 2021; Escudero, 2009; Sotero et al., 2020).

A partir de lo anterior, Escudero (2009) desarrolla un sistema de observación de la alianza terapéutica en intervención familiar en el que propone cuatro dimensiones, frente a las tres de Bordin, que configurarían en conjunto la AT: 1) enganche en el proceso terapéutico; 2) conexión emocional con el terapeuta; 3) seguridad dentro del sistema terapéutico; 4) sentido de compartir el propósito en la familia. Estas dos últimas serían específicas de la terapia familiar y de pareja.

Para este autor, la seguridad se vería reflejada cuando la intervención es percibida

como un ámbito en el cual asumir riesgos y mostrarse abierto, vulnerable y flexible; [el cliente] tiene una sensación de comodidad y la expectativa de que habrá nuevas experiencias y aprendizajes; de que el resultado de aceptar la ayuda será para bien; de que se puede manejar el conflicto familiar sin que haya daños; y de que no hay necesidad de estar a la defensiva (Escudero, 2020, p. 79).

La creación de un contexto seguro para todos sería, entonces, “una tarea esencial y primaria del proceso de terapia” (Escudero, 2009, p. 249), que alumbraría una sensación de estar trabajando en colaboración para mejorar la relación familiar y para conseguir objetivos comunes para la familia (Escudero, 2020).

Más allá de la terapia, el propio Bordin apunta a que la AT es aplicable a otras intervenciones psicosociales en las que el vínculo es un elemento importante (Wampold & Flückiger, 2003; Flix-Valle et al., 2025) como puede ser el área del trabajo social (López-Davalillo, 2021). En esta área, aun cuando el trabajo es concebido como básicamente interventivo, se preconiza una implicación cuidadosa y respetuosa (Ureña et al., 2025) incluso en sus ámbitos más coercitivos, como puede ser el de la protección de menores.

Las condiciones de trabajo en áreas como esta generan una serie de tensiones para la AT de los trabajadores sociales con las familias a partir de: 1) la naturaleza obligatoria de la relación; 2) el predominio del trabajo de investigación sobre los riesgos; 3) el miedo de que los hijos les sean retirados; y 4) el sentimiento de estar excluidos del proceso de toma de decisiones acerca de sus derechos (De Toro & Sharim, 2023).

Estas tensiones se manifiestan a lo largo de las diversas fases de la intervención, relacionándose con diferentes aspectos. Así, en la fase inicial se relacionan con la sensación de pérdida de control sobre sus propias vidas; en la fase de evaluación con la naturaleza no-con-

fidencial de la relación, y en la fase de intervención, con las expectativas insatisfechas.

La consecuencia general es que [...] los servicios de protección son frecuentemente percibidos como no apoyadores, impersonales, molestos, excesivamente exigentes con la información, degradantes y poco profesionales en su trato; los padres o cuidadores suelen sentirse excluidos de la toma de decisiones, juzgados, ignorados, tratados como niños y sometidos a exigencias o intervenciones que se les imponen y no consideran útiles (De Toro & Sharim, 2023, p. 12, traducción propia).

En circunstancias como estas se impone la necesidad de pensar modalidades de trabajo que promuevan la AT a partir de factores del profesional capaces de contribuir a ella en contextos coercitivos. En ese sentido se han propuesto: 1) compartir, en lo posible, el poder; 2) minimizar el miedo generado por estar en protección; y 3) tomar en consideración, no solo las necesidades de los menores, sino también las de los padres (De Toro & Sharim, 2023).

El trabajo con familias y el trabajo en ámbitos no estrictamente clínicos empujan a una consideración más compleja del constructo de la AT. Para nosotros, sin embargo, pensar sistémicamente en la AT implica algo más; implica preguntarse qué lugar ocupa esta en el sistema terapéutico. Y desde una óptica de la complejidad, el sistema terapéutico no lo conforman solo el terapeuta y el paciente, sino que abarca al conjunto de personas, profesionales y no profesionales, que se podrían sentir interpeladas por lo que dicen otras dos (terapeuta y paciente), y que tendrían (y muy bien podrían) algo que decir y/o hacer al respecto.

Incluso cuando el profesional y el cliente se reúnen a solas, tanto la red personal como la profesional del cliente asisten también, de alguna manera, al encuentro (Seikkula & Arnkil, 2016). En aquello que dos personas hablan, se hacen presentes también las personas

a cuyas voces se refieren o invocan (familia, amigos, colegas, supervisor...) y las personas con las que se podría, después, hablar de lo hablado.

Por tanto, la AT entre terapeuta y paciente no sería, como dice Bordin, “la clave”, sino *un* elemento, sin duda, importante del proce-

so de cambio. Su valor no es absoluto, en el sentido de “más es mejor”, sino relativo. No es tanto si sirve o no sirve, sino a quién y para qué. Y ello es algo que no se puede responder de una vez por todas, sino que varía en función de cada caso y de cada momento del caso.

LOS RIESGOS DEL CONCEPTO DE AT

La AT no puede, pues, considerarse como una variable estática con base en una voluntad de colaboración, sino como una propiedad emergente en constante cambio, fruto de una negociación continua a niveles tanto conscientes como inconscientes, expuesta por tanto a rupturas tanto abiertas como tácitas (repliegue del consultante); rupturas cuya elaboración, por otra parte, promueve la solidificación de la propia AT (Escudero et al., 2012; Zilcha-Mano & Muran, 2024).

Pese a que la terapia sistémica ha declarado su interés por la complejidad, se ha interesado poco en investigar los riesgos, los efectos colaterales y la yatrogenia en el ámbito clínico (Ochs et al., 2023). La AT conlleva evidentes posibilidades de rendimiento terapéutico, pero su hipertrofia arrastra también ciertos riesgos que es necesario apuntar, en tanto que puede producir efectos inhibitorios sobre otras formas de cuidado, subjetivación y transformación. Entre estos riesgos, de modo tentativo (sin pretensiones totalizantes ni definitivas), querríamos destacar:

1. El monopolio vincular de la intimidad y el desplazamiento del sistema natural, con lo que la validez de lo vivido tiende a quedar mediada exclusivamente por la mirada clínica. Esto puede inhibir la participación del sistema natural (familia, amistades, comunidad), reforzando la privatización del malestar, no solo por parte del consultante, sino también por efecto del entorno —“eso háblalo con tu psicólogo”—. Igualmente, en la red profesional, la sobreestimación de la AT con el terapeuta puede

desincentivar el involucramiento activo —“eso lo dejo al psicólogo”—.

2. La cristalización identitaria y la modelización afectiva. Una AT hipertrofiada puede promover la cristalización de una identidad que se acopla a las lógicas del dispositivo clínico, pero corriendo el riesgo de limitar la plasticidad subjetiva en otros entornos relacionales. Simultáneamente, la figura del terapeuta puede adquirir un carácter de modelo vincular: emocionalmente regulado, disponible, fácilmente idealizable, pero que invisibiliza otras formas de relación menos normadas e igualmente significativas.
3. La despolitización del cuidado y la reducción funcional del malestar. Suponer que la AT es sostén de un vínculo que *lo puede todo*, puede colaborar con la despolitización del malestar, omitiendo su inscripción en las condiciones sociales, históricas y económicas. En este contexto, la AT puede operar como una tecnología de apaciguamiento, reduciendo el conflicto interno y externo a algo que debe ser manejado y desplazando de formas más colectivas, imperfectas o implicadas de encuentro con el sufrimiento.
4. El supuesto de transparencia y la dilución de la dimensión ejecutiva. La configuración de una AT centrada en la *confianza total*, puede promover la idea de que todo debe ser verbalizado para adquirir estatuto terapéutico, desconociendo lo legítimo de la vivencia inefable y/o trágica, y el valor

clínico de lo indecible. Además, cuando en virtud del vínculo terapéutico se centraliza la atención en la dimensión compasiva, la dimensión ejecutiva de la práctica clínica puede diluirse e inhibir el despliegue de intervenciones orientadas al cambio, transformando la AT en un refugio estabilizador más que en una plataforma de transformación.

Cuidar la AT significa, antes que nada, interrogarla. Interrogarse por la posición a que estoy siendo llevado a ocupar por el guion micropolítico que rige la situación (Pakman, 2011) y por el propio paciente. Interrogar a dónde apunta: si a facilitar la emancipación posible o a promover la estabilización de un yo coherente para con el sistema terapéutico.

MÁS ALLÁ DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA: LOS FACTORES COMUNES

La sorprendente equivalencia en los resultados de procedimientos terapéuticos muy distintos, sustentados por fundamentos teóricos muy diversos, ha puesto sobre el tapete los factores comunes de las psicoterapias, entendidos como elementos compartidos por cualquier tratamiento psicológico efectivo a los que se atribuye una parte importante de la efectividad general de los diversos modelos de psicoterapia (Gimeno-Peón et al., 2021). Nos basaremos en ellos para, conservando la importancia del vínculo, esbozar una terapia que vaya más allá de los acuerdos sobre metas y tareas.

Entre estos factores comunes está, naturalmente, la AT; pero no es el más destacado. En la investigación seminal de Lambert (1992) el cambio asociado a los factores específicos de un modelo dado (la técnica) solo explicaría alrededor del 15 % de la varianza; la creación de expectativas (efecto placebo) daría cuenta de otro 15 %. La AT respondería por el 30 % y los cambios extraterapéuticos explicarían el 40 %.

Esta propuesta se ha visto reafirmada con investigaciones más actuales (Cuijpers et al., 2012), aunque también cuestionada metodológicamente (Derubeis et al., 2014) y conceptualmente (Wampold, 2015; Wampold & Imel, 2021). Pero, en cualquier caso, lleva a pensar que no todos los cambios que se producen en el curso de una terapia se deben a lo que sucede *en o a propósito* de tal intervención. Antes bien, si el 40 % del cambio tiene

que ver con cuestiones extraterapéuticas, con cosas que las consultantes nos traen ya a la terapia, como pueden ser la naturaleza, solidez y calidad de los apoyos sociales (Asay & Lambert, 1999), se vuelve prioritario valorar el contexto vital más amplio de los consultantes y las condiciones que preceden al inicio formal de la terapia.

Se ha destacado que muchos pacientes mejoran incluso sin intervención psicológica formal, debido al apoyo de familiares, amigos y otros recursos sociales (Asay & Lambert, 1999). Su red vincular es, pues, algo que los consultantes nos traen y que hay que tener en cuenta cuando llegan a terapia. Sin embargo, muchos pacientes traen ya otra cosa: llegan con un cambio en curso.

Desde la terapia centrada en las soluciones se señaló el descubrimiento accidental de que el cambio en el problema ocurría frecuentemente antes de la primera sesión (Weiner-Davis et al., 1987) y se empezó a investigar este fenómeno (Johnson et al., 1998; Lawson, 1994; Richmond et al., 2014).

De estas investigaciones nos interesan varios aspectos: 1) que entre uno de cada dos o dos de cada tres encuestados responden afirmativamente a la pregunta de si observaron algún cambio deseable en el problema por el que consultan entre la llamada para solicitar terapia y la primera sesión; 2) que este cambio muchas veces precedía a la misma llamada; 3) que si no se le presta atención en la sesión podía acabar diluyéndose; y 4) que es previo

al trabajo para construir la AT (si bien, en alguna medida, puede orientarla).

Con todo y que estos autores se adentran en aspectos que preceden al comienzo formal de la terapia, lo hacen desde dentro de la burbuja que la considera como un proceso autónomo que lleva a pensar y a actuar a los terapeutas como si la terapia, y casi la vida de quienes nos consultan, empezara justo cuando nosotros llegamos a ella (Pakman, 2022). La trayectoria asistencial previa y sus consecuencias suelen ser ignoradas.

En un trabajo con 30 familias multiproblemáticas, en el momento de su transición de la atención territorializada (servicios sociales de base, centro de salud mental de zona...) a la atención no territorializada (servicio de terapia familiar de un hospital de especialidades), encontramos, sin embargo, datos similares. Más del 50 % llegan con un cambio en curso (Ramos et al., 2006).

Pero el cambio no solo se refiere a una mejoría en el ámbito del problema sino, las más de las veces, a un cambio en la situación problemática —lo que llamamos un cambio transicional—. Por ejemplo, la familia accede, por fin, ir a terapia cuando el maltratador (al fin) se ha ido de casa. Se trata en estas ocasiones de cambios que afectan las prioridades a tratar y abren nuevos horizontes. Entonces, más que como cambio, se podría caracterizar como acontecimiento, entendiendo por tal algo que

sucede en forma inesperada, que da que hablar y que, las más de las veces, en lugar de ser la aparición de algo radicalmente nuevo, se centra en la toma de relevancia de algo que ya existía o se apuntaba en la situación, pero con lo que apenas se había contado.

Esto nos parece interesante porque en la vida de los consultantes siguen pasando cosas mientras estos concurren a la terapia. Y nos las traen y nos las cuentan. Y pueden constituir la materia prima para una narración terapéutica.

Se ha señalado que una de las funciones de la terapia es ayudar a la emergencia de “lo no dicho todavía” y “las historias no contadas todavía” (Anderson & Goolishian, 1988). Nosotros postulamos que la historia terapéutica es la “historia no vivida todavía” (Ramos et al., 2020), la historia que se hilvana con las cosas significativas que van pasando en la vida durante la terapia. La labor del terapeuta en este proceso sería destacar la agencia del consultante al enfrentarlas y la articulación de los eventos hasta alcanzar el mejor final posible, dadas las circunstancias.

Parafraseando a Paul Ricoeur (1990), el trabajo del terapeuta sería transformar un *trayecto en proyecto*. El cambio con que se llega a la terapia sería un buen candidato para el punto de comienzo, el “motivo inaugural” (White, 1973) de esta historia por vivir.

MÁS ACÁ DE LA TERAPIA: EL MODELO MULTICÉNTRICO DEL CAMBIO

Otro supuesto implícito con el que solemos trabajar los terapeutas es que el cambio terapéutico exige un espacio terapéutico único, unificado y estable, habitado por un sujeto-terapeuta (que puede ser pluripersonal: co-terapia, equipo) y un sujeto-paciente (también eventualmente pluripersonal: pareja, familia) autosuficientes, que buscan ser ajenos e inmunes a la presencia y/o acción de otros profesionales involucrados en el caso. Pero en el trabajo clínico cotidiano, estos profesio-

nales, cada uno con sus preocupaciones, sus ideas y sus prácticas, están —y muchas veces pretenden seguir estando (Ramos, 2024b)—.

Un concepto con el que intentamos abarcar esta pluralidad de agentes, cogniciones y prácticas es el de sistema determinado por el problema (en adelante SDP), introducido por Anderson y Goolishian (1988) y reelaborado por Ramos (2008, 2024, 2024b) con miras a resaltar la dimensión social de la terapia. Para el

pensamiento sistémico estructural-funcionalista el síntoma/problema sería el resultado de la disfunción de un sistema (los síntomas de un menor serían la consecuencia de la disfunción de la pareja parental); pero esta conceptualización permitiría pensar que es el sistema el que resulta de la difusión de un problema.

El sistema sería una red conversacional que emerge como consecuencia de una alarma provocada por la conducta de un miembro de la familia que preocupa a un profesional. Si este no es capaz de implementar una intervención resolutoria, se abre paso una serie de conversaciones autoperpetuantes, centradas en los déficits y en los problemas, que involucran a cada vez más profesionales. La conversación terapéutica no sería, en principio, ni más ni menos que una conversación más en el marco y en el flujo de esa red conversacional.

En el origen del proceso hay un malestar sostenido y maleable producido en un sujeto con una historia previa de adversidades por una nueva adversidad que le trae la vida. Pero en el transcurso hay una construcción/reificación de ese malestar por las preocupaciones que esa situación provoca en los distintos profesionales intervinientes, a cada uno en función de su posición en el orden social y del tiempo y las circunstancias en las que se ha involucrado en el caso (Ramos, 2022, 2024). Cada profesional trata de atender sus preocupaciones y de legitimar su pertinencia frente a las preocupaciones y pertinencias que sostienen otros.

El resultado de esa concurrencia de preocupaciones, pertinencias y prácticas es una pugna por la definición de qué es lo importante atender de una situación problemática y a *quién* le toca atender *qué* de todo ello. La cristalización temporal de esa pugna es lo que llamamos “caso”.

Un caso es una definición de una situación conflictiva o problemática por la que está pasando una familia; definición a la que se ha llegado a través de conversaciones entre la fa-

milia y los profesionales, pero lideradas por estos últimos, y entre los profesionales entre sí, estabilizada pero no estable (sujeta a polémica) que se difunde y se mantiene entre los profesionales involucrados en él como una serie limitada de anécdotas articulables, como una historia inacabada que apunta a un final indeseado (“Es el caso de una madre que tal”; “Sí, el de un padre que cual”; “Sí, y un hijo que nosequé”; “Vaya, ¿qué más les está pasando ahora?”) (Ramos, 2024).

Una consecuencia de todo esto es que, en realidad, un terapeuta no trabaja para cambiar un paciente/familia, sino para cambiar un SDP a través del reconocimiento de los cambios conseguidos en el paciente/familia. Y una parte de su trabajo pasa, a su vez, por reconocer lo que otros profesionales ya han hecho por el paciente/familia (su contribución a los cambios “pretratamiento”). Ello, para que puedan retirarse/distanciarse del caso si ya no son necesarios (y disminuir, por así decir, el volumen de las conversaciones autoperpetuantes) o para que puedan mantener su ascendencia en el caso y seguir trabajando en la mayor sintonía posible con el trabajo que nosotros seamos capaces de conseguir.

Postulamos que la terapia es emplazar, respetuosa pero decididamente, al paciente y la familia (y, en su caso, a los profesionales) a hablar de lo que hay que hablar, en este momento de sus vidas, en este punto de su trayectoria asistencial, para estar a la altura de los requerimientos éticos de la situación por la que están pasando, hasta alcanzar el mejor final posible, habida cuenta de las circunstancias (Ramos, 2024).

Al igual que en el cambio artístico (Bourdieu, 1995), no hay un lugar predestinado y privilegiado para el cambio terapéutico. A cada profesional le corresponde hablar de lo que le toca en ese momento de la vida, en ese punto de la trayectoria asistencial del paciente/familia. En ocasiones, el peso de la terapia será crucial, en otras será una ayuda para lo que están

haciendo o tendrán que hacer otros profesionales. Este planteamiento es la base de nuestra propuesta de un “modelo multicéntrico del cambio” (Ramos, 2024), en cuyo proceso el peso de los distintos profesionales involucrados en el caso varía en función de la coyuntura.

En cualquier caso, siempre habrá la referencia de unos requerimientos éticos que no se pueden soslayar. Por ejemplo, una terapia de reunificación familiar (Ramos, 2021), tras la retirada de los menores por negligencia o maltrato, puede finalizar sin que los padres, pese a sus esfuerzos, alcancen a proporcionar a sus hijos las condiciones de seguridad míni-

mas para mantenerlos con ellos. Sin embargo, éticamente es *trabajable* ayudar a esos padres a que puedan aceptar renunciar a seguir reclamando la devolución de sus hijos, a fin de que estos tengan una oportunidad en su vida.

Las medidas a tomar con ellos (por ejemplo, la adopción) y la forma de hacerlo, corresponderán a otros profesionales; pero el reconocimiento de los esfuerzos de los padres y de su sacrificio final debe tener un lugar en la terapia. Porque son elementos de sanación para esos padres; aunque sea una sanación limitada y relativa y la terapia no haya conseguido revertir la situación problemática.

UN EJEMPLO CLÍNICO

Para ayudar a concretar algunos de los conceptos planteados, presentamos el siguiente ejemplo clínico. Se trata de una familia compuesta por el padre, mayor de 40 años, obrero de la construcción, cinco años mayor que la madre, ama de casa. Tienen una hija, Nuria, mayor de 15 años, y otra, Ester, mayor de 10. Residen en una localidad de menos de 10 000 habitantes y a una distancia del hospital que hace que necesiten disponer de cerca de cuatro horas cada vez que vienen a una sesión. Cuando la madre estaba embarazada de Ester, ante lo que Nuria se sentía muy celosa, un incendio destruyó su casa y tuvieron que irse a otra. La primera entrevista se concierta dos meses antes de las vacaciones de verano.

En la hoja de solicitud a terapia familiar, escrita por la madre y la psicóloga escolar derivante, pero firmada también por el padre, responden a la pregunta: ¿Cuál es el principal problema por el que se solicita TF?: “Ayudar a la relación padre-madre-hija, ya que Ester se muestra muy cerrada con el padre, vive la relación con él de forma negativa y busca la protección de la madre. Desde la última entrevista con el padre (hace más de 3 meses), la relación entre este y Ester ha mejorado bastante. Pedimos de todas formas vuestra valoración por si puede mejorar esta relación y la

autoestima de Ester. Creo que Ester no tiene un papel relevante en la vida familiar; Nuria presenta los problemas típicos de la adolescencia y Ester no supera la dependencia materna con conductas estabilizadas”.

El dossier de derivación incluye copia de un informe de hace 6 años, en el que se solicitaba atención para Nuria en el Centro de Salud Mental Infantojuvenil (CSMIJ) correspondiente, por timidez e inhibición en la escuela. En él se informa que se ha realizado un trabajo madre-psicóloga-maestros para reforzar la figura de la madre, a quien se califica como insegura y figura secundaria en la familia. En las conversaciones de Nuria con la psicóloga surge el tema de los recuerdos del incendio. En el CSMIJ le dan el alta tras unos meses, por considerar que no hay patología grave.

El informe de derivación a terapia familiar dice lo siguiente:

“Después de 5 cursos de seguimiento a las dos hermanas, he llegado a la conclusión de que parte de los problemas emocionales y de rendimiento escolar que han presentado tienen origen en la dinámica familiar, las relaciones de pareja de los padres y de estos con las hijas”.

“Hasta este curso no he visto factible manifestar mi preocupación por Ester y derivar a la familia, ya que los padres estaban preocupados por el cambio de conducta de Nuria a raíz de su entrada en la adolescencia. Sin embargo, durante los tres últimos cursos se ha trabajado en coordinación con los servicios sociales, que facilitaron una trabajadora familiar que hacía acompañamiento a la madre y una educadora social que inició un trabajo con Nuria, ante sus dificultades iniciales de adaptación al instituto”.

“Creemos más oportuno crear unos ligámenes familiares nuevos que no promover un tratamiento individualizado de Ester, quien nos ha manifestado su deseo de ser más escuchada por su padre, deseo que le hemos transmitido a este y que parece que está intentando hacerlo”.

A la primera entrevista se cita a los padres y a Ester, y se centra en la exploración de las conversaciones de esta con su padre. En la devolución se le dice a la madre que queremos pedirle excusas por la escasa atención que le hemos prestado, y que lamentablemente le vamos a poder seguir prestando en las próximas sesiones, pues nuestro primer objetivo es consolidar el cambio que ya se ha empezado a producir entre Ester y su padre.

En este sentido, se le anuncia que la próxima visita será de nuevo con el padre y la hija, y la siguiente con las dos hermanas para conocer a Nuria, hacerle saber que nos interesa cómo le van las cosas y evitar que se sienta desplazada. Eso quiere decir, le explicamos, que puede que pasen entre 1 y 2 meses, si no nos coge el verano por medio, antes de que podamos tener una visita tranquila con la madre para poder hablar también de ella y sus necesidades.

Se añade que nos tranquiliza saber el vínculo que tiene desde hace tiempo con la derivante, por lo que queremos pedirle a la madre que vaya hablando con ella de cómo puede ir orientando su propia vida para no dejar pasar

esta oportunidad, si los cambios de sus hijas se siguen consolidando, y ella puede empezar a pensar y a realizar alguno de los cambios que quisiera darle a su propia vida.

La definición de este caso, la caracterización por la que los profesionales involucrados en él —el SDP— (psicóloga escolar, maestros, servicios sociales y, eventualmente, el servicio de CSMIJS) podrían identificarlo entre la cartera de casos que cada uno de ellos atiende, podría formularse como: “Es el caso de dos hermanas, una adolescente y otra preadolescente, de una familia que hace años perdieron su casa en un incendio que pudo costarles la vida, con un padre poco involucrado con ellas y una madre “insegura y secundaria” en la familia, y que ahora la hermana mayor está inmersa en una adolescencia bulliciosa y/o la menor está reclamando al padre”. Sería la definición imperante, pero polémica (el CSMIJ bien podría sostener que no hay por qué preocuparse tanto).

El terapeuta familiar que recibe el caso se encuentra con una familia que ya viene con un cambio en el área actualmente problemática (aumento de la comunicación entre Ester y su padre), duradero (hace tres meses) y en un momento en que empieza a apuntarse un cambio transicional (los problemas de Nuria empiezan ya a verse como ligados a su tránsito por la adolescencia).

El cambio en el área problemática está ligado a la intervención tenaz y eficaz de una profesional presente desde hace tiempo en la vida de la familia (5 años), que no parece valorar suficientemente su ascendencia real en el caso, y que puede fácilmente caer en la tentación de inhibirse si percibe la intervención del terapeuta como capaz de asumir y de dar salida, en este momento, a todas las dificultades del caso. Las condiciones contextuales concretas (el insumo de tiempo que va a representar cada visita a la familia) no parecen augurar una terapia prolongada.

Ante ello el terapeuta, con todo el tacto del que es capaz (excusándose activamente con la madre), decide que lo que le toca hablar tiene que ver, primero con el cambio (en la primera visita y en la siguiente, para no dar lugar, ignorándolo, a que el cambio —y su importancia— se diluya) y segundo con el momento transicional, proponiendo la tercera visita con la fratría, para promover conversaciones privadas entre las hermanas, que fortalezcan su vínculo y lo vayan autonomizando del vínculo con los padres.

Para ello necesita, no una AT privilegiada con todos, sino una alianza suficiente para la dirección que propone darle a su trabajo (que se fundamenta y apunta, no tanto a lo que el terapeuta piensa que le pueda convenir a la familia, sino en el cambio que ya trae esta). No se busca promover una AT máxima que procure a todos el confort y la seguridad de que todas sus necesidades serán atendidas, sino una alianza suficiente para perseverar, en lo posible, en lo que parece posible en este momento (alianza de trabajo); que, para algunos de los miembros de la familia, como en este caso la madre, puede ser una alianza mínima (petición de excusas).

Esto, sin perder de vista que, en realidad, trabajamos con un SDP a través de la familia. La alianza de trabajo incluye también promover (o mantener activos) otros foros conversacionales en los que los miembros de la familia que mantenemos en segundo plano en nuestra intervención puedan alcanzar el protagonismo que sea conveniente, cuando sea posible.

Pero no nos referimos a foros formales, como las reuniones profesionales de coordinación, habitualmente con exclusión de la familia, que intentan promover un plan conjunto repartiéndose a priori los objetivos y responsabilidades con presunta independencia de los avatares del caso, y cuya eficacia suele ser dudosa (Ramos, 2022b). Apelamos al trabajo desde la red, el trabajo cotidiano, de

cada visita, de promover sinergias con otros profesionales a partir de ser sensibles a su experiencia en el caso, en los aspectos que podamos comprender y compartir.

En nuestro contexto habitual de trabajo (un hospital de especialidades), una fuente de percepción de esa experiencia son los informes de derivación. Un informe es una esquematización retrospectiva con la que se pretende dar cuenta de lo que ha pasado y de lo que se ha hecho que, según el informante, justifican ahora la derivación del caso.

En él, el derivante expone lo que estima conveniente de lo que ha pasado y se expone enunciando lo que ha hecho de entre lo que podía haber hecho; esto, con el fin de llevar al receptor a una cierta línea de trabajo que no contradiga demasiado lo que el derivante hizo. No es un simple intento de imposición: en el informe hay huellas de su propia experiencia (Ramos, 2021b).

Lo que mueve a cualquier profesional a intervenir son las preocupaciones que el caso le despierta, y que están en función del lugar que ocupa en el orden social y del margen de libertad personal con que lo ocupa. Postulamos que en cualquier preocupación se pueden considerar dos dimensiones: la dimensión ejecutiva (lo que tendré que hacer si esta preocupación no se atenúa) y la dimensión compasiva (lo que me conmueve de lo que estas personas están pasando). Sobre ambas dimensiones se arma la experiencia del profesional con el caso.

Distinguimos dos tipos de experiencia del derivante (del profesional, en general) en un caso.

La experiencia con el caso está ligada a lo que “tuvo que hacer” el profesional ante lo que sucedía, como hubiera hecho cualquier otro en su lugar. Esta forma de implicación se vincula con la dimensión ejecutiva de las preocupaciones y se inscribe en la lógica del decir. En cambio, la experiencia en el caso se

refiere a lo que “me ha impactado” subjetivamente durante el tiempo de presencia en él. Está vinculada a la dimensión compasiva y a aquello que, a pesar de todo, se me ha hecho presente a partir de las circunstancias que llevaron a la derivación, aunque no pueda dar una explicación lógica de ello. Esta vivencia no sería imprescindible dentro de la lógica que se pone en juego en el informe, pero permanece ahí, sustentada en la lógica del sentir (Ramos, 2024c; 2026). Es precisamente en ese punto que el terapeuta debe activar las sinergias entre ambas dimensiones.

CONCLUSIONES

En el presente artículo hemos tratado de proponer una lectura crítica del concepto de AT, intentando situarlo en su complejidad relacional, contextual y política. Una cuestión clave derivada de ese marco es la diferencia entre alianza terapéutica y alianza de trabajo. Mientras a la primera se la ha tendido a concebir como un vínculo unipersonal, estable y colaborativo —sustento del proceso terapéutico—, la segunda puede ser entendida como una disposición práctica en la red, dinámica y situada, que no necesariamente presupone continuidad emocional ni acuerdos estables, sino que se sostiene en una voluntad de intervenir desde las condiciones y limitaciones del presente.

Pensar en términos de alianza de trabajo sugiere, entonces, la pertinencia de conducir la práctica terapéutica a relaciones móviles, parciales y momentáneamente útiles, sin pretender la adhesión o adherencia de todos los agentes del sistema (familiares y profesionales) a una misma lectura del caso/problema.

Visto así, resulta coherente pensar que los objetivos de la terapia son inmanentes al devenir de los acontecimientos. El sentido que orienta una práctica en esta dirección se parece más a *ayudar a la vida a curar a la gente*, antes que a *curar a la gente para que pueda seguir con su vida* (Ramos, 2023). Esta formulación

En el caso que hemos presentado, la psicóloga escolar ha conservado desde hace años la percepción de esta madre como alguien insegura y en un papel secundario. Con el paso de los años, la profesional ha seguido sintiendo que la madre no merece este lugar (si no fuera así ¿para qué lo mencionaría en su informe?), ante lo cual nos parece mucho mejor situada para plantear si ha llegado el momento de pararse a hablar sobre qué quiere hacer esta mujer ahora con su vida.

remite a una ética que privilegia la apertura a lo inesperado, a lo que ocurre más allá (y a veces a pesar) de las intenciones explícitas de terapeutas o consultantes. Tal disposición se alinea con la propuesta de Pakman (2011) sobre la *sensibilidad al acontecimiento*, entendida como una actitud ética y epistemológica.

Desde esta perspectiva, el acontecimiento —en tanto *evento poético*— asalta al sentido de lo previamente definido como *problemático*; una perturbación que nos descubre tratando de salir, empeñados en salir, y a la vez emplazando a otros a tratar de salir, del guion micropolítico en el que el caso, la dinámica de las conversaciones del SDP, trataba de encerrarnos (Ramos, 2024).

Decimos que es una *sensibilidad* porque requiere que consigamos identificar que algo está teniendo lugar, y también porque convoca nuestra atención hacia aquello que el acontecimiento moviliza y los mundos de sentido que desde allí se abren. Una de las ideas que el presente artículo esboza es que la AT puede, en ocasiones, movilizar al SDP por un carril distinto al de esta *sensibilidad al acontecimiento*.

Como se ha dicho, en este sentido, cuidar la alianza terapéutica no es solo preservarla, sino también interrogarla: ¿Qué produce esta forma de AT? ¿Recoge y/o abre paso a

los acontecimientos que se abren en la vida de quienes consultan? ¿O, por el contrario, promueve la estabilización de un yo coherente, gestionable, “terapéuticamente correcto”? Finalmente, ¿qué posición estoy ocupando (anhelando ocupar y/o siendo invitado por el SDP a tomar) en la relación terapéutica?

Asumir estas preguntas implica adoptar una actitud de incredulidad que resulte productiva, reconociendo que toda alianza produce efectos, y que su eficacia no puede desligarse de sus consecuencias políticas y/o subjetivas. Esto es particularmente relevante si comprendemos que la AT no se reduce exclusivamente a la diada terapeuta-consultante, sino que es una propiedad immanente del SDP, del cual el terapeuta forma parte.

Tal como lo ha señalado Pinsof (1994), existen múltiples niveles de alianza: con cada miembro del sistema, entre subsistemas, e incluso entre los distintos actores profesionales que rodean al caso (terapeuta, derivantes, educadores, etc.), y todas se influyen recíprocamente. Desde esta perspectiva, más que hablar de una alianza singular, cabría hablar de “alianzas terapéuticas” en plural, como una dimensión móvil, interdependiente y contingente, sujeta a renegociación constante a lo largo del proceso clínico. Para remarcar tal diferencia es que puede ser conveniente el término “alianza de trabajo”.

En consecuencia, el acto terapéutico se convierte menos en un espacio de certezas, y más en un territorio de mediación entre fuerzas, relatos y responsabilidades múltiples. Esta mirada descentraliza el lugar privilegiado de la terapia y propone pensarla como un dispositivo entre otros, que puede ser un espacio de transformación, pero no es el único ni necesariamente el más deseable en todos los casos o momentos de la vida de quienes consultan.

En este marco, el cuidado de la AT implica también reconocer su carácter limitado y parcial, en que la terapia no llega a alzarse como el espacio exclusivo en que el sufrimiento se redime. Lejos de idealizarla como garante absoluto de eficacia, se propone una postura clínica de cierta humildad, que pueda alojar lo trágico y lo inefable, como experiencias legítimas a las cuales la psicoterapia no está necesariamente mandatada, y que comprenda que muchas veces la tarea de un espacio terapéutico no es resolver todo, sino que en ocasiones simplemente se trata de generar condiciones para que algo de eso pueda ser atendido en el futuro, como trataba de mostrar el tratamiento del terapeuta a la madre en el caso que hemos reseñado. Como enseñó Bateson (1972), el sentido muchas veces solo se construye en retrospectiva: la tarea de la terapia no sería clausurar los procesos de significación, sino acompañar y viabilizar su tránsito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, H. & Goolishian H. (1988): Human Systems as Linguistic Systems: Evolving ideas about the Implication for Theory and Practice. *Family Process*, 27, 371-393.
- Andrade, N. (2005). La alianza terapéutica. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, 16(1), 19-29. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180616109001.pdf>
- Asay, T.R. & Lambert, M.J. (1999). The empirical case of the common factors in psychotherapy: quantitative findings. En M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.D. Miller, S.D. *The heart and soul of change: what works in therapy*. (pp. 23-55). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/111132-001>
- Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Lohlé-Lumen.

- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 16(3), 252-260.
- Bourdieu, P. (1995). *La reglas del arte*. Anagrama.
- Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19(2), 205-221.
- Cuijpers, P., Driessen, E., Hollon, S., van Oppen, P., Barth, J., & Andersson, G. (2012). The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32, 280-291. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.003>
- De Toro, X. y Sharim, D. (2023) La alianza terapéutica en tensión: una aproximación a partir de la práctica clínica del trabajo social. *European Journal of Education and Psychology*, 16(1), 1-21.
- Del Re, A.C., Flückiger, C., Horvath, A.O. y Wampold, B.E. (2021): Examining therapist effects in the Alliance-outcome relationship: A multilevel meta-analysis. *J. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89, 371-378. <https://doi.org/10.1037/ccp0000637>
- Derubeis, R.J., Gelfand, L.A., German, R.E., Fournier, J.C., & Forand, N.R. (2014). Understanding processes of change: how some patients reveal more than others-and some groups of therapists less-about what matters in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 24(3), 419-428. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.838654>
- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la terapia familiar. *Apuntes de Psicología*, 27, 247-259.
- Escudero, V. (2020). *Guía para la intervención familiar en el ámbito de los servicios sociales y la protección de la infancia (2da ed.)*. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.
- Escudero, V., Boogmans, E., Loots, G., & Friedlander, M.L. (2012): Alliance Rupture and Repair in Conjoint Family Therapy: An Exploratory Study. *Psychotherapy*, 49(1), 26-37. <https://doi.org/10.1037/a0026747>
- Escudero, V., Friedlander, M.L., Kivlighan, D.M., Abascal, A., & Orlowski, E. (2021). Toward a broader understanding of split alliances in family therapy: Adding the therapist to the mix. *Family Process*, 61(1), 167-182. <https://doi.org/10.1111/famp.12718>
- Flix-Valle, A., Medina, J.C., Souto-Sampera, A., Arizu-Onassis, A., Juan-Linares, E., Serra-Blasco, M., Ciria-Suarez, L., Feixas, G., & Ochoa-Arnedo, C. (2025). Therapeutic alliance in a stepped digital psychosocial intervention for breast cancer patients: findings from a multicentre randomised controlled trial. *BJPsych Open*, 11(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.844>
- Flückiger, C., Del Re, A.C., Wlodasch, D., Horvath, A.O., Solomonov, N., & Wampold, B.E. (2020). Assessing the alliance-outcome association adjusted for patients characteristics and treatment processes: A metaanalytic summary of direct comparisons. *Journal of Counseling Psychology*, 67(6), 706-711. <https://doi.org/10.1037/cou0000424>
- Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J. y Inchausti, F. (2021). El rol de los factores comunes en los tratamientos psicológicos. En E. Fonseca-Pedrero, *Manual de tratamientos psicológicos: adultos* (pp. 71-88). Pirámide.

- Johnson, L., Nelson, T., & Algood, S. (1998). Noticing pretreatment change and therapy outcome: An initial study. *The American Journal of Family Therapy*, 26(2), 159-168. <https://doi.org/10.1080/01926189808251095>
- Kaiser, J., Hanschmidt, F., & Kersting, A. (2021). The association between therapeutic alliance and outcome in internet-based psychological intervention: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106512>
- Lambert, M.J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. En J.C. Norcross y M.R. Goldstein, *Handbook of psychotherapy Integration* (pp. 94-129). Basic Books.
- Lawson, D. (1994). Identifying pretreatment change. *Journal of Counseling and Development*, 72, 244 - 248.
- López-Davalillo, L.U. (2021). *La dimensión terapéutica del Trabajo Social: Guía práctica para el desarrollo del Trabajo Social Clínico, volviendo a su origen humanista y relacional*. Nau Llibres.
- Ochs, M., Caha, J., & Řiháček, T. (2023). Risks and Side-Effects in Systemic Family Therapy. En K.M. Hertlein, *The Routledge International Handbook of Couple and Family Therapy* (pp. 374-394). Routledge.
- Pakman, M. (2011). *Palabras que permanecen, palabras por venir. Micropolítica y Poética en Psicoterapia*. Gedisa.
- Pakman, M. (2022). *El exilio del Mesías*. Gedisa.
- Pinsof, W.B. (1994). An integrative systems perspective on the therapeutic alliance: Theoretical, clinical, and research implications. En A.O. Horvath & L.S. Greenberg, *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 173-195). Wiley & Sons.
- Ramos, R. (2008). *Temas para conversar*. Gedisa.
- Ramos, R. (2021). *La selva del Maltrato. Caminos de ida, senderos de vuelta*. Morata.
- Ramos, R. (2021b). ¿De qué informan los informes? Buscando cooperación en la delegación. *Redes*, 43, 11-20.
- Ramos, R. (2022). Del caso al cambio. La red profesional, el acontecimiento y la apertura. *Mosaico*, 80, 75-84.
- Ramos, R. (2022b). La coordinación ¿un empeño imposible? Claves para la comunicación interprofesional. *Mosaico*, 82, 31-49.
- Ramos, R. (2023). *Escuchando historias, construyendo finales: de la Historia Saturada de Problemas a la Historia por Vivir*. Curso on-line, tumentorpsicologia.com.
- Ramos, R. (2024). *La Terapia como empeño colaborativo. Cambio, colaboración profesional y conflicto*. Morata.
- Ramos, R. (2024b). ¿Sueñan los pacientes con terapias eclécticas? Hacia una concepción colectiva de la terapia. *Mosaico*, 86, 47-56.
- Ramos, R. (2024c). Las raíces de la cooperación 1. Entre el decir y el sentir. *Mosaico*, 88, 8-19.
- Ramos, R. (2026). Buscando las raíces de la cooperación 2. Actualizando identidades. *Mosaico*, 92, 7-17.
- Ramos, R., Borrego, M. y Sanz, A. (2006). La construcción de la demanda en familias multiproblemáticas II. Una investigación clínica. *Redes*, 17, 111-127.
- Ramos, R., Izu, Sh. y Aljende, L. (2020). Las conversaciones del equipo en el modelo narrativo-temático. Abriendo paso a la Historia por Vivir. *Revista de Psicoterapia*, 31, 249-263.
- Richmond, Ch.J., Smock Jordan, S., Bischof, G.H., & Sauer, E.M. (2014). Effects of Solution-Focused versus Problem-Focused intake questions on pretreatment change. *Journal of Systemic Therapy*, 33(1), 33-47.

- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Editions du Seuli.
- Saxler, E., Schindler, T., Philipsen, A., Schulze, M., & Lux, S. (2024): Therapeutic alliance in individual adult psychotherapy: A systematic review of conceptualization and measures for face-to-face and on-line psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1293851>
- Seikkula, J. y Arknil, T. (2016): *Diálogos terapéuticos en la red social*. Herder.
- Sotero, L., Escudero, V. y Relvas, A.P. (2020). Aliança terapêutica em Terapia familiar: Teoría, investigação e prática clínica. *Mosaico*, 76, 63-80.
- Ureña, I., Ramos, R. y Jiménez, R. (2025). Comprensión o Implicación: ¿Pueden las familias multiproblemáticas esperar a que las comprendamos? *Trabajo Social, hoy*. 103(1), 1-14. <https://doi.org/10.12960/TSH.2025.0004>
- Wampold, B. (2015). How Important Are the Common Factors in Psychotherapy? An Update. *World Psychiatry*, 14, 270-277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Wampold, B. y Imel, Z. (2021). *El gran debate de la psicoterapia: la evidencia de qué hace que la terapia funcione*. Eleftheria.
- Wampold, B. y Flückiger, Ch. (2023). The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications. *World Psychiatry*, 22(1), 25-41. <https://doi.org/10.1002/wps.21035>
- Weiner-Davis, M., de Shazer, S., & Gingerich, W.J. (1987). Building on pretreatment change to construct the therapeutic solution. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 359-363.
- White, H. (1973). *Metahistory: The Historical Imagination in Nineteenth-Century Europe*. John Hopkins University Press.
- Zilcha-Mano, S., & Muran, J. C. (2024). Thinking Trans theoretically About Alliance and Rupture: Implications for Practice and Training. *Clinical psychology in Europe*, 6. <https://doi.org/10.32872/cpe.12439>

ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA DE PAREJA DESDE UNA COMPARACIÓN ENTRE VISIÓN LINEAL Y SISTÉMICA RELACIONAL



ANALYSIS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE FROM A COMPARISON BETWEEN LINEAR AND SYSTEMIC RELATIONAL PERSPECTIVES

ÓSCAR ORLANDO GARCÍA CRUZ⁷

ALFREDO SÁNCHEZ CARBALLO⁸

AILEEN AZUCENA SALAZAR JASSO⁹

RESUMEN

En México, la violencia de pareja en un marco legal y de políticas públicas está asignada como violencia familiar y está tipificada como delito en el Código Penal Federal y en las leyes de los estados. Ante la visión de la tipificación de violencia familiar, el presente escrito se enfoca en la violencia de pareja desde un punto de vista terapéutico lineal y sistémico. Frente al enfoque predominante en violencia de pareja basado en un modelo lineal de causa efecto que reduce la complejidad a un sistema binario (víctima-agresor), tanto en parejas heterosexuales como homosexuales, este artículo analiza críticamente este paradigma y lo contrasta con la perspectiva sistémica relacional. A partir de una revisión teórica de los modelos de terapia familiar sistémica (primer, segundo y tercer orden), se propone un marco de intervención que aprovecha estos enfoques para el tratamiento de la violencia. Esta propuesta, centrada en la visión sistémica relacional y aplicable donde sea viable y ético, es evaluada en sus ventajas y limitaciones específicas para este fenómeno. A manera de reflexión el enfoque sistémico relacional, al trascender la simplificación binaria, ofrece una alternativa terapéutica integral para comprender e intervenir la violencia de pareja desde las interacciones del sistema.

Palabras clave: violencia, pareja, lineal, sistémico, relacional

SUMMARY

In Mexico, intimate partner violence is classified as domestic violence within the legal framework and public policies and is defined as a crime in the Federal Criminal Code and state laws. Given the classification of domestic violence, this paper focuses on intimate partner violence from a linear and systemic therapeutic perspective. In contrast to the predominant approach to intimate partner violence based on a linear cause-and-effect model that reduces complexity to a binary system (victim-aggressor) in both heterosexual and homosexual couples, this article critically analyzes this paradigm and contrasts it with the systemic relational perspective. Based on a theoretical review of systemic family therapy models (first, second,

7 1. Óscar Orlando García Cruz, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, México oscar.cruz@uat.edu.mx

8 2. Alfredo Sánchez Carballo, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, Méxicoalfredo.sanchez@uat.edu.mx

9 3. Aileen Azucena Salazar Jasso, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, México aileen.salazar@docentes.uat.edu.mx

and third order), an intervention framework is proposed that draws on these approaches for the treatment of violence. This proposal, centered on the relational systemic approach and applicable wherever feasible and ethical, is evaluated in terms of its specific advantages and limitations for this phenomenon. As a point of reflection, the relational systemic approach, by transcending binary simplification, offers a comprehensive therapeutic alternative for understanding and intervening in intimate partner violence based on the interactions of the system.

Keywords: violence, couple, linear, systemic, relational

INTRODUCCIÓN

La composición de las familias en América Latina comenzó a presentar cambios desde la década de 1980, según datos de la CEPAL (Arriagada, 2002). Estos cambios se deben, primordialmente, a las políticas públicas enfocadas en la reducción de las tasas de natalidad y la promoción de narrativas acerca de las posibles ventajas de las familias diversas pero reducidas (Arriagada, 2002, 2007). Antes de estos cambios, entraron en vigor políticas para impulsar el establecimiento de una familia normativa: nuclear biparental, monógama y heteroparental supeditada a factores históricos, económicos, culturales y políticos mediados por el cristianismo (Moreno et al., 2021; Salgar, 2017; Santacruz y Blanco, 2015). Posteriormente, y con el proceso de globalización acelerado por las políticas económicas neoliberales, hubo cambios en los estilos de vida, las interacciones sociales y por ende en la conformación de las familias. De ahí que hoy en día se hable de alternativas al modelo familiar tradicional de tipo nuclear.

Para el caso en México, el Consejo Nacional de Población (2020) indica que en las familias y hogares mexicanos impera el tipo nuclear compuesto por madre, padre, hijas o hijos y, en ocasiones, familias extensas en que viven con abuelos; familias monoparentales encabezadas por madres o padres solteros; personas que viven solteras; parejas del mismo sexo, con o sin hijos o hijas; formación de parejas jóvenes sin hijos o hijos, pues han postergado su maternidad o paternidad (o han decidido no tomarla como opción de vida);

familias en etapa de nido vacío conformada por parejas adultas cuyos hijos han dejado el hogar; así como familias reconstituidas formada por una pareja en que al menos uno de sus miembros tiene hijos de una relación anterior.

La Secretaría de Relaciones Exteriores (2024) describe México como un país con un patrimonio cultural diverso, preservador del legado de los pueblos prehispánicos y enriquecido en las manifestaciones populares y artísticas actuales; asimismo, las tradiciones mexicanas son una mezcla del legado indígena, afrodescendiente y europeo. Esta amalgama social ha derivado en diversos fenómenos.

Ante la estructura sociocultural en México, en el presente escrito se analiza la violencia en la pareja. García (2017) menciona que esta es una de las estructuras culturales o una práctica social duradera en la historia de México y, desde la época de la Nueva España hasta la consolidación del Estado-nación mexicano durante el siglo XIX y XX, los distintos gobiernos han tenido diversas concepciones y han elaborado múltiples normatividades y penalizaciones.

Actualmente en México la violencia de pareja, en un marco legal y de políticas públicas, es violencia familiar y está tipificada como delito en el Código Penal Federal y en las leyes de los estados. De Alba (2023) define la violencia familiar como un acto de poder u omisión intencional, dirigido a someter y ejercer violencia de manera física, verbal, psicoemo-

cional o sexual sobre cualquier integrante de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, por quien tenga o haya tenido algún parentesco por afinidad, civil, matrimonio, concubinato o a partir de una relación.

Ante la tipificación de violencia familiar, es decir, que dicho acto está expresamente señalado en la legislación mexicana como un delito que debe ser sancionado, el presente escrito discute la violencia de pareja desde un punto de vista comparativo entre la visión lineal y la visión sistémico relacional. Mientras el derecho opera necesariamente desde una lógica de atribución de responsabilidad individual, coherente con un modelo lineal de causa-efecto, la intervención psicológica no puede reducirse exclusivamente a esta estructura binaria sin empobrecer la comprensión del fenómeno.

Este análisis está ubicado contextualmente para el caso de México, específicamente en el Tamaulipas, estado ubicado en el noreste del país. En esta entidad, la violencia familiar, en un marco legal en la versión pública en la séptima sesión ordinaria aprobada por el Comité de Transparencia del Poder Judicial del Estado de Tamaulipas (2023), es definido como delito que comete el cónyuge, concubina o concubinario; pariente sanguíneo en línea recta ascendente o descendente o pariente consanguíneo.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2021), la violencia de pareja se refiere a los comportamientos de la pareja o expareja que causan daño físico, psicológico o sexual. El 30 % de las mujeres de entre 15 y 19 años, casi una de cada tres, ha sufrido violencia física o sexual ocasionada por su pareja.

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021) y la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares [ENDIREH] (2021) en su quinta y última entrega informan sobre

la situación de violencia contra las mujeres en México. Según esta información las entidades federativas en que las mujeres de 15 años y más han experimentado mayores índices de violencia son Estado de México (78,7%), Ciudad de México (76,2%), Querétaro (75,2%), Tamaulipas (61,7%), Zacatecas (59,3%) y Chiapas (48,7%).

Lo que se muestra con los datos mencionados es que la perspectiva de violencia en la relación de pareja heterosexual como una problemática de interés social lo padece más la mujer que el hombre. Debido a ello, las instituciones tienen el objetivo de proteger a la mujer de su victimario, lo que genera que el problema víctima-victimario se aborde desde una situación legal particular, por lo tanto, desde este tipo de abordaje legal se desprende el tipo de intervención psicológica conocida como lineal causal. Díaz (2023) afirma que la violencia en la relación de pareja no solo se trata de un fenómeno que protagonizan dos agentes; por ello, ofrece una visión sistémica de la violencia en que pueden intervenir muchas personas, contextos e instituciones de manera simultánea. Esta perspectiva expone una forma estructural de analizar y entender el fenómeno de la violencia de pareja y, por lo tanto, deriva en intervenciones psicológicas relacionales más allá de los abordajes lineales.

En relación con la perspectiva lineal causal, Suárez (2025) menciona que, en la mayoría de los casos, la violencia no se identifica con facilidad, ya que está normalizada y se justifica con frases como “siempre ha sido así”. Este tipo de consideraciones apuntalan una visión en la que la violencia de pareja solo ocurre hacia la víctima y solo es entendible a partir de un sistema binario de víctima-verdugo; además, hacen uso del violentómetro¹⁰ como una guía de referencia para identificar o prevenir la violencia, y en el seguimiento del Protocolo Nacional de Actuación a la Violencia de Gé-

10 Material gráfico y didáctico en forma de regla que consiste en visualizar las diferentes manifestaciones de violencia que se encuentran ocultas en la vida cotidiana y que muchas veces se confunden o desconocen Creado originalmente en el 2009 por la Unidad Politécnica de Gestión con Perspectiva de Género del Instituto Politécnico Nacional (IPN) de México (IPN, 2025)

nero Contra las Mujeres en el Ámbito Familiar por la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (2020).

Suárez (2025), al describir la violencia desde una visión sistémica, afirma que las acciones violentas emergen de un sistema social y cultural, por lo tanto, no es adecuado señalar a una persona en particular, sino que es necesario considerar las condiciones socioestructurales en las que se han manifestado las acciones violentas y las medidas preventivas a través del ámbito judicial que se han implementado para reducir la violencia en la relación de pareja. En este punto, Orozco (2013) argumenta que ofrecer una visión sistémica relacional ayuda a

reconocer la violencia conyugal, o en la relación de pareja, y cómo esta afecta a la familia en general.

En consecuencia, el análisis comparado no busca sustituir el marco legal ni relativizar la gravedad del delito, sino enriquecer la comprensión terapéutica del fenómeno. Al articular la visión lineal (necesaria para la protección y la sanción de delitos asociados a la violencia) con una visión sistémica relacional, se amplía el horizonte de intervención clínica de violencia de pareja, y se hace posible diseñar estrategias integrales, contextualizadas y éticamente fundamentadas.

DEFINICIONES SOBRE VIOLENCIA CONYUGAL Y FAMILIAR

A partir de lo anterior, en el presente apartado se expone una discusión comparativa acerca de las definiciones sobre violencia conyugal y familiar, con base en el proceso epistemológico lineal de la violencia en la relación de pareja, en comparación con el proceso epistemológico sistémico relacional. Con ello se pretende promover alternativas de análisis, perspectivas teóricas y abordajes de intervención desde las ciencias del comportamiento.

Desde la perspectiva teórica sistémica, Gutiérrez (2019) describe la violencia conyugal como la interacción diádica violenta entre

los miembros de un subsistema conyugal. Es decir, se deja de lado la individualización y se percibe a los miembros de la pareja como humanos sujetos a derechos y a obligaciones que deben responder por las consecuencias de sus actos y recibir ayuda profesional.

Villafranca (2004) define la violencia familiar como las diferentes formas de relación abusiva de modo presente o cíclico en el vínculo intrafamiliar, en las cuales cualquier miembro de la familia puede ser receptor y emisor de violencia, sin distinguir su sexo o edad.

DIFERENCIAS ENTRE VISIÓN LINEAL Y SISTÉMICA SOBRE LA VIOLENCIA DE PAREJA

La violencia generalmente ha sido estudiada desde un proceso epistemológico lineal, en el que se establece una aplicación de la lógica en forma de secuencia, es decir, se sigue una serie de pasos preestablecidos y se busca una causa del problema, una acción y una solución (Deming et al., 2011). Asimismo, la intervención lineal para la solución del problema se reduce a aislar las causas relacionadas directamente y eliminarlas; se define el problema, busca la causa directa del problema y aplica la solución.

La visión lineal interpreta la violencia de pareja desde una perspectiva reduccionista-lineal (causa-efecto), en la cual la relación se construye a una definición de víctima-victimario, sano o enfermo (Díaz, 2023). Desde esta concepción, el abordaje se enfoca en la victimización y la protección de quien sufre la violencia. Por el contrario, el agresor es sujeto de sanción y castigo por ser el ejecutor de violencia en la relación de pareja.

Al respecto, Deming et al., (2011) argumentan que, a través del abordaje del pensamiento sistémico, es posible identificar patrones de interacción para enfrentar las dificultades y entender el entorno que rodea la situación. Abordar la violencia desde este enfoque implica abandonar la idea lineal de causa-efecto para adoptar una perspectiva de abordaje que tenga como prioridad la complejidad del fenómeno, y en la cual el psicólogo constantemente cuestiona desde qué perspectiva epistemológica está construyendo el proceso de tratamiento de parejas que afrontan la violencia conyugal.

Además, los especialistas en el proceso epistemológico sistémico relacional conciben la pareja como dos personas que está construyendo una relación, de la índole que sea; específicamente como una construcción de

dos personas que se relacionan, construyen diálogo e intercambian maneras de pensar, sentir y actuar en la relación en un contexto particular. Este intercambio incluye una visión relacional de la violencia, pero es necesario entender cómo se construyó la violencia en su circunstancia y contexto, considerando que ambos participantes son corresponsables del hecho violento.

Analizar la violencia en la relación de pareja desde un proceso epistemológico sistémico es comprenderla desde una postura relacional y multicausal. Por el contrario, comprenderla solo como un fenómeno causa-efecto, en el que se considera que quien ejerce la violencia es el único responsable, es una visión parcial e insuficiente. A continuación, se presenta en la Tabla 1 una comparación de las características del pensamiento lineal y sistémico.

Tabla 1. Características del pensamiento lineal y sistémico

Pensamiento lineal	Pensamiento sistémico
Aplicación de la lógica de manera secuencial, el “paso a paso”.	El pensamiento sistémico se identifica por integrar las relaciones entre los elementos que la componen e implica un abordaje subjetivo.
Causa, problema, acción, solución.	Se tiene una visión circular de la situación o problema, ya que considera que las causas son múltiples y relacionadas entre sí, por lo que no es adecuado aislar las variables. El problema y la solución se construye entre los participantes
La solución del problema se reduce en aislar las causas relacionadas directamente y eliminarlas.	Se incluye a los observadores como responsables de lo que observan; se identifican pautas de relación tomando en cuenta las múltiples variables que influyen.
Se define el problema, busca la causa directa del problema y aplica la solución.	Elabora hipótesis y preguntas acerca de su modo de relacionarse para perturbar el sistema de creencia, generar reflexión y aprendizaje entre los participantes. No se busca una solución, sino reflexión y aprender a aprender.

Nota: Elaborado con base en Deming et al., (2011).

Abordar la violencia de pareja desde una perspectiva sistémica relacional implica, en primer lugar, una transformación del lenguaje con el que se nombra y comprende el fenómeno. A diferencia de las categorías dicotómicas “víctima–agresor” o “sano–enfermo”, propias de una lógica lineal y clasificatoria, el enfoque sistémico propone una semántica orientada a las interacciones y a los procesos relacionales que configuran la experiencia de la violencia. Este desplazamiento lingüístico no supone la negación de la responsabilidad individual ni la minimización del daño físico o psicológico, sino la ampliación del marco comprensivo hacia los patrones de interacción, las reglas implícitas y las secuencias comunicativas que sostienen el vínculo en las parejas.

La perspectiva sistémica relacional favorece un lenguaje despatologizante y contextual—centrado en la complejidad de las relaciones más que en la esencia de los individuos—, y se caracteriza por entender la relación entre las partes que componen un todo. Además, este enfoque promueve un entendimiento que va más allá de lo que el lenguaje de la víctima

y victimario permite comprender, por lo que busca una visión más amplia de la compleja situación para generar reflexión y aprendizaje sobre los cambios que los propios integrantes de la pareja decidirán. De este modo, la violencia deja de entenderse exclusivamente como un acto unidireccional para situarse en un entramado relacional más amplio, sin que ello implique simetrizar éticamente situaciones de abuso o invisibilizar asimetrías de poder.

De este modo, los desarrollos posmodernos o de tercer orden facilitan algunas adaptaciones en las interacciones al subrayar el carácter narrativo y discursivo de la experiencia. Desde esta perspectiva, la intervención terapéutica se orienta a generar espacios dialógicos y reflexivos que permitan a los integrantes de la pareja revisar las narrativas que organizan su relación y abrir posibilidades de cambio definidas por ellos mismos. Por lo tanto, es útil contrastar las características de la postura epistemológica sistémica relacional moderna con la posmoderna descritas a través del primer, segundo y tercer orden.

DISTINCIÓN DEL PENSAMIENTO SISTÉMICO DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER ORDEN

Resulta ilustrativo contrastar las características de las posturas epistemológicas moderna y posmoderna en la terapia familiar. La perspectiva sistémica de primer orden, arraigada en la modernidad, parte del supuesto de que existe una realidad objetiva y externa, separable del observador. Desde esta óptica, algunos modelos sistémicos tempranos se interesaron primordialmente por identificar la “patología” o disfunción familiar. Por ejemplo, el modelo estructural (Minuchin & Fishman, 1974) interpretó que las familias que se asemejaban a un ideal de familia nuclear eran consideradas “sanas”, mientras que aquellas que se desviaban de dichos estándares eran susceptibles de ser caracterizadas como “enfermas” o disfuncionales. Esta aproximación

ha promovido desde su creación la visión patologizante en las familias o parejas, es decir, parte de los supuestos de una epistemología estructural.

Posteriormente, el Grupo de Palo Alto (Watzlawick et al., 1967) afirmó que la patología reside en la comunicación; el modelo estratégico (Haley, 1976; Madanes, 1982) menciona que el conflicto reside en la jerarquía, y la Escuela de Milán (Selvini et al., 1978) aludió a la patología como una visión cibernética, ya que este modelo de primer orden denota un proceso de aprendizaje y lo representa de una forma; ni lo pone en la comunicación ni lo circunscribe única y exclusivamente a esta.

Por el contrario, la perspectiva sistémica de segundo orden emergió desde la postura posmoderna. En esta visión el conocimiento se concibe socialmente a través del lenguaje, y supone que no es posible tener una idea directa del mundo, sino que se configura a través de la experiencia sensorial y las relaciones con los demás a través de la conversación. La terapia familiar sistémica, desde una postura posmoderna, fundamenta su epistemología en el lenguaje y en el construccionismo social.

Estos supuestos son semejantes a los propuestos por el modelo de post Milán (Boscolo & Bertrando, 1996), la terapia breve centrada en soluciones (Shazer, 1978), la terapia narrativa (White & Epston, 1990) y la práctica colaborativa y dialógica (Anderson & Goolishian, 1988). Además, la terapia familiar sistémica consideró que el contexto y las personas cambian y ajustan sus formas de pensar y cuestionan los supuestos en los que se han establecido sus comportamientos. A partir de estos cuestionamientos, surgen prácticas terapéuticas posmodernas que comparten premisas básicas sobre el lenguaje, el conocimiento, el contexto, las relaciones y la identidad –tanto personal como colectiva–.

La perspectiva sistémica de tercer orden, por su parte, propone una comprensión de la realidad desde un enfoque crítico y socio-constructivista, otorgando relevancia al géne-

ro y los vínculos relacionales de estructura de poder y al contexto social más amplio. A su vez, corrigen las deficiencias de la circularidad simple del segundo orden. Este marco epistemológico permite visualizar la interacción entre diferentes niveles sistémicos, o lo que se conoce en el argot de esta perspectiva como “los sistemas de los sistemas”. Además, en el tercer orden se integra el género y la justicia social en el tratamiento. Por ejemplo, se lleva a cabo el análisis del patriarcado, la misoginia y los roles tradicionales de género afectan la estructura familiar y la salud mental. Para lograrlo, se requiere que el terapeuta tenga una metaperspectiva posicional de su participación con los clientes y deberá, entonces, incluir los sistemas sociales y de poder, así como la construcción de significados de manera colectiva y cultural. Algunos enfoques que incorporan la terapia sistémica de tercer orden son el modelo del contexto cultural (Almeida et al., 2008), el enfoque feminista de la terapia familiar (Hare, 1978), la terapia narrativa (White & Epston, 1990), el modelo de post Milán (Boscolo & Bertrando, 1996), la práctica colaborativa y dialógica (Anderson & Goolishian, 1988), la terapia relacional socioemocional (Knunson-Martin & Huenergardt, 2010), la terapia justa (Waldegrave & Tamasese, 1994), los diálogos abiertos (Seikkula et al., 2001) y la terapia comunitaria integrativa (de Paula, 2012) (Ver tabla 2).

Tabla 2. Cambio epistemológico en proceso terapéutico sistémico

Primer orden: sistema observado	Segundo orden: sistema observante	Tercer orden: los sistemas de sistemas
Describir la realidad externa.	Inventar la realidad.	Co-construir la realidad entre terapeuta y cliente.
Visión objetiva y reduccionista.	Visión compleja y con apertura externo-interno a través de la reflexión, la autorreflexión y la subjetividad.	Visión compleja de interacción al interior de los sistemas sociales, entre ellos el económico, el religioso, el político y el sociocultural.
Sistema significativo: personas en relación con el problema.	Sistema signifiante: personas, ideas y significados relacionados con el problema descritos por el observador mismo.	Sistema signifiante: reconocer que el contexto social y el poder interfieren en los problemas estructurales en la relación y síntomas psicológicos de sus miembros.
Observación desde una posición externa.	Observador conectado recursivamente con el sistema observado.	Observación de la relación de los integrantes con los sistemas colectivos.
Conocimiento objetivo.	Conocimiento construido a través de la autorreflexión.	Conocimiento co-construido a través del proceso colaborativo y dialógico.
Emociones periféricas.	Descubrimiento y valoración de emociones.	Las emociones son afines con los vínculos relacionales de estructura de poder en el contexto sociocultural.

Elaboración propia

Ahora bien, cuando una pareja acude a terapia y su motivo de consulta es la violencia, el terapeuta (formado desde una perspectiva sistémica relacional) forma parte de dicha relación y está obligado a reflexionar sobre la manera en cómo construye epistemológicamente la interpretación de pareja. De lo contrario, puede interpretar la interacción de pareja desde una perspectiva de causa-efecto, víctima-victimario, sano-enfermo, y otras dicotomías que reducen la complejidad del problema generando cambios temporales y reincidencias. Por lo tanto, el enfoque sistémico pretende que la pareja reflexione acerca de los cambios que requiere hacer en su relación, y

no solo en la forma de cambio impuesto por el sistema social o judicial.

La visión sistémica relacional, desde una postura posmoderna, tiene como puntos esenciales la curiosidad y en el cuestionamiento de las creencias fundamentales de vida desde diferentes contextos y tiempos. De este modo, el especialista podrá tener una visión más amplia de los diversos elementos que forman parte de la interacción en la pareja, es decir, identificar cómo y por qué se origina la violencia. De esta manera, el terapeuta adquiere el compromiso de atender ambas narrativas, incluida su propia voz, ya que, al conversar,

el terapeuta se integra como un miembro más en el diálogo y se da el intercambio de las premisas del propio terapeuta y las de la pareja.

Es importante mencionar que el trabajo terapéutico en casos de violencia en la relación de pareja se debe abordar desde una ética relacional con un sentido de corresponsabilidad social.

Al abordar la violencia en la relación de pareja desde la postura posmoderna, se debe considerar el constante cambio en el contexto social que impacta en las maneras de ser, pensar y actuar de las parejas, así como en la construcción de sus significados, bajo dichas premisas socioculturales que muchas veces no son cuestionadas. En la práctica, desde esta perspectiva, se cuestionan los constructos para co-construir nuevos significados. Este proceso no involucra únicamente a la pareja, sino también al terapeuta, quien forma parte del sistema conversacional y participa activamente en la construcción de la relación terapéutica.

La hipótesis sistémica ayuda a explicar los elementos contenidos en una situación problema y cómo se vinculan entre sí. A cada elemento se les asigna el mismo “peso” y, para ello, el interrogatorio circular ayuda. Las terapias posmodernas se basan en el constructivismo social, lo que quiere decir que en el espacio en que las personas se comunican a través del lenguaje y dentro de la terapia se construye “la realidad”. En este sentido, se constituye un intercambio entre terapeuta y la pareja a partir de las experiencias y significaciones.

Hablar de la práctica posmoderna es una aportación fundamentalmente de Bateson (1972), quien menciona la importancia de la complejidad y la idea de la construcción de lo que es un lenguaje terapéutico y cómo ir más allá del condicionamiento lingüístico, esto es,

cómo romper y cómo realmente distinguir el lenguaje terapéutico del lenguaje del sentido común. En las prácticas posmodernas se genera un cuestionamiento de proceso autorreflexivo de: ¿cómo construir un proceso de psicoterapia?, ¿cómo construir una relación terapéutica? Ya no se piensa en la idea de la objetividad, sino de la subjetividad; y al entrar a ese proceso del constructivismo y constructivismo social, se entiende el lenguaje como una metáfora para explicar la realidad a través de la narrativa.

Por lo tanto, la narrativa, de acuerdo con Rosas (2022), es una forma de contar la historia, es decir, la narrativa se construye en la modalidad con que las personas narramos nuestra propia historia. En el enfoque sistémico relacional se narra. De este modo, se procura que los miembros del sistema familiar narren sus experiencias frente a la violencia.

De igual manera, Boscolo y Bertrando (1993, como se citó en Rosas, 2022) afirman que empezar un proceso para afinar ejes hipotéticos y utilizar un lenguaje terapéutico a un alto nivel reflexivo, impactaría sobre el sistema de creencias de las personas. Bateson (1972) lo llamó “cambios de segundo orden”, es decir, aprender a aprender para que la gente no necesite estar asistiendo a terapia cada vez que algo esté mal.

Por último, Rosas (2022) argumenta que la terapia familiar hace un punto central en la importancia de la creación de la relación terapéutica, es decir, en la co-creación, que ocurre en el nivel de implicación del acto propio de hablar, en el diálogo y en las realidades que emergen entre un terapeuta y un paciente. La práctica posmoderna no pretende reducir la complejidad, pretende trabajar la complejidad entendiendo que hay un punto ciego que nunca se va a ver. Si se pone mucha atención a la co-creación en el aquí y ahora, en ese proceso dialógico está la idea de la posmodernidad.

VENTAJAS DE ABORDAR LA VIOLENCIA DE PAREJA DESDE UN ENFOQUE SISTÉMICO RELACIONAL

De acuerdo con Quintero (2011), el enfoque sistémico permite observar la complejidad del sistema, incentivando la reconstrucción y participación de las redes que promueven cambios favorables en el sistema familiar. Esta perspectiva considera que las personas y los problemas en sus relaciones no se dan de forma aislada, más bien están íntimamente relacionados con sistemas recíprocos más amplios, entre los cuales la familia es el sistema más cercano. Por ende, se abordan los problemas considerando el funcionamiento familiar en conjunto y no solo el del cónyuge violento.

En el mismo sentido, para Perrone y Nanini (2005), el enfoque relacional sistémico destaca que para que ocurra violencia en el entorno familiar, debe existir “organización” comunicacional entre los miembros del sistema familiar. De allí que el enfoque sistémico relacional está enfocado en encontrar una retroalimentación circular en el comportamiento de cada miembro del sistema familiar que está directa o indirectamente relacionado con conductas violentas.

Por otro lado, Gutiérrez (2019) propone un abordaje sistémico de la violencia de pareja a partir de dos fases: la primera consiste en que el terapeuta ayude a los agentes que componen la relación a redefinir la situación como un dolor de ambos miembros, es decir, conceptualizarlo como un sufrimiento mutuo. Posteriormente, en la segunda fase se sugiere que, mediante un contexto conversacional, se exploren las emociones, los significados y las creencias detrás de las conductas violentas, siempre y cuando las circunstancias en que acontece la violencia lo permitan.

De acuerdo con McDowell et al. (2018), el abordaje sistémico relacional permite conceptualizar un conjunto de posibilidades dentro de sistemas interconectados y responder en forma efectiva en nuestras prácticas al incluir una mayor conciencia sociocultural. Al res-

pecto, D'Arrigo et al. (2017) mencionan que plantear una estrategia sistémica relacional consiste en integrar a nivel teórico y práctico los sistemas de poder institucional, sociocontextual y social que impactan en el proceso terapéutico. Por otro lado, al abordar a la pareja desde una visión sistémica relacional, se debe considerar el contexto social, tomando en cuenta las realidades materiales asociadas a los sistemas sociales, así como apoyar a la equidad social y relacional (Mc Dowell et al., 2019). Esto implica ayudar a las parejas a lidiar con las fuerzas sociales y ampliar sus alternativas en cuanto a formas de ser y estar en las relaciones.

Como señala Medina (2022), la práctica sistémica relacional apunta a que todas las personas son dignas; sea una víctima o un victimario, la condición es inapelable y su conducta inapropiada. Desde la visión sistémica relacional se trata a ambos miembros como personas, no como etiquetas, síntoma o conducta atípica.

Con respecto a la utilidad y la eficacia de la terapia de pareja desde el enfoque sistémico relacional en casos de violencia, Babcock et al. (2004) argumentan que un hombre que es denunciado, sancionado por el tribunal respectivo y cumple con su obligación de tratamiento sistémico relacional tiene una posibilidad de 40 % de no reincidir en su conducta violenta, frente a 35 % de posibilidades de no reincidencia que tendría un hombre que solo es denunciado y sancionado, pero que no realiza el tratamiento sistémico relacional.

Asimismo, Feder y Wilson (2005) afirman que los tratamientos en la reincidencia de la conducta violenta fueron levemente significativos en la reducción de la reincidencia, calculándose en alrededor de 15 % menos que quienes no recibían terapia sistémica relacional.

Por el contrario, Díaz et al., (2015) en Estados Unidos y el Reino Unido indican que se ha demostrado que los modelos de intervención con agresores de mujeres donde se reduce el uso de la violencia física entre 56 % y 90 %. Por lo tanto, una cuestión fundamental es que psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas deben estar capacitados en manejo de grupos, violencia de pareja y terapia familiar feminista a la vez que debe encuadrar la intervención que se realiza con las parejas desde la perspectiva de género.

Por su parte, López (2021) realizó en Perú un estudio de caso único bajo un enfoque de terapia familiar sistémica estratégica. El caso aborda una pareja de dos años de casados y cinco de relación, en la cual se presenta violencia psicológica o verbal, caracterizada por gritos, insultos, humillaciones, amenazas de separación y descalificaciones mutuas, no se reporta violencia física consumada. El proceso terapéutico fue estructurado por sesiones evaluando progresivamente los cambios en la comunicación, la redefinición de roles y el establecimiento de límites con las familias de origen.

Rodríguez et al. (2022) realizaron un estudio de caso de tipo múltiple en Colombia con dos parejas mayores de edad, en los cuales se reportó violencia verbal y psicológica: insultos,

descalificaciones, bloqueos en redes sociales virtuales como forma de castigo, lucha por el poder e invalidación constante.

Ambos casos se abordaron a partir de un escenario narrativo, en que la reflexión y la terapia narrativa permitieron, desde una posibilidad dialógica, recursiva y simultánea, establecer recursos de evolución, novedades y procesos de bienestar. De igual manera, los investigadores recomiendan integrar este tipo de abordajes al sistema jurídico como un actor activo, con la finalidad de obtener una visión más ecológica del problema que convoca al sistema consultante.

Para complementar los dos casos anteriores, Castellanos y Redondo (2022) en Colombia, a través de una revisión sistemática desde una perspectiva sistémica y de género, lograron identificar la visión sistémica relacional con el enfoque de género para obtener como resultado una comprensión más completa del fenómeno y no solo una explicación desde una perspectiva lineal. Con esta revisión, recomiendan que se analice la pareja como una unidad de análisis, así como las secuencias comunicacionales que mantienen la violencia. Así, a través del método hermenéutico, es posible interpretar los diferentes aportes teóricos y comprender la violencia más allá de explicaciones simples de causa y efecto.

DESVENTAJAS DE ABORDAR LA VIOLENCIA DE PAREJA DESDE UN ENFOQUE SISTÉMICO RELACIONAL

Abordar la violencia de pareja desde una visión sistémico relacional puede presentar ciertas limitaciones. Ortiz (2023) diseñó una propuesta de intervención en México con la inclusión del varón en la atención a la violencia en la pareja, con el fin de lograr un trabajo conjunto que favorezca el cese de las interacciones violentas y le permita al agresor conocer el proceso de ajuste para evitar la repetición del maltrato. Esta propuesta de intervención está basada en las ideas del construccionismo social y los estudios de violencia

familiar. Sin embargo, no se han demostrado empíricamente los resultados de dicha propuesta en el contexto mexicano, por lo cual existe un vacío que hay que cubrir.

Respecto a la efectividad, Gondolf (2001) evaluó la percepción de la víctima en términos de seguridad. Los resultados indicaron que solo la mitad de los varones completan al menos tres meses del programa. Por otro lado, el 59% de las víctimas mencionaron que los agresores admitieron su problema de vio-

lencia, pero no se encontró reincidencia del abuso. Además, 60 % de las víctimas dijeron sentirse seguras y 44 % dijeron que temían ser agredidas en un futuro cercano. En efecto, después de cuatro años el 47 % de los perpetradores había reincidido, una complicación más en el análisis de la reincidencia de que los agresores pueden maltratar a la misma pareja, a otra, o a ambas.

Por otro lado, Ibaceta (2011) considera que dicho proceso de trabajo con ambos miembros de la pareja no aplica para las que están en proceso de demanda, solo para consulta de violencia que sea de inicio reciente, ocasional, espontánea, bidireccional o que tengan un mínimo de violencia verbal o psicológica, y que se requiere que ambos integrantes de la pareja estén de acuerdo en llevar a cabo el proceso de atención psicológica. Asimismo, se requiere que el primer paso de la intervención sea la cesación de la violencia, validando el lugar de la víctima antes de analizar la visión sistémica relacional.

A MANERA DE REFLEXIÓN

En el campo terapéutico mexicano, y en otras partes de Latinoamérica, la violencia de pareja ha sido abordada predominantemente desde una perspectiva en que se identifica una víctima y un agresor. A partir de esta concepción se han diseñado programas de formación e intervención orientados, de manera prioritaria, a la defensa y protección de la víctima, categoría que, en términos de género, suele asociarse principalmente con la mujer, en consonancia con los desarrollos normativos y las políticas públicas vigentes en la región.

En este esquema, el agresor es el sujeto de sanción jurídica y, en algunos casos, de programas de reeducación o rehabilitación. Si bien este abordaje resulta indispensable para garantizar la protección, el acceso a la justicia y la reparación del daño a las víctimas de violencia también tienden a centrar la explicación en una lógica unidireccional que, en la

Es importante señalar que el Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (2025) sugiere que antes de abordar la violencia de pareja desde una visión sistémica relacional, primero hay que tomar en cuenta que la violencia no es simétrica, ya que implica a ambos miembros del sistema, por lo que la responsabilidad no es simétrica. Con ello, se evita caer en el riesgo ético de normalizar al agresor e invisibilizar el lugar de la víctima. Mantener esta distinción es fundamental para cualquier proceso de reparación efectiva.

Zapata et al. (2025), en su estudio en la Universidad de Granada demuestran, en su análisis a través de tres elementos (las consecuencias de la violencia, instrucciones de las encuestas y los tipos de violencia (física, verbal, psicológica, económica, digital y sexual) que se incluyen) que no se considera la asimetría en la forma de violencia de pareja.

mayoría de los casos, no siempre contempla los patrones interaccionales que configuran el vínculo relacional. Desde una perspectiva sistémica relacional, sin desconocer las asimetrías de poder ni la responsabilidad individual frente al daño, se propone ampliar el análisis hacia los patrones de interacción y los contextos que sostienen la relación. Otro punto para destacar es que las instituciones judiciales ante la violencia en la relación de pareja, en la mayoría de los casos, solo se encargan de separar de forma obligatoria a los miembros de la pareja. Ante ello, suele ocurrir que la víctima retira la demanda. Esto provoca que las parejas continúen en la relación persistiendo el daño y el sufrimiento ya que, generalmente, se atienden de manera separada y no de forma paralela o conjunta. Por ello, las instituciones jurídicas e incluso psicológicas no consideran la complejidad de la vida en pareja y sus intervenciones son limitadas.

Con base en las aportaciones para el ejercicio profesional, estudiar la violencia de pareja desde una perspectiva sistémica relacional implica tomar en cuenta a cada uno de los integrantes en sus relaciones e interacciones, y no a individuos aislados de su contexto. La incorporación de la dimensión de género al análisis del problema conlleva la elaboración de un marco de análisis de género diferencial que elimina una serie de alternativas válidas en la consideración de los problemas familiares como: daño físico, sexual, psicológico, social, económico, hasta cultural.

Cabe destacar que la visión lineal causal indica que, probablemente, los abordajes para solucionar el problema son insuficientes, ya que solo actúan como contención momentánea, por lo tanto, se requiere un cambio en el abordaje y en la comprensión de la violencia en la pareja. Asimismo, la violencia de pareja es un problema generalizado en nuestra sociedad y, en este contexto, el terapeuta requiere un entrenamiento para reflexionar sobre su propio sistema de creencias, principalmente, en sus diversas premisas personales, y su postura epistemológica en la que se basan las estrategias que utilizan.

Se propone abordar el fenómeno de la violencia en la relación de pareja considerando un enfoque sistémico relacional como una alternativa que considera el dolor compartido por ambos miembros de la pareja, lo que implica que ambos merecen ser atendidos con responsabilidad y justicia social.

La propuesta que aquí se ha discutido pretende abordar la violencia de pareja en una visión sistémica relacional en la cual generalmente se invita a integrar las relaciones entre los elementos que la componen. La violencia en la relación de pareja no solo se presenta de manera víctima-agresor —que es la visión lineal predominante—, sino que se invita también a considerar una visión sistémica relacional que ofrece un tratamiento terapéutico que atienda a ambos miembros de la pareja.

Finalmente, considerar una mirada sistémica relacional en los casos de violencia en la relación de pareja tiene relevancia práctica y teórica, ya que esta perspectiva ofrece un abordaje alternativo que considera el pensamiento sistémico. El primer orden, que concibe los sistemas como una máquina, y permite visualizar la estructura y comunicación de la pareja. En el segundo orden, se considera la visión de nuestro propio contexto y el de la pareja a partir de la construcción de significados colectivos en un proceso terapéutico situado desde múltiples voces. El giro del pensamiento sistémico de tercer orden da importancia al contexto social. Por lo tanto, la propuesta es que se considere el tercer orden de la terapia sistémica, es decir, terapeuta y cliente co-construyen un ambiente colaborativo y dialógico para deconstruir las historias que se han constituido. Asimismo, en el proceso psicoterapéutico se integra la justicia y la responsabilidad social en las intervenciones terapéuticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, R. V., Dolan-Del Vecchio, K., & Parker, L. (2008). *Transformative family therapy: Just families in a just society*. Pearson.
- Anderson H. & Goolishian H. (1988). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. *Family Process*, 27, 371-393.
- Arriagada, I. (2002). Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. *Revista de la Cepal*, 77, 143-161. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c3ea2337-6aea-4c83-9a20-7da553f5f206/content>
- Arriagada, I. (2007). Familias latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales. *Papeles de población*, 13(53), 9-22. <https://www.redalyc.org/pdf/112/11205302.pdf>
- Babcock, J., Green, C., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1023-1053.
- Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Lohlé-Lumen.
- Boscolo, L. y Bertrando P. (1996). *Los tiempos del tiempo*. Amorrortu.
- Castellanos-Delgado, L. J. y Redondo, J. (2022). Violencia de pareja: reflexión desde el enfoque sistémico-comunicacional. *Revista Eleuthera*, 24(1), 236-248. <http://doi.org/10.17151/eleu.2022.24.1.12>
- Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC, 2025). *Simetría vs asimetría de género en la violencia de pareja: los sesgos de un debate interresado*. <https://cimcyc.ugr.es/informacion/noticias/asimetria-genero-violencia-pareja>
- Comité de Transparencia del Poder Judicial del Estado de Tamaulipas (2023). *Delito de violencia familiar*. <https://www.tribunalelectronico.gob.mx/TE/ AccesoLibre/sentenciaspublicas/Sentencia Publica?ID=151344>
- Consejo Nacional de Población (2020). *La composición de las familias y hogares mexicanos se ha transformado en décadas recientes como resultado de cambios demográficos y sociales*. [https://www.gob.mx/conapo/articulos/la-composicion-de-las-familias-y-hogares-mexicanos-se-ha-transformado-en-las-recientes-decadas-como-resultado-de-cambios-demograficos?idiom=es#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20son%20nucleares%20\(71.3,como%20t%C3%ADos/as%2C%20primos/](https://www.gob.mx/conapo/articulos/la-composicion-de-las-familias-y-hogares-mexicanos-se-ha-transformado-en-las-recientes-decadas-como-resultado-de-cambios-demograficos?idiom=es#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20son%20nucleares%20(71.3,como%20t%C3%ADos/as%2C%20primos/)
- D'Arrigo-Patrick, J., Hoff, C., Knudson-Martin, C., & Tuttle, A. R. (2017). Navigating critical theory and postmodernism: Social justice and therapist power in family therapy. *Family Process*, 56, 574-588. <https://doi.org/10.1111/famp.12236>
- Deming, W. E., Segen P. y Ackoff, R. L. (2011). *Pensamiento sistémico frente al pensamiento lineal*. <https://jordicabre1.wordpress.com/2011/02/13/pensamiento-sistemico-frente-al-pensamiento-lineal/>
- De Alba, F. (2023). Violencia familiar en México (2015-2022). *Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública*. <https://portalhcd.diputados.gob.mx/PortalWeb/Micrositios/8657b-fd2-a41c-46bc-837d-9a1d492c2c39.pdf>
- De Paula, B.A. (2012). *Terapia Comunitaria Integrativa. Paso a paso*. Edizioni II.

- Díaz, A. (2023). Glosario feminista ¿Qué es la violencia sistémica? *LaCadera-deEva*. <https://lacaderadeeva.com/glosario-feminista/que-es-la-violencia-sistemica/8036#:~:text=La%20especialista%20Ana%20Mart%C3%ADnez%20define,personas%2C%20contextos%20e%20instituciones%20simult%C3%A1neamente>
- Díaz, M.N., Pérez, D.A. y Noroña (2015). *Modelo de intervención con agresores de mujeres*. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3936/9.pdf>
- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2021). *Cuestionario para mujer soltera, casada o unida, separada, divorciada o viuda*. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/#:~:text=La%20Encuesta%20Nacional%20sobre%20la,marco%20del%20Subsistema%20Nacional%20de>
- Feder, L. & Wilson, D. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, 1, 239-262.
- García, P.A.L. (2017). La privatización de la violencia conyugal en la ciudad de México entre los siglos XVIII y XX: polémicas del liberalismo. *Intersticios sociales*, (14), 181-205. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642017000200181
- Gondolf, E.W. (2001). *Final report: an extended follow-up of batterers and their partners*. Atlanta, G.A.: Centers for Disease Control and Prevention Injury Prevention Research for Violence Against Women. Grant No. R49/CCR310525-04 to 06-10 (1997-2001).
- Gutiérrez, D.V. (2019). *Violencia de pareja y enfoque sistémico. Abordaje sistémico de la violencia en la pareja: una revisión teórica*. Universidad del Área Andina. Facultad de Psicología ValleDupar-Cesar.
- Haley, J. (1976). *Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Amorrortu.
- Hare, R.T. (1978). Un enfoque feminista en la terapia familiar. *Family Process*, 17(2), 181-194. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1978.00181>
- Ibáñez, F. (2011). Violencia en la pareja: ¿Es posible la terapia conjunta? *Terapia Psicológica*, 29(1), 117-125. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Violencia contra las mujeres en México, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)*. <https://www.inegi.org.mx/tableros/estadisticos/vcmm/>.
- Instituto Politécnico Nacional (2025). *Violentómetro: detección de violencia cotidiana*. <https://www.ipn.mx/genero/materiales/violentometro.html>
- López, J. (2021). *Caso psicológico: abordaje sistémico estratégico en conflictos en la relación de pareja* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/items/b654e9c9-02b9-4a93-b67d-d81841cdc6a1>
- Madanes, C. (1982). *Terapia familiar estratégica*. Amorrortu.

- McDowell, T., Knudson-Martin, C., & Bermudez, J. M. (2018). *Socioculturally attuned family therapy: Guidelines for equitable theory and practice*. New York: Routledge/Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8>
- McDowell, T., Knudson-Martin, C. y Bermudez, J. M. (2019). Pensamiento de tercer orden en terapia familiar: integrar la justicia social al trabajo terapéutico. *Family Process*, 0(0), 01-16. <https://onlinelibrary.wiley.com/action/downloadSupplement?doi=10.1111%2Ffamp.12383&file=famp12383-sup-0001-Spanish.pdf>
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1974). *Familias y terapia familiar*. Paidós.
- Medina, C.R. (2022). La terapia familiar crítica de tercer orden: repensando la psicopatología y la psicoterapia. *Interacciones*. <https://dx.doi.org/10.24016/2022.v8.290>
- Moreno P, L. V., González R, R. y Verde D. C. (2021). Análisis del tratamiento de la familia y de la diversidad familiar en América del Sur. Estudio comparado de casos. *América Latina Hoy*, 88, 1-1863. <https://doi.org/10.14201/alh.25636>
- Organización de las Naciones Unidas (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
- Orozco, V.A.M. (2013). *Propuesta de Intervención sobre las estrategias de visualización relacional desde la terapia breve en una situación de violencia*. Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Psicología. Santiago de Cali.
- Ortiz, A.L. (2023). La inclusión del varón en atención a la violencia de pareja. *Perspectivas Sociales*, 25(1), 69-87. <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/190>
- Perrone, R. y Nannini, M. (2005). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Paidós.
- Quintero, O.M.M. (2011). *Modelo de Intervención Familiar para Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal. Sistematización de la experiencia, salud mental y problemática psicosocial*. Universidad Pontificia Bolivariana. Escuela de Ciencias Sociales. Facultad de Psicología. Especialización en Psicología Clínica Bucaramanga.
- Rodríguez, A.F., Acevedo, J.P. y López, C. J. (2022). Abordaje sistémico de la violencia en pareja: procesos de cambio y adaptación. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 14(2), 133-156. <https://doi.org/10.17151/rlef.2022.14.2.8>
- Rosas, R. (2022). La Escuela de Milán. *Enciclopedia Sistémica*. https://www.youtube.com/live/odTIVlh1LsU?si=n43xKse14_PFXouI
- Salgar, C. A. (2017). *Concepto de familia: cambios estructurales y conceptuales desde la interdisciplinariedad, las teorías de género y la psicología. Una revisión documentada*. [Tesis de Licenciatura Fundación Universitaria Los Libertadores] <https://repository.libertadores.edu.co/server/api/core/bitstreams/941f14a8-bd29-46ff-8a4e-ad57ac0298ac/content>
- Santacruz, L.R. y Blanco, R.J. (2015). La protección penal de las uniones de hecho en Latinoamérica. *Vniversitas*, 64(130), 273-308. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.vj.130.ppuh>
- Secretaría de Relaciones Exteriores (2024). *Aspectos culturales de México*. <https://embamex.sre.gob.mx/italia/index.php/es/menu-cultural/aspectos-culturales-de-mexico>

- Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (2020). *Protocolo Nacional de Actuación Policial para la Atención a la Violencia de Género Contra las Mujeres en el Ámbito Familiar*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/614682/DOF_-_PROTOCOLO_NACIONAL_DE_ACTUACION_POLICIAL_PARA_LA_ATENCION_DE_G_NERO_CONTRA_LAS_MUERES_EN_EL_MBITO_FAMILIAR_VF.pdf
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2001). Open dialogue in psychosis I: an introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 247-265.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1978). *Paradoja y contraparadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia con transacción esquizofrénica*. Paidós.
- Shazer, S. (1978). *Claves para la solución en terapia breve*. Paidós.
- Suárez, J. (2025). ¿Qué es la violencia sistémica contra las mujeres en la impartición de justicia? *El Sol de Puebla*. <https://oem.com.mx/elsoldepuebla/mexico/que-es-la-violencia-sistemica-contra-las-mujeres-en-la-imparticion-de-justicia-21651192>
- Villafranca, C. V. L. (2004). *Violencia familiar: Tratamiento de la violencia desde un enfoque sistémico comunicacional*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Waldegrave, C. & Tamasese, K. (1994). Some central ideas in the “Just Therapy” approach. *The family Journal*, 2(2), 94-103. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-29188-8>
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana*. Herder.
- White, M. y Epston, D. (1990). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.
- Zapata-Calvente, A.L., Moya, M., & Megías, J.L. (2025). Unveiling the Gender Symmetry Debate: Exploring Consequences, Instructions, and Forms of Violence in Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 40(1), 17-18. <https://doi.org/10.1177/08862605241289477>

Y SOMOS PADRES: UNA MIRADA A LA IDENTIDAD PARENTAL

CLAUDIA VALVERDE GIDI¹¹

RESUMEN

Convertirse en madre o padre es vivir una transformación que atraviesa cada dimensión de nuestra existencia. Esta metamorfosis –biológica, emocional, relacional y social–, a veces silenciosa, reconfigura nuestra identidad, modifica nuestras relaciones y reorganiza nuestro cerebro para responder a las demandas y necesidades de un nuevo ser. Este artículo explora la profunda transformación identitaria que experimentan madres y padres al convertirse en cuidadores, indagando el proceso que desencadena, a saber, la reorganización emocional y vincular que influye en la construcción de la identidad parental.

Palabras clave: identidad parental, enfoque sistémico-relacional, vínculos, crianza consciente

SUMMARY

To become a mother or father is to live a transformation that goes through every dimension of our existence. This metamorphosis –biological, emotional, relational and social– sometimes silent, reconfigures our identity, modifies our relations and reorganizes our brain to respond to the demands and necessities of a new being. This article explores the deep identity transformation that mothers and fathers experience when they become caregivers, inquiring about the process that triggers, namely, the emotional reorganization and bond that influences the construction of parental identity.

Keywords: parental identity, systemic-relational approach, affective bond, conscious parenting

INTRODUCCIÓN

Estudios recientes han demostrado el cambio en la identidad de los/las sujetos al momento de convertirse en padres/madres (Navarro et al., 2025; Nieri, 2017). Desde el enfoque sistémico, la parentalidad reactiva lealtades transgeneracionales y secretos familiares que pueden favorecer o dificultar la construcción del vínculo con los hijos e hijas, así como los acuerdos de pareja.

Del mismo modo, el contexto sociocultural influye decisivamente en la manera en que cada familia enfrenta esta transición vital. En este sentido, la construcción de la identidad parental no ocurre en el vacío, sino que se configura en la intersección entre historia personal, vínculos significativos y marcos so-

cioculturales. Por ello, resulta relevante considerar cómo distintas culturas organizan las expectativas, significados y prácticas asociadas a la parentalidad, evitando, sin embargo, caer en simplificaciones dicotómicas.

Observar la parentalidad desde una mirada relacional invita a reconocer su complejidad y a reflexionar cómo este tránsito impacta, simultáneamente, en las y los individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto.

Por medio de la revisión bibliográfica, este artículo busca articular estos niveles de análisis para comprender cómo la parentalidad constituye tanto un acto de continuidad histórica como una oportunidad de transformación y

¹¹ Psicóloga clínica, terapeuta familiar y pareja, coach parental. Instituto Chileno de Terapia Familiar. Santiago, Chile. Correo electrónico: [HYPERLINK "mailto:claudia.valverde@ichtf.cl"](mailto:claudia.valverde@ichtf.cl) claudia.valverde@ichtf.cl www.claudialvalverde.cl

reparación vincular, explorando la profunda transformación identitaria que experimentan

las personas al convertirse en padres/madres, desde una mirada sistémico-relacional.

METAMORFOSIS IDENTITARIA: HACIA UNA IDENTIDAD PARENTAL

Para muchos, convertirse en padres/madres es una experiencia única y emocionante; la mayoría lo vive como un torbellino de emociones, que da inicio a un ciclo vital plagado de nuevas experiencias y aprendizajes.

Ser padres/madres implica disfrutar de los momentos especiales y únicos que ofrece la crianza de un bebé. Desde las primeras sonrisas y balbuceos hasta los primeros pasos y palabras, cada momento es una oportunidad para crear recuerdos inolvidables y fortalecer el vínculo con el hijo. Sin embargo, convertirse en padre o madre no siempre es sinónimo de alegría o goce permanente; muchas personas sufren cambios anímicos, —agobio, soledad, indefensión, arrepentimiento—, así como cuestionamientos sobre el sentido de la vida. La falta de experiencia puede resultar agobiante, pues cambiar pañales, calmar el llanto del bebé, alimentarlo, bañarlo y velar por su bienestar en todo momento, son labores que se suman a las exigencias de la vida laboral, siendo la comunicación y el apoyo mutuo fundamentales al momento de compartir las responsabilidades y tomar decisiones en beneficio del hijo/a.

Si bien la paternidad/maternidad suele impulsar un crecimiento personal significativo, algunos padres/madres pueden verse desafiados a superar sus propios límites, corregirlos o moderarlos para el bienestar emocional de su hijo/a, aprender nuevas habilidades o, simplemente, actuar bajo ensayo y error. Algunos se desbordan emocionalmente al no saber si lo que se está haciendo es o no correcto. Es decir, se enfrentan a la duda de estar cumpliendo o no con las expectativas de la sociedad, de la familia de origen o de la pareja, lo que genera angustia y conflictos internos.

En términos de identidad, esta fase implica el abandono de la identidad previa para la

construcción de una nueva: la identidad parental. La transición a otra identidad muchas veces es vivida de forma similar a un duelo. En ella cambia la manera en que las personas se ven a sí mismas, sus prioridades y el modo en que se presentan ante otros. De manera que convertirse en padre o madre comienza a tener un impacto en lo relacional, en especial al interior de la pareja, que puede verse amenazada por la llegada de un tercero/a, o por no lograr acuerdos con respecto a las maneras de educar y criar, lo que incluso puede producir un desencantamiento con el otro/a.

Según un estudio reciente, desde que la pareja toma conocimiento del embarazo comienza un profundo proceso de transformación en la vida psíquica y relacional de ambos, “entendida como el conjunto de procesos afectivos, cognitivos y simbólicos implicados en la reorganización de su identidad y proyecto de vida” (Navarro et al., 2025).

Las redes neuronales que se activan en la parentalidad también resuenan con nuestras propias experiencias infantiles, muchas de ellas almacenadas como memorias implícitas. Así, la identidad parental se forma en diálogo con las lealtades familiares, los modelos de crianza heredados y los patrones que elegimos repetir o transformar.

La transformación del cerebro en la parentalidad crea las condiciones biológicas para que emerja una nueva identidad que, al vivirse y ejercerse, modifica, a su vez, el cerebro en un circuito continuo entre biología, vínculo, experiencia y sentido del yo.

En este sentido, Porges (2017), propone que el sistema nervioso autónomo está diseñado no solo para sobrevivir, sino también para conectar socialmente, y describe cómo ante la presencia de una figura segura (como

una madre o padre), se activa el nervio vago ventral, que genera un estado de calma fisiológica, apertura relacional y regulación emocional. Esta calma permite que el recién nacido sienta seguridad y pueda aprender a vincularse y explorar su entorno.

En *El nacimiento de una madre* (1997), Stern se centra en la emergencia de una madre en el territorio psicológico, lo que abarca los meses de embarazo hasta el periodo posterior al parto. Se establece que, aunque, en general, tendrá a su lado un hombre que viajará a su lado, este recorre su propio trayecto de convertirse en padre.

Por su parte, Donald Winnicott, (1953), creador del concepto de “madre suficientemente buena”, plantea que la maternidad implica una regresión adaptativa al estado emocional del bebé, lo que transforma psíquicamente a la madre. Ella debe sostener emocionalmente al bebé, pero también reconstruirse en ese proceso.

Lo importante es considerar que la experiencia transformadora corresponde a ambos, lo que implica reorganizar el matrimonio ante la llegada de un hijo/a. Una nueva madre debe encontrar la forma de asimilar su nueva identidad en el matrimonio y, mientras se encuentra en ese proceso, su marido también está construyendo la suya: “la actitud paterna”.

Si bien cada experiencia es única y puede variar de una persona a otra, la experiencia personal, familiar y relacional sufre una metamorfosis en la que se mezclan lealtades invisibles o creencias a cumplir por el padre o la madre. Porque cada sujeto carga su propia historia, la de su familia de origen y la de los ancestros (el hilo transgeneracional), lo que conlleva una cierta manera de ver el mundo y relacionarse con él. La llegada de un hijo/a suma una nueva visión que se incorpora, a través de la continuidad histórica personal, en esta nueva identidad.

HERENCIA TRANSGENERACIONAL: LEALTDES INVISIBLES

Desde el nacimiento, cada individuo es miembro de una unidad familiar que funciona como una matriz a partir de la cual cada uno construye su identidad. Cada sujeto, en su dimensión biológica, psicológica y psicosocial, está influenciado por las reglas –explícitas e implícitas– del sistema familiar al que pertenece (Ancelin Schützenberger, 2008). Estas se encuentran inscritas en la historia y la genética familiar, y constituyen ideales, creencias, mitos y representaciones de la realidad transmitidas inconscientemente, es decir, por vía psíquica, a través de generaciones. Aquello contribuye a la cohesión, la identidad y al equilibrio psíquico familiar, posibilitando que sus miembros sientan la pertenencia a un linaje (Del Valle, 2014).

De esta manera, la llegada de un hijo/a hace que padres y madres recuerden los aprendizajes y experiencias de la infancia, en especial, aquellas relativas al amor, la atención y

la satisfacción de sus necesidades recibida por sus propios progenitores. En ese momento, tienden a emerger patrones que fueron transmitidos con anterioridad como reflejo de la continuidad histórica de su linaje, a saber, modelos relacionales, de parentalidad, vinculares, así como también el legado emocional de sus ancestros/as, los que tienen como función la estructuración de la vida de los sujetos.

En definitiva, “el inconsciente de cada sujeto lleva la huella, en su estructura y contenido, del inconsciente de otro u otros” (Del Valle, 2014, p.9), lo que no significa que su adquisición sea pasiva, puesto que cada individuo posee agencias frente a los contenidos provenientes de su herencia. Esto quiere decir que las respuestas a la transmisión familiar no siempre son aceptadas en su totalidad y suelen presentarse de manera dispar en la vida de las personas.

Por una parte, hay quienes tienden a reparar sus propias experiencias traumáticas a través de la vivencia de ser padres/madres. Otros(as) suelen atesorar su propia experiencia de hijo(a) amado(a) y replicar lo mismo con sus propios(as) hijos(as). Por otra parte, hay quienes optan por diferenciarse totalmente de cómo fueron sus progenitores. De cualquier manera, la parentalidad constituye un acto de continuidad histórica por la matriz simbólica transmitida por generaciones anteriores al sujeto.

Ahora bien, de acuerdo con lo desarrollado por Boszormenyi-Nagy y Spark, para una mayor comprensión de la herencia transgeneracional y cómo esta incide en las relaciones familiares, es necesario tomar en cuenta el concepto de lealtad como trama invisible que atraviesa a todas y todos los miembros de una familia (1994).

Partiendo de la base de que en cada familia existen expectativas que atañen a todos quienes la componen, la lealtad se lee como el compromiso que se adquiere con la interiorización de las expectativas establecidas y el cumplimiento de las obligaciones que de ello se derivan.

El compromiso de lealtad funciona como una economía contable que entreteje la conducta relacional al interior del grupo, pues cada miembro, mediante su disponibilidad, recibe a cambio el apoyo de los otros/as, lo que a la postre se traduce en una cuenta de obligaciones invisibles que acarrea el sujeto, situándolo dentro de un sistema de endeudamiento intergeneracional.

Se trata de compromisos inconscientes que el sujeto, en tanto miembro leal, cumple, ya sea por coerción o por el interés de pertenencia, y cuya base biológica se encuentra en la consanguinidad o los vínculos matrimoniales. A modo de ejemplo, cada hijo/a tiene una deuda con sus padres por los cuidados recibidos, pero, a su vez, el hijo devenido en padre/madre salda su deuda transgeneracional con sus propios vástagos y/o con sus padres en su etapa de vejez.

En este contexto, Laura Gutman en *La maternidad y el encuentro con la propia sombra* (2003), propone que la maternidad activa memorias inconscientes de la infancia y, muchas veces, heridas no sanadas, por lo que cada mujer debe hacer un trabajo emocional interno para criar conscientemente, evitando proyectar en su hijo su historia no resuelta.

Si bien el sujeto se esfuerza por ajustar su propio interés al del grupo, en ocasiones su incumplimiento le acarrea un mayor o menor sentimiento de culpa dependiendo del sistema de justicia al interior de la familia. De manera que “cada cual mantiene una contabilidad subjetiva de lo que dio y recibió en el pasado y en el presente y lo que dará y recibirá en el futuro” (Ancelin Schützenberger, 2008, p.39).

Ahora bien, la herencia transgeneracional contiene secretos, silencios, lo no dicho que, desde una perspectiva sistémico-relacional, actúa como un organizador del sistema, generando zonas de silencio y dolor que tiñen las relaciones presentes. Se trata de acciones inconfesables, como una injusticia infringida o una acción indecorosa que permanece, a veces por generaciones, y que puede transmitirse de uno de los padres –de manera inconsciente– al inconsciente de su hijo/a. En la parentalidad, estos secretos suelen emerger en forma de ansiedad, rigidez, sobreprotección o alejamiento afectivo.

Bert Hellinger, al hablar de las lealtades invisibles (1995), explica cómo los padres, sin saberlo, pueden replicar patrones de exclusión, abandono o violencia vividos por generaciones anteriores. No obstante, cuando un padre o madre se atreve a revisar su historia, puede comenzar un proceso de reparación que interrumpe la transmisión del trauma.

Para ello, existe la herramienta del genograma, que permite al individuo enfrentarse a las obligaciones y la culpa dejada por su herencia ancestral. En las sesiones en las que se trabaja el genograma con a lo menos tres generaciones suelen identificarse patrones, lealtades

o secretos familiares que son transmitidos o representados por algunas personas determinando la manera en que adoptan el rol de la parentalidad.

A este respecto, Ancelin señala que por medio del enfoque transgeneracional el sujeto inicia una caza de los secretos familiares y su genealogía, y que al encontrarlos “desaparece

cierto número de dolencias vinculadas a la vivencia difícil, [...] repeticiones nocivas y [...] traumatismos”, asociados a la lealtad familiar inconsciente (Ancelin Schützenberger, 2008, p.56). De esta manera, mediante el trabajo clínico, el sujeto logra romper esos patrones y abrir el espacio para la diferenciación y la configuración de una identidad parental saludable.

EL CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL

La construcción de la identidad parental no ocurre en el vacío, sino que se configura en la intersección entre historia personal, vínculos significativos y marcos socioculturales. En este sentido, resulta relevante considerar cómo distintas culturas organizan las expectativas, significados y prácticas asociadas a la parentalidad, evitando, sin embargo, caer en simplificaciones dicotómicas.

En términos amplios, en los contextos occidentales contemporáneos, particularmente en sociedades urbanas de Europa y América, la identidad parental tiende a construirse en torno a valores de individualidad, autonomía y autorreflexividad. Esto quiere decir que ser madre o padre implica no solo ejercer funciones de cuidado, sino también desarrollar una narrativa personal acerca de la propia parentalidad, lo que se traduce en una alta presencia de cuestionamiento interno, búsqueda de coherencia con ideales personales y tensión entre múltiples roles (laborales, personales y familiares).

A nivel vincular, este modelo favorece procesos de diferenciación del self que, en la línea propuesta por Murray Bowen, puede conllevar experiencias de sobrecarga, aislamiento y responsabilización individual del bienestar infantil (1978).

En diversos contextos orientales —especialmente en culturas de Asia del Este—, la identidad parental suele estar estrechamente vinculada a nociones de interdependencia, pertenencia y cumplimiento de roles social-

mente definidos. En este contexto, la parentalidad se comprende como una función inserta en un entramado relacional más amplio, en que la familia extensa y la comunidad participan activamente en la crianza. De esta manera, el énfasis se sitúa menos en la autorreflexión individual y más en la transmisión de valores, la regulación emocional y la armonía social. Desde una perspectiva sistémica, este modelo favorece el sostén relacional y la continuidad transgeneracional, aunque en algunos casos puede limitar la expresión de la subjetividad individual tanto en padres como en hijos.

No obstante, estas distinciones deben entenderse como tendencias culturales y no como categorías rígidas. Tal como plantea Çiğdem Kağıtçıbaşı, los modelos contemporáneos de desarrollo familiar tienden hacia configuraciones híbridas, en las que coexisten dimensiones de autonomía e interdependencia. En un mundo globalizado, muchas familias integran elementos de ambos paradigmas, construyendo identidades parentales dinámicas que oscilan entre la diferenciación del self y la necesidad de pertenencia (Kağıtçıbaşı, 2007).

Desde una mirada sistémico-relacional, esta integración resulta fundamental: la parentalidad saludable no se define por la primacía de uno u otro polo, sino por la capacidad de articular autonomía y vínculo, individuación y pertenencia. De esta manera, la identidad parental puede comprenderse como un proceso en constante transformación, donde

el desafío no radica en adherir a un modelo cultural específico, sino en construir formas de relación que favorezcan tanto el desarrollo del self como la seguridad vincular.

En definitiva, pese a la existencia de diferencias entre el modelo occidental y el oriental, la globalización, los cambios sociales y las trayectorias individuales hacen que muchas familias integren elementos de ambos modelos, configurando identidades parentales híbridas, dinámicas y en constante transformación.

Además, en nuestra época y cultura, la actitud paterna es, en gran parte, un territorio desconocido. Es difícil, incluso, intentar una delimitación del territorio porque los jóvenes padres viven hoy en un mundo en que las realidades culturales y económicas están cambiando rápidamente, y raramente de forma predecible. La mayoría de los nuevos padres se encuentran atrapados en algún lugar entre un pasado tradicional y un futuro mal definido.

Como se señalaba en párrafos anteriores, el convertirse en padre o madre puede desencadenar sentimientos como el miedo, la culpa, el estrés, el agotamiento y los conflictos de pareja, los que corren paralelamente a la metamorfosis o transición hacia la nueva identidad parental. Más aún, esta identidad conlleva el imperativo social de cumplir con ciertas expectativas para el desenvolvimiento de los roles asignados a la parentalidad.

En otras palabras, el contexto social ha definido lo que está bien y lo que está mal, y en él abundan las comparaciones entre pares y juicios familiares, lo que muchas veces produce sentimientos de insuficiencia respecto al desarrollo de la parentalidad. La crianza es un viaje complejo y cada padre/madre puede experimentar estos conflictos de manera diferente, y permanecer revisando y evaluando su identidad parental de acuerdo tanto con el propio ciclo vital como con el de los hijos. Por lo tanto, el contexto social y cultural incide en el deber ser frente a la crianza.

En este sentido, si bien el enfoque de género no constituye el eje central del presente trabajo, resulta necesario incorporarlo como un marco analítico relevante para la comprensión de la identidad parental. Más allá de su mención conceptual, se vuelve fundamental visibilizar cómo las diferencias de género inciden de manera concreta en la vivencia de la parentalidad.

La evidencia clínica y teórica sugiere que, en muchos contextos, la experiencia de la parentalidad —y particularmente de la marentalidad— se encuentra atravesada por una distribución desigual de las responsabilidades de cuidado, lo que se traduce en mayores niveles de sobrecarga física, emocional y mental en las mujeres. Esta asimetría no solo impacta en la organización de la vida cotidiana, sino también en los procesos de construcción identitaria, generando tensiones entre el desarrollo personal, profesional y vincular.

Incorporar un enfoque de género implica, por tanto, no solo nombrar estas diferencias, sino analizarlas en su expresión concreta en las dinámicas familiares, reconociendo cómo los mandatos culturales, las expectativas sociales y las configuraciones relacionales influyen en la manera en que hombres y mujeres habitan y significan su rol parental.

En este sentido, enriquecer la comprensión de la identidad parental requiere integrar estos matices, avanzando desde una noción general de parentalidad hacia una lectura más compleja, situada y diferenciada según género.

De este modo, la cultura moldea nuestras creencias sobre la crianza, el rol materno o paterno, la distribución de responsabilidades y las formas de expresión emocional. Así, en contextos que promueven la equidad de género y el apego seguro, se observa una mayor activación de circuitos empáticos y cooperativos tanto en madres como en padres. Por el contrario, entornos marcados por mandatos rígidos, exigencias de perfección o aislamien-

to parental pueden dificultar la regulación emocional del adulto y limitar la co-regulación con el niño.

La neurociencia social ha mostrado que las redes de apoyo, la validación cultural y las políticas de cuidado (como licencias parentales, acompañamiento profesional, acceso a salud mental) tienen un impacto directo en el funcionamiento cerebral al promover estados de mayor calma, empatía y disposición vincular.

Además, el componente transgeneracional está fuertemente marcado por la cultura: los estilos parentales, los roles asignados a madres y padres, y los valores relacionales son transmitidos de generación en generación, de manera que conforman patrones neuronales y vinculares que pueden repetirse o transformarse a través de la conciencia y la reflexión.

En este contexto, algunas investigaciones sugieren que los padres son más propensos a estar involucrados si tuvieron un modelo de paternidad positivo en la infancia, mientras que otros apoyan la hipótesis de que la participación es mayor entre los padres que carecían de un modelo positivo, debido a que esta falta los llevaba a compensar la participación en las vidas de sus hijos (Parke, 2002; Van Ijzendoorn, 1992, como se citó en Nieri, 2017).

En síntesis, el entorno sociocultural puede ser un terreno fértil para la transformación positiva del cerebro parental, o bien, un factor que exacerbe el estrés, la desconexión o la culpa. Por ello, la promoción de una cultura del cuidado, la compasión y la corresponsabilidad es esencial para potenciar una parentalidad saludable y relacionamente nutritiva.

Los patrones culturales influyen profundamente en el desarrollo de la paternidad, ya que actúan como un marco simbólico y normativo que define qué significa “ser padre”, cómo debe actuar un hombre frente a la crianza, y qué lugar ocupa al interior del sistema familiar. Por otra parte, la paternidad

está atravesada por construcciones de masculinidad que se heredan y repiten. Muchos hombres han sido criados por padres emocionalmente ausentes o exigentes, y sin referentes de cercanía emocional. Esto puede generar conflictos internos entre el deseo de ejercer una paternidad más afectiva y los mandatos culturales de fortaleza, control o desapego, los que condicionan el espacio que se le otorga al padre en la crianza.

Hay culturas en que la crianza es concebida como un “asunto de mujeres” y se relega al padre a un lugar periférico, lo que influye tanto en la autopercepción del padre como en la estructura relacional del sistema familiar. En efecto, en contextos que promueven la equidad, los padres se sienten más habilitados a participar activamente en el desarrollo emocional del hijo.

Ahora bien, desde una mirada relacional, el vínculo padre-hijo se construye o limita según el espacio relacional que permite el entorno. Lo anterior influye en las prácticas de crianza y disciplina como también en los estilos parentales (autoritario, permisivo, democrático), los cuales están culturalmente condicionados. También las creencias sobre el juego, el afecto, los límites y la expresión emocional varían según la cultura; de ahí que el padre actúa con un guion cultural que define las conductas que son o no aceptables como figura parental. Lo anterior influye en la capacidad del padre para pedir ayuda o mostrar vulnerabilidad.

En muchas culturas, aún persiste la idea de que el padre no debe mostrarse inseguro, triste o necesitado. Esto dificulta su acceso a redes de apoyo emocional, grupos parentales o espacios terapéuticos y, desde lo relacional, esto empobrece el tejido emocional del sistema familiar y perpetúa la soledad afectiva masculina.

En síntesis, la paternidad no es solo una experiencia individual o biológica, sino una construcción relacional y cultural que puede

facilitar o restringir el desarrollo de una paternidad consciente, afectiva y participativa. En cada gesto afectivo, en cada error asumido

con humildad, en cada abrazo dado desde el alma, se activan procesos de reparación de la propia historia.

(DES)REGULACIÓN EMOCIONAL EN LA NUEVA IDENTIDAD

Lo expuesto arroja una panorámica poliédrica sobre la experiencia parental, pues en ella inciden factores que van desde la estructura psíquica individual hasta la herencia transgeneracional y, con ella, el impacto de las lealtades y el secreto familiar, así como los elementos del contexto sociocultural en el que se encuentran las familias.

Todo ello confluye en la aparición de síntomas como la ansiedad y la preocupación, debido a que el sistema de alerta de los padres se mantiene constantemente activo para el bienestar del hijo/a, provocando altos niveles de estrés. A su vez, la permanencia de un sistema de alerta continuo incide en el estrés de los hijos/as, pues estos perciben la tensión de sus progenitores y aprenden a mantener inadecuadamente la alerta, provocando dificultades para el retorno a la calma en un tiempo adecuado.

Respecto a lo anterior, Paul Gilbert, psicólogo británico, desarrolló el CTF (Compassion-Focused Therapy, 2009), según el cual la regulación emocional se puede entender a través de tres sistemas principales: a) sistema de amenaza (supervivencia, alerta); b) propósito (recompensas, logros) y; c) calma (cuidado de uno mismo y los demás, fomentando la compasión). Este último, ayuda a contrarrestar los efectos negativos de los dos sistemas anteriores, siendo la calma el aspecto que permite al sujeto ser compasivo consigo mismo y con los demás, lo que ayuda a salir adecuadamente del sistema de alerta. Este modelo permite adquirir una nueva experiencia personal de identidad que vehicula el tránsito desde el estado de alerta hacia la calma.

Por lo tanto, para paliar el desajuste emocional que genera la experiencia paterna/materna, es necesario considerar una serie de ele-

mentos facilitadores, entre ellos, preguntarse previamente cómo nos encontramos ante la llegada de un hijo, revisar las características de la familia de origen, el nivel de estabilidad de la pareja, y los dispositivos emocionales para la solución de conflictos o adversidades.

Para ello, conviene formularse preguntas tales como: ¿Queremos ser padres? ¿Qué padres queremos y podemos ser? ¿En qué medida nuestros modelos parentales son determinantes en el desarrollo de nuestra propia identidad parental? ¿Somos conscientes de la emergencia de una nueva identidad? En definitiva, “la preparación previa parece facilitar la integración psíquica de la parentalidad, es decir, la incorporación emocional y simbólica del nuevo rol parental en la identidad individual y vincular” (Navarro et al., 2025).

En el marco de la práctica clínica desarrollada durante los últimos siete años, considerando la atención a consultantes adultos que acuden por problemáticas asociadas a la parentalidad, se ha realizado una observación sistemática no estructurada de los motivos de consulta, así como las características de los pacientes.

En este contexto, se evidencia una mayor proporción de mujeres, principalmente madres, que consultan por malestar vinculado al ejercicio de la parentalidad. Las principales temáticas refieren a sobrecarga en el cuidado, dificultades en la corresponsabilidad parental, tensiones de pareja asociadas a la crianza y procesos de reconfiguración identitaria. Es importante señalar que esta observación se basa en registros clínicos y experiencia profesional, sin constituir un estudio con diseño metodológico cuantitativo, por lo que sus resultados deben interpretarse como tendencias clínicas y no como datos generalizables.

En virtud de lo anterior, la falta de preparación provoca que muchas parejas acudan a consulta por dificultades en la relación de pareja, entre las cuales identifican los siguientes aspectos: a) desconexión o distancia; b) abandono de la relación de pareja; c) problemas en la comunicación y dificultades para resolver los conflictos; d) falta de acuerdos para la crianza; e) falta de sexo; f) ausencia de espacio personal y de pareja; g) problemas asociados a la participación de la familia de origen; h) desequilibrio en las tareas relacionadas con los hijos; i) madre que se enfoca en el cuidado de los hijos de manera desproporcionada o exagerada; j) visiones distintas sobre la crianza.

Esta analfabetización emocional, o falta de preparación para asumir este rol, influye significativamente en la dinámica de pareja, en las relaciones familiares y en otros ámbitos de la vida cotidiana.

En general, mediante sesiones terapéuticas y herramientas como el genograma, la pauta relacional o el ciclo de la vulnerabilidad, se observa como resultado que la mayoría de las personas toman consciencia del profundo impacto que ha tenido en sus vidas el convertirse en madres o padres.

Los pacientes buscan mejorar los acuerdos de pareja, alinear sus miradas respecto a la crianza, la participación equitativa de las labores, pero pocos reparan en la metamorfosis —negativa o positiva— de convertirse en padre o madre como factor gravitante de los desencuentros en la pareja.

Sumado a lo expuesto, la presencia o ausencia de una red de apoyo influye directamente en el nivel de estrés parental. En este sentido, la pareja también se enfrenta al desafío de gestionar qué lugar ocupará la familia extensa en el proceso de maternidad/paternidad, así como sus grados de participación. No siempre hay acuerdos al respecto, a veces no se habla o, simplemente, uno de los dos lo impone. De esta manera, cuando en la

pareja existe consenso, la familia extensa se incorporará fácilmente y será un apoyo y sostén para la pareja. De lo contrario, producirá tensiones.

Estudios muestran que padres/madres con apoyo percibido reportan menos síntomas de depresión y ansiedad, y una mayor satisfacción con su rol. La corresponsabilidad no solo debe ser entre la pareja, sino también promovida social y laboralmente. Políticas de cuidado, licencias parentales y redes comunitarias son claves para sostener a quienes crían (Navarro et al., 2025).

En la práctica clínica se observan cambios personales en las prioridades, en las relaciones, el desarrollo de habilidades, ajustes en la vida familiar y social, hasta cambios en la mirada del mundo. Estos cambios psicológicos se presentan de manera distinta entre hombres y mujeres, “en naturaleza, forma y momento” (Kuersten-Hogan y McHale, 2021, como se citó en Navarro, 2025). De hecho, la parentalidad puede tener un impacto positivo en padres/madres, en especial lo referido a una mayor sensibilidad a las necesidades de otros porque al haber otro que depende de sus cuidados, se produce una mayor conexión emocional.

Asimismo, la experiencia de la parentalidad impulsa una elaboración más profunda del sentido de vida, lo cual promueve propósitos más definidos a nivel individual, de pareja y familiar. La implicación activa en la crianza no solo fortalece el vínculo con los hijos/as, sino que también se asocia a una mejor salud mental y emocional en los padres, pues tienden a desarrollar relaciones familiares más cercanas y conscientes, y reconocen el valor de la presencia afectiva, la red de apoyo y la trascendencia de su rol en el sistema familiar.

Por último, algunos padres y madres describen la experiencia de criar como una oportunidad de crecimiento interior, una forma de volver a creer en la vida, conectarse con la tras-

endencia o el sentido profundo del amor. La parentalidad nos confronta con la vulnerabilidad, la incertidumbre y la entrega, abriendo espacios de introspección y conexión espiritual. La identidad parental puede ser también un camino de transformación interior.

De esta manera, una paternidad vivida positivamente utilizará las herramientas de regulación emocional disponibles individualmente, lo que posibilitará mejoras en la comunicación, en la empatía y la conexión con

otros, pues potencia la paciencia, la capacidad de asumir responsabilidades y el compromiso en distintos ámbitos.

Por el contrario, una paternidad sentida de manera negativa dependerá de la existencia del contexto en que nacen los hijos, especialmente cuando se combinan las demandas laborales, problemas de pareja no resueltos, falta de redes de apoyo, problemas económicos y una deficiente regulación emocional.

CONCLUSIONES

El recorrido hacia la construcción de la identidad parental es un proceso complejo y multidimensional que trasciende lo individual. Convertirse en madre o padre implica una metamorfosis marcada por cambios neurobiológicos, emocionales y relacionales que reorganizan la manera en que cada persona se percibe a sí misma y se vincula con su entorno. En este tránsito emergen con fuerza los trasposos transgeneracionales, en los cuales lealtades invisibles, secretos familiares y experiencias no elaboradas reaparecen en la nueva parentalidad, dando continuidad o abriendo posibilidades de transformación en la historia familiar. Estas huellas, si no son reconocidas, suelen expresarse en síntomas silenciosos o en desregulación emocional, y dificultan la capacidad de los adultos de responder desde la calma y la compasión.

De esta manera, la parentalidad se convierte en un escenario en que se ponen en juego tanto las vulnerabilidades heredadas como los recursos para resignificarlas. Su impacto se refleja en la calidad del vínculo con los hijos, que depende en gran medida de la capacidad de los padres para regularse y co-regularse emocionalmente, y también en los acuerdos de pareja, que requieren ser renegociados constantemente para sostener la corresponsabilidad, el cuidado mutuo y el sentido compartido del proyecto familiar. Así, la identidad parental no es un punto de lle-

gada, sino un proceso dinámico y relacional, en el que convergen la biografía personal, la herencia transgeneracional y las condiciones socioculturales.

Reconocer y acompañar este recorrido es clave para fortalecer no solo el bienestar de madres y padres, sino también la calidad de los vínculos que sostendrán el desarrollo emocional de los hijos y la salud de la pareja.

Reflexiones como las aquí expuestas nos invitan a reconocer que la parentalidad no es únicamente un rol, sino un proceso de transformación integral que abarca las emociones y los vínculos. Comprender que tanto mujeres como hombres experimentan estos cambios asociados a la crianza nos ayuda a despojarnos de visiones rígidas y a mirar con mayor apertura el camino compartido de ser padres y madres.

La conciencia de estos cambios, y de cómo influyen en la regulación emocional y en los vínculos que se construyen, permite el despliegue de madres/padres más compasivos consigo mismos al aceptar que el tránsito parental conlleva inseguridades, cansancio y aprendizajes. Pero también ser compasivos con la pareja, al comprender que ambos se encuentran atravesando transformaciones, si bien distintas, complementarias. Además, facilita el ser compasivos con los hijos(as), ya que se aprende a ver sus conductas no como

caprichos, sino como expresiones de necesidades emocionales que requieren presencia y co-regulación.

Desde una mirada social y preventiva, este conocimiento ofrece claves para diseñar programas en salud mental que fortalezcan la empatía y la compasión parental como ejes

protectores frente a enfermedades emocionales y disfunciones familiares. En este sentido, el enfoque sistémico-relacional no solo enriquece la teoría, sino que se convierte en herramienta práctica para criar desde la ternura, la consciencia y la humanidad compartida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraham, E., Hendler, T., Shapira-Lichter, I., Kanat-Maymon, Y., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2014). Father's brain is sensitive to childcare experiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(27), 9792-9797. <https://doi.org/10.1073/pnas.1402569111>
- Ancelin Schützenberger, A. (2008). ¡Ay, mis ancestros! Vínculos transgeneracionales, secretos de familia, síndrome de aniversario, transmisión de traumatismos y práctica del genosociograma. Taurus, Alguafara.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Chao, R.K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development*, 65(4), 1111-1119. <https://doi.org/10.2307/1131308>
- Del Valle Laguna, M. (2014). Transmisión transgeneracional y situaciones traumáticas. *Revista Temas de Psicoanálisis*, (7), 1-28. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/Maria-del-Valle-Laguna.pdf>
- Feldman, R. (2019). Maternal and paternal brains are more similar than different: Evidence from fMRI studies of parents. *NeuroImage*, 178, 78-94. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.05.038>
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. New Harbinger Publications.
- Gutman, L. (2003). *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. Del Nuevo Extremo.
- Hellinger, B. (1995). *Órdenes del amor*. Herder.
- Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., García-García, D., Soliva, J.C., Tobeña, A., Desco, M., Crone, E.A., Ballesteros, A., & Carmona, S. (2017). Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nature Neuroscience*, 20(2), 287-296. <https://doi.org/10.1038/nn.4458>
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2007). Family, self, and human development across cultures: Theory and applications (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Keller, H. (2013). Attachment and culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(2), 175-194. <https://doi.org/10.1177/002202211247225>
- Kim, P., Leckman, J.F., Mayes, L.C., Feldman, R., Wang, X., & Swain, J.E. (2010). The plasticity of human maternal brain: Longitudinal changes in brain anatomy during the early postpartum period. *Behavioral Neuroscience*, 124(5), 695-700. <https://doi.org/10.1037/a0020884>
- Porges, S.W. (2017). The pocket guide to the polyvagal theory: The transformative power of feeling safe. W. W. Norton & Company.

- Pritschet, L., Taylor, C.M., Cossio, D., Faskowitz, J., & Jacobs, E.G. (2024). Neuroanatomical changes observed over the course of a human pregnancy. *Nature Neuroscience*, 27, 2253-2260. <https://doi.org/10.1038/s41593-024-01741-0>
- Rutherford, H.J.V. & Mayes, L.C. (2024). The parental brain, perinatal mental illness, and treatment: A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 158. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105508>
- Schore, A.N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A.N. (2012). *Right brain psychotherapy*. W. W. Norton & Company.
- Siegel, D.J., & Bryson, T.P. (2011). *The whole-brain child: 12 revolutionary strategies to nurture your child's developing mind*. Delacorte Press.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269-281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Stern, D.N. (1997). *El nacimiento de una madre: Cómo la experiencia de la maternidad te cambia para siempre*. Paidós.
- Stern, D.N. (1997). *La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Paidós.
- Stern, D.N., Sander, L.W., Nahum, J.P., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C., Bruschweiler-Stern, N., & Tronick, E. Z. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The “something more” than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79(5), 903-921.
- Swain, J.E., Lorberbaum, J.P., Kose, S., & Strathearn, L. (2007). Brain basis of early parent–infant interactions: Psychology, physiology, and in vivo functional neuroimaging studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 262-287. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01731>
- Tronick, E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. W. W. Norton & Company.
- Winnicott, D.W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena: A study of the first not-me possession. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89-97.

HABLANDO CON PADRES Y MADRES: COMUNIDADES EN LÍNEA Y EL SENTIDO DE COMPETENCIA PARENTAL



TALKING WITH PARENTS: ONLINE COMMUNITIES AND PARENTAL SENSE OF COMPETENCE

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, para optar al título en Psicología

Autoras y autor:

VALERIA PONCE¹²

VANESSA FLORES¹³

DANIEL REYES¹⁴

JAVIERA CORDERO¹⁵

Profesora Guía:

MANUELA GARCÍA QUIROGA¹⁶

Presentada: 21 de Noviembre, 2024.

Enviada Revista *De Familias y Terapias*: 13 de octubre, 2025

Segundo envío Revista *De Familias y Terapias*: 13 de marzo, 2026.

Tercer envío Revista *De Familias y Terapias*: 20 de mayo, 2026.

Cuarto envío Revista *De Familias y Terapias*: 01 de julio, 2026.

Viña del Mar, Chile.

RESUMEN

En el mundo moderno las redes sociales han adquirido un rol omnipresente en la sociedad. Padres y madres no están exentos, pues con ello aumentó la búsqueda de información sobre parentalidad, así como el uso de comunidades en línea, que han introducido nuevas formas de comparación, validación e influencia en cómo madres y padres perciben sus capacidades. Dado este escenario se plantea como objetivo la importancia de comprender y describir las experiencias de madres y padres en comunidades en línea y las percepciones de uso sobre su sentido de competencia parental (SCP). La investigación es cualitativa, de carácter exploratorio-descriptivo, y consideró 16 entrevistas semiestructuradas con un análisis temático. Los resultados muestran que madres y padres aprecian las comunidades por facilidad de acceso a recursos, acompañamiento, espacios de aprendizaje y apoyo en el desarrollo de su rol parental, todo lo cual se traduce en una percepción general de mayor satisfacción en su SCP. Los hallazgos implican que la parentalidad, la privacidad y la forma de acceder al conocimiento han cambiado

12 Pontificia Universidad Católica de Valparaíso - Olmué, Chile. (valeria.ponce.v@mail.pucv.cl).

13 Pontificia Universidad Católica de Valparaíso - Quintero, Chile. (vanessa.flores.c@mail.pucv.cl).

14 Pontificia Universidad Católica de Valparaíso - Limache, Chile. (daniel.reyes.f@mail.pucv.cl).

15 Pontificia Universidad Católica de Valparaíso - Viña del Mar, Chile. (javiera.cordero.g@mail.pucv.cl).

16 (Manuela.garcia@pucv.cl).

radicalmente, incluso en la configuración de la familia, pues los participantes afirman criar en tribus virtuales. De ahí que se configura como un desafío profundizar en la comprensión de la interacción entre comunidades en línea y parentalidad.

Palabras clave: sentido de competencia parental, redes sociales, parentalidad, crianza, comunidad en línea

SUMMARY

In the modern world, social networks have taken on an omnipresent role in society. Fathers and mothers are not exempt, and with this the search for information on parenting has increased, as well as the use of online communities, which have introduced new forms of comparison, validation and influence on how mothers and fathers perceive their abilities. Given this scenario, the objective is to understand and describe the experiences of mothers and fathers in online communities, and the perceptions of their use on their parental sense of competence (PSOC). The research is qualitative, exploratory-descriptive in nature, and demonstrated 16 semi-structured interviews with a thematic analysis. The results show that mothers and fathers appreciate communities for: ease of access to resources, accompaniment, learning spaces and support in the development of their parental role, resulting in a general perception of greater satisfaction in their PSOC. The findings imply that parenting, privacy and the way of accessing knowledge have changed radically, even in the configuration of the family, as the participants claim to raise in virtual tribes, making it a challenge to understand the interaction between communities and parenting.

Keywords: parental sense of competence, social networks, parenting, raising, online community

INTRODUCCIÓN

La tecnología ha transformado rápidamente la vida: su utilidad y su operatividad proporcionan apoyos efectivos y simplificadores para el quehacer cotidiano (Verhoeft et al., 2021). Asociado a esto, la legislación chilena establece que el acceso a internet es un derecho de carácter universal (Ley 21.678, 2024). Según la Subsecretaría de Telecomunicaciones (2025), en Chile existen casi veintiocho millones de usuarios de internet (p.3) en áreas como comunicación, recreación e información (p.78).

Pareciera ser que la participación en espacios digitales se ha vuelto un fenómeno a nivel nacional. Asimismo, la revolución digital ha llegado a la crianza. Según Vaquero (2020), el ejercicio de la parentalidad ha sido alterado por determinados usos de la tecnolo-

gía (p.13). El internet se ha convertido en un “espacio sin precedentes”, una creciente fuente de información tanto en salud como en crianza, en la cual padres y madres acuden a “*mommy blogs*” en busca de orientación y apoyo (Tangherlini et al., 2016, p.2).

Al respecto, existen opiniones contrapuestas. Por un lado, autores como Novianti et al. (2023) observan con optimismo que “padres primerizos” sean usuarios activos de apps para sobrellevar labores de crianza (p.1). Por otro lado, Castillo et al. (2025) alertan sobre “usos inapropiados” de plataformas digitales que podrían afectar las interacciones familiares (p.8).

Las tecnologías plantean nuevas visiones de crianza e, incluso, parecen modificar este ejercicio, alterando tanto necesidades y desa-

fíos de la infancia y adolescencia como también el ejercicio de las competencias parentales (Vaquero, 2020, p.11). En este contexto, Moon et al. (2019) plantean que los profesionales de la salud son desafiados a entregar guía e información confiables frente a la actual masificación de las redes sociales.

Desde una perspectiva ecológica y sistémica, el ejercicio de la parentalidad en la era contemporánea no puede comprenderse al margen del ecosistema tecnológico que lo rodea. El concepto de tecno-microsistema propuesto por Johnson & Pupilampu (2008) refiere a la interacción directa entre elementos humanos (como pares) y no humanos (dispositivos digitales).

En este sentido, las tecnologías actuales dejan de operar únicamente como herramientas para constituirse en entornos relacionales que median la cotidianidad. En consecuencia, las comunidades en línea se transforman en contextos activos de intercambio, apoyo y construcción de significados que interactúan bidireccionalmente con el sistema familiar. Esta dinámica vuelve permeables las fronteras tradicionales del hogar y obliga a replantear la búsqueda de soporte y la configuración de redes en un espacio donde lo privado y lo digital se entrelazan de forma permanente.

Univio (2022) define las comunidades en línea como lugares virtuales de intercambio de consejos o recursos entre personas que se comunican y apoyan constantemente. Complementariamente, Henri y Pudelko (2003) se refieren a ellas como “comunidades de interés”, es decir, agrupaciones alrededor de intereses comunes con niveles de participación según conveniencia personal sin que esto se traduzca en un sentido de pertenencia.

A partir de la revisión de literatura sobre el impacto de *influencers* en el embarazo, el parto y experiencias tempranas de crianza, Chee et al. (2023) concluyen que quienes viven estas etapas son potencialmente más vulnerables a la influencia de figuras digita-

les debido a los cambios multidimensionales que enfrentan, pues encuentran, además de información, apoyo social y emocional. Sin embargo, alertan que conectar con contenido de *influencers* implica el riesgo de exponerse a desinformación o representaciones idealizadas de la maternidad.

En cuanto a la utilización de comunidades en línea en etapa de crianza, Ouvrein (2024) encontró una diferencia significativa entre primigestas y madres que ya han tenido hijo/as. Plantea que las madres con más hijos e hijas frecuentan perfiles de *influencers* tienen mayor predisposición a generar comparaciones y menor percepción de autoeficacia parental.

Asimismo, observó que madres primigestas presentan mayor autoeficacia parental al interactuar con el contenido compartido por otras madres *influencers*. Al respecto, Orton-Johnson (2017) observó que blogs de madres pueden ser experiencias transformadoras dependiendo de cómo la identidad y el rol de maternidad son concebidos entre sus participantes.

En relación con el contenido ligado a *influencers*, el informe realizado por la Oficina C (2023) señala que en los entornos digitales la información falsa se propaga con mayor velocidad y alcance que la veraz, dado que estas plataformas favorecen contenidos desinformativos o sensacionalistas. Asimismo, Durand Ysla (2024) señala que, si bien estas plataformas proporcionan un entorno de difusión eficiente de información y destacan por su “facilidad de uso”, su proliferación conlleva el riesgo de falta de control y obsesión característica de la adicción digital. En contraste, Chee et al. (2023) muestran que, a pesar de que es difícil determinar beneficios y daños, las personas involucradas con su contenido pueden responder activamente ante informaciones con las que difieren, recibiendo y aceptando información críticamente. No obstante, resulta importante destacar que gran parte de la evidencia que sustenta las

afirmaciones de los presentes autores proviene de investigaciones desarrolladas en países del hemisferio norte, principalmente en Europa y Norteamérica, lo que revela escasa investigación latinoamericana.

A pesar de la evidente transformación a una sociedad digitalizada, “la literatura académica ha prestado hasta ahora sorprendentemente poca atención a estos desarrollos, y solo recientemente ha comenzado a abordar temas como la digitalización y la transformación digital (Verhoef et al., 2021, p.889). En concordancia, Moon et al. (2019) problematizan la escasa investigación y destacan que madres “primerizas” acuden a internet como fuente relevante de información superando la confianza familiar, amical y profesional por miedo al juicio.

Estudios actuales suelen focalizarse en experiencias maternas en redes sociales, aunque existe un vacío sobre usos paternos y las características de la interacción entre padres y madres en estos contextos. Igualmente, gran parte de las investigaciones abordan el impacto de *influencers*, pero no consideran las comunidades en línea. Por ello, emerge el interés por explorar un terreno incipiente sobre la experiencia, y el uso que dan padres y madres a comunidades en línea sobre parentalidad en Latinoamérica.

También, se observa que las redes sociales no solo han generado espacios de intercambio, sino que han introducido nuevas fuentes de comparación, validación, transformación e influencia sobre la percepción que madres y padres tienen de sus capacidades, lo que vuelve relevante investigar su sentido de competencia parental (SCP).

El concepto SCP se refiere a “la capacidad para cuidar de los hijos y dar respuestas adecuadas a sus necesidades” (Saldías, 2021, p.29). Dicha capacidad se construye a partir de aprendizajes de la propia crianza e historia, el contexto en que ejercen su parentalidad y la

evolución de ello para asegurar el bienestar filial. El SCP, según Jiménez et al. (2018), consiste en el conjunto de percepciones y juicios de padres y madres sobre sus capacidades, incluida la sensación de eficacia al realizar tareas parentales en las cuales se consideran elementos como satisfacción con el rol y eficacia percibida. Según estos autores, esta satisfacción implica gratificación asociada a labores de crianza y su papel como padres, cuya percepción está relacionada con la motivación en su desempeño. En esta línea, Oltra et al. (2020) mencionan que la eficacia percibida incluye la percepción de los padres sobre la capacidad para influenciar positivamente a sus hijos. Asimismo, se ha vinculado la alianza parental y la satisfacción conyugal con una mejor autopercepción de competencias, lo que posiciona estos subsistemas como protectores del SCP (Nunes et al., 2022).

Considerando que la crianza habita contextos sociales, rescatar la idea de que el bienestar parental depende de la suma de sus elementos individuales, familiares y estructurales es imperativo (Oyarzún-Farías et al., 2024). Sin embargo, en cuanto a soledad en la crianza, una revisión de literatura problematizó la escasez de estudios que vinculan este fenómeno y la baja percepción de autoeficacia (Nowland et al., 2021). Ante esto, adquiere importancia considerar que los diversos factores que influyen en la crianza impactan en el SCP (Kaasbøll et al., 2024), en la medida que es posible afirmar que la significación del SCP se construye en la intersección de los ámbitos individual, familiar y sociocultural.

Por tanto, el objetivo de esta investigación es comprender las percepciones de madres y padres sobre el uso de comunidades en línea y su relación con su sentido de competencia parental. Esto, debido al auge de estas comunidades, pero también a la escasez de estudios específicos en Latinoamérica sobre comunidades en línea de uso cotidiano con foco en la parentalidad.

METODOLOGÍA

La metodología cualitativa permitió conocer significados y perspectivas de los participantes (Flick, 2004), definida como un estudio exploratorio-descriptivo destinado a familiarizarse con el tema, identificar posibles relaciones y describir los atributos del fenómeno

(Gomez & Dorati, 2017). Esto es adecuado para investigar fenómenos emergentes, como es el uso de comunidades en línea sobre parentalidad, y explorar los significados que madres y padres otorgan a sus experiencias sobre su SCP.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para llegar a información relevante y representativa, se empleó muestreo por conveniencia que, según Patton (2002, como se citó en Flick, 2004), “permite alcanzar aquellos casos de difícil acceso” (p.83). Para conocer dichas experiencias, se incluyó a padres y madres mayores de edad que participan o participaron en comunidades en línea sobre crianza, chilenos o extranjeros establecidos en

Chile, y chilenos/as en el extranjero con comunidades con alcance chileno.

Finalmente, se realizaron entrevistas semiestructuradas que, según Tejero (2021), permiten formular preguntas abiertas con un guion flexible que favorece el acercamiento a la subjetividad del fenómeno estudiado.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se aplicó análisis temático basado en la creación de temas y códigos. Este tipo de análisis se caracteriza por respetar la subjetividad y los contextos en que se desarrollan los fenómenos (Mieles et al., 2012). Seguidamente, mediante herramienta Atlas.ti, se codificaron las transcripciones con un enfoque *bottom-up*, identificando de forma ascendente temas pequeños y generando relaciones para responder la pregunta de investigación (Wang et al., 2023).

Para aumentar el nivel de reflexión y coherencia, se realizaron análisis preliminares por entrevista, lo que permitió identificar y triangular temas entre investigadores mediante la “revisión de amigo crítico” propuesta por Marqués et al. (2021). Por último, los códigos afines se categorizaron para identificar temas mayores.

PROCEDIMIENTO

El proyecto fue difundido mediante afiches en redes sociales y como herramienta de inscripción se utilizó Google Forms. Las entrevistas se realizaron en plataforma Google Meet conducidas por duplas investigati-

vas, conformadas por un entrevistador y un segundo miembro a cargo de realizar devoluciones verificando la plena comprensión de sus experiencias.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los entrevistados aprobaron un consentimiento informado acordando participación voluntaria, confidencialidad y anonimato mediante seudónimos.

Los datos se almacenaron en Google Drive con acceso restringido y se comprometió

su eliminación al finalizar la investigación. Además, se veló por la generación espacios seguros, flexibles y de confianza durante las entrevistas, considerando que hablar sobre la parentalidad podría ser emocionalmente movilizador.

MUESTRA

La muestra obtenida se detalla en tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de la muestra

		Cantidad
Participantes		16
Género	Femenino	13
	Masculino	3
Edad	20-29	4
	30-39	10
	40-49	2
Estado civil	Conviviente de hecho	9
	Casado/a y/o Conviviente civil (acuerdo de unión civil)	4
	Soltero/a y/o Separado/a	3
Trabajo actual	Sí	12
	No	4
Hijo/a con características/ necesidades especiales	No	2
	Sí	14
	Alergia alimentaria	4
	Condición, diagnóstico psicológico o sospecha	5
Presencia de redes de apoyo	Temperamento o conducta	5
	Constante	6
	Esporádica	5
	Ninguna	5

Fuente: Elaboración propia (2024).

RESULTADOS

En la tabla 2 se caracterizan los temas. Se utilizan seudónimos para garantizar confidencialidad.

Tabla 2. Temas

Temas mayores	Temas emergentes/subtemas
Información y apoyo	Acceso a recursos; Recibir acompañamiento; Espacio para el cambio y aprendizaje; Facilidad de acceso.
La complejidad de las comunidades en línea	Percepción de alivio de un malestar; Percepción de diferencia frente a redes sociales/ <i>influencers</i> ; Percepción de diferencias de género en comunidades; Percepción de experiencias negativas en comunidades.
Un espacio para ser	Olvidarse de la persona; La persona en el rol parental; Experiencias frustrantes de la parentalidad; Ya no es solo de crianza.
Percepciones sobre las relaciones entre comunidades en línea y percepción del rol parental	Mejora en la percepción del propio rol; Percepción de que la comunidad mejora parcialmente el rol parental; Percepción de que la comunidad no mejora el sentido de rol parental; Mantenimiento de la percepción del propio rol; Rol definido externamente a la comunidad; Comunidad no aporta al rol de padre/madre, sino a la persona.

Fuente: Elaboración propia (2024)

INFORMACIÓN Y APOYO

Lo digital se ha vuelto esencial en la crianza. En la red se ofrecen espacios en que madres y padres pueden acceder a información, recursos y experiencias que fortalecen su seguridad y competencia en el cuidado de sus hijos. Dichos espacios funcionan como recursos accesibles y rápidos para resolver dudas o compartir vivencias, con lo cual generan apoyo y retroalimentación entre pares que propician sensaciones de respaldo y confianza:

“Ayuda a entender cosas y no tener que andar llamando al doctor [...] me metí principalmente por un tema de información”. (Karime, 36 años)

Estas comunidades actúan como apoyo emocional, brindando acompañamiento, especialmente a quienes experimentan soledad o pocas redes de apoyo. Esto, en el entendido de que conocer situaciones similares propor-

ciona mayor conexión y comprensión que no encuentran presencialmente:

Ayudan harto a no sentirse tan sola [...] antes estudiaba, trabajaba, conversaba con más personas, pero ahora no, ahora mi mejor amigo es mi hijo...y no me habla. (Celeste, 30 años)

Otra entrevistada explicó que, a pesar de contar con familia y apoyo cercano, el contacto virtual con otras madres le permitió reconocer su experiencia como compartida:

Estar conversando con mamás que están viviendo lo mismo, tú dices ah chuta, no soy la única”. (Karime)

Algunas entrevistadas reconocen tener “amigos virtuales”, quienes proporcionan un entorno de contención emocional especialmente valioso en momentos difíciles:

Uno igual se siente como apoyada...[...] finalmente se convierten también como en amigas virtuales. (Ingrid, 36 años)

Estos grupos funcionan como espacios para aprender continuamente y cambiar de perspectiva sobre sus roles. Este entorno facilita la preparación para las etapas del desarrollo gracias a información práctica y consejos de otros padres. Así, sienten mayor preparación al enfrentar desafíos futuros, reduciendo la incertidumbre y fortaleciendo su confianza:

Te anteponen [...] me permitía estar tranquila y saber que: 1) es un proceso que va a pasar y va a terminar en algún momento, y 2) que es algo normal". (Alma, 24 años)

Estar en comunidad permite revisar y desafiar modelos propios de crianza. Un padre relata cómo participar de estos espacios lo llevó a reflexionar sobre el rol tradicional y adoptar un enfoque de coparentalidad:

Interactuar con hombres que tienen la misma parada que tú, [...] ser papás presentes y tener esa coparentalidad que no existía anteriormente, como sacarse un poco de la cabeza el rol del proveedor. (Mateo, 28 años)

Otra experiencia refleja cómo estos espacios motivan a padres a visibilizar sus deseos de involucrarse más en la crianza, reconociendo y superando barreras de género:

Ver que había cada vez más papás que estaban en la misma se empezó a normalizar, [...] hay mucho papá que quiere involucrarse[...] pero necesitaba también este espacio. (Julio, 38 años)

Estas comunidades destacan frente a la presencialidad por su accesibilidad y flexibilidad en cuanto al acceso a información actualizada, lo que resulta especialmente beneficioso para quienes enfrentan limitaciones de tiempo. Una participante destaca cómo esta flexibilidad en las actividades en línea le facilita acceder a la información:

Busco que sea práctico como para poder tomarlo de acuerdo a mis horarios, que no tenga que estar regida con un horario. (Aria, 33 años)

Los participantes destacan que, en lugar de navegar en recursos abrumadores, encuentran apoyo directo y recomendaciones prácticas:

Es más fácil porque alguien te lo está diciendo como directamente, igual ya se dio el trabajo de hacer la investigación. (Celeste)

LA COMPLEJIDAD DE LAS COMUNIDADES EN LÍNEA

Siendo la labor parental el motivo de unión, estos grupos se transforman en espacios propensos a críticas y expectativas dada la importancia que le dan a la labor. Si bien la mayoría destaca experiencias positivas y de utilidad, no están libres de dificultades y desacuerdos.

La mayoría basó su percepción en experiencias en que participar en la comunidad se significa como un alivio de malestares personales y parentales.

Refirieron que el alivio proviene de la tranquilidad que brinda recibir acompañamiento constante, la disminución del sentimiento de soledad al tener “dolores compartidos”, la configuración de un espacio de respaldo y la seguridad de un espacio libre de críticas.

Lo que te hace sentir perteneciente [...] son los dolores, como los dolores compartidos. Cuando estás rodeado de un grupo de gente que tiene los mismos dolores, preocupaciones, dudas [...] genera un vínculo potente. (Dorothy, 37 años)

Sobre la conformación grupal, se destaca su importancia para quienes tienen hijos con necesidades especiales y/o condiciones de salud que impactan en el diario vivir:

Las que necesitan contención o apoyo, están pasando momentos difíciles [...] hay otras que estamos con contrapruebas, hay otras que estamos esperando resultados de exámenes, y hay otras que simplemente, por ejemplo, durmieron mal [...] estamos todas ahí para apoyar. (Karime)

Gran parte de las y los participantes declaró percibir una diferencia significativa entre las comunidades en línea sobre crianza e *influencers* que difunden esta temática; concuerdan en que los espacios brindan oportunidades de interacción e influencias distintas. Sumado a esto, se evidencia rechazo a los *influencers* por promover roles idealizados e incentivar la comparación con maternidades/paternidades a simple vista “perfectas”:

Estas influencers que me cargan [...] ¿cómo lo hacen estas mamás? [...] me cuestionaba y me comparaba mucho [...] las bloqueé para no verlas. (Erica, 35 años)

Las y los entrevistados entienden estos espacios como impulsores de diferentes formas de interacción, en las cuales el espacio sería seguro, respetuoso y de aceptación mutua:

Son mamás aguerridas, que no te juzgan por nada, que te aconsejan y te respetan tus decisiones, independiente sean correctas o no, solo que te van a orientar [...] están ahí a la hora que sea. (Aria)

Los participantes varones manifestaron experimentar sesgos al participar o intentar ingresar a comunidades sin distinción de gé-

nero “explícito”, entre ellos: cuestionamientos a la participación específicamente de padres, creación de espacios separados por género e incompreensión del género opuesto:

No me llamó la atención meterme en alguna de esas situaciones, es cómo “¿y qué está haciendo acá?” [...] creamos una propia, porque también la forma de ver la vida [...] es muy distinta entre mujeres y hombres a pesar de que podemos tener muchas coincidencias. (Julio)

Estas experiencias comprenden los principales motivos por los cuales los varones no participan de espacios mixtos. Asimismo, dichas experiencias han impulsado la creación de grupos para padres que busquen apoyo en la crianza y que, paralelamente, desmitifican la labor parental.

Un grupo minoritario relata que la permanencia en espacios masivos generó percepciones negativas y de precaución, entre ellas: falta de filtros de ingreso, ausencia de líderes, prácticas poco éticas y marcados sesgos de género. Estas han sido interpretadas por los participantes como factores que disminuyen la adherencia y que han promovido la salida de espacios online e incluso la disolución de comunidades. Una participante menciona que estas experiencias la llevaron a crear un nuevo espacio acorde a las necesidades de integrantes más activas, priorizando privacidad y confianza:

Participamos en un grupo muy grande de WhatsApp [...] no había ningún filtro para entrar [...] yo un día dije no sabemos si hay pedófilos [...] si están sacando información [...] decidimos por seguridad salirnos de ese grupo y crear otro. (Karime)

UN ESPACIO PARA SER

Padres y madres identificaron elementos relacionados con su rol en la comunidad, incluídas su forma de actuar y la retroalimenta-

ción que modifica su autopercepción. A continuación, se exploran estos elementos.

Los entrevistados mencionan elementos que tensionan su experiencia de crianza, algunos planteados como externos a la parentalidad, pero aun así refieren consecuencias para el sentido de sí mismos, cómo significan su experiencia y las decisiones que toman. Entre ellos destacan contexto colindante, relación conyugal, relación parental, opiniones sobre su parentalidad y el ejercicio de criar:

Mi pareja es un siete [...] pero hay cosas como de maternidad, de mujer, yo no sé si será para los hombres, no cachan [...] esperaba ser parte, como no sentirme sola, [...] y entender [...] cómo iba a ser de ahora en adelante como el tema del desarrollo de mi guagua. (Alma)

Padres y madres reconocen experimentar frustraciones, no controlar situaciones y discrepancia entre el esfuerzo invertido y los resultados, asociado a sentimientos de insuficiencia. Entonces, debido a la igualdad de condiciones, las comunidades en línea de crianza se presentan como espacios para construir nuevas ideas, normalizar frustraciones y acoger preocupaciones.

Son como mamás que están igual de preocupadas e igual de perdidas en el mundo que yo [...] uno se siente como no tan mal. (Celeste)

A partir del encuentro de mayores complejidades en el ejercicio de la parentalidad,

los participantes identificaron una priorización, no siempre consciente, por su nueva y creciente identidad de madre/padre por sobre sí mismos, lo que resulta en una búsqueda por encontrar un equilibrio entre la persona y ser madre/padre. Específicamente, se identificaron múltiples frustraciones parentales: desconexión con la persona anterior a los hijos, desplazamiento profesional constante y pérdida de espacios recreativos personales:

La mujer sufre mucho porque deja de lado muchas cosas [...] independencia, el poder arreglarte [...] al final mi hijo está impecable, [...] pero una, esta como (ríe) indigente, pero, es difícil, todas esas cosas cuestan aceptarlas. (Karime)

Los entrevistados coinciden pasar por una transformación al compartir experiencias y acercarse entre participantes. De este modo, refieren que estos espacios se han convertido en lugares seguros, en que los temas van más allá de la crianza, en espacios libres y de aceptación, que favorecen que madres y padres encuentren el equilibrio añorado entre parentalidad y persona como partes diferentes de sí, que pueden coexistir:

Evolucionó el grupo, ya no es un grupo de alergia alimentaria, hablamos de todo, hasta pelamos a la suegra (risas) entonces decidimos no ingresar más gente. (Karime)

COMUNIDADES EN LÍNEA Y PERCEPCIÓN DE ROL PARENTAL

Los entrevistados expresaron distintas visiones sobre el rol de las comunidades en línea en relación con su SCP.

La mayoría habla sobre cómo la comunidad favoreció la mejora de su percepción de rol como padre o madre. Una parte de ellos refiere resignificar su propio rol a partir de la comunidad, pues surge una sensación de estar haciéndolo “bien o mal” según lo que confir-

man con pares. Por otra parte, considera que la comunidad se convierte en una fuente de apoyo que otorga mejores herramientas, lo que da origen a una percepción de mayor eficacia al enfrentar tareas de crianza.

Pese a las distintas experiencias y perspectivas, estas dan cuenta de un aporte importante para las familias, ya sea en lo personal como en elementos técnicos:

Ha influido para bien [...] me buscan mucho para poder como apoyarse en cosas, que he sido buen apoyo, que lo estoy haciendo bien, cuando otra mamá explica la misma idea de lo que hice yo, es como, “ah, sí lo están haciendo igual es porque yo lo hice bien”, [...] sirve como refuerzo positivo”. (Aria)

Ver otras ideas [...] digo “ah ya, claro, o sea no estaba considerando eso, ahora tengo otra herramienta que me pueda servir” [...] siento un alivio respecto a participar en estas comunidades”. (Angélica, 22 años)

Observar resultados en otros resulta, además, en una sensación de mayor motivación para aplicar nuevas formas en torno a las labores de su rol:

Mamás que me cuentan su día a día [...] me motiva eso. Y digo, “ay, ya, igual está haciendo eso y yo también podría”. (Angélica)

Emerge una apreciación de la comunidad como respaldo, es decir, la comunidad reafirma o valida experiencias y estilos de crianza:

Ha afectado mi percepción de habilidades, [...] para mejor [...]es como contar con ese respaldo, [...] lo que yo decía era como “¿estará bien?”, pero ahora no. (Florencia, 36 años)

También se observa cómo este grupo actúa como un respaldo para posicionarse en entornos cercanos:

Tengo una red de apoyo, porque antes era como “no es que la (hija) no puede hacer esto, pero” [...] ahora me siento más empoderada, como más “oye, me da lo mismo lo que digas porque yo y todo mi grupo dicen que no. (Florencia)

Así también, algunos significan la comunidad como un aporte para sus propias capacidades y la relación con sus hijos/as, lo que se traduce en una mayor satisfacción:

Nos ayudó mucho en un inicio, especialmente para poder entender lo que estaba pasando [...] si no hubiéramos entrado a la comunidad tal vez (hija) no hubiera sido la niña que es hoy. (Oliver, 25 años)

Otros argumentaron que la comunidad mejoró parcialmente su rol parental, percibiendo mejoras en aspectos específicos de su rol, aunque no totalmente:

¿La estaré cagando? Otra persona que lo está haciendo igual, entonces ah ya, está bien va a depender mucho de la forma que tenga tu hijo de ser [...] puedo rescatar ciertas cosas que me puedan funcionar, pero no en su totalidad. (Mateo)

Un grupo minoritario manifiesta no percibir mejoras en su rol parental al participar en la comunidad, argumentando que nunca han cuestionado su rol a pesar de estar en estas comunidades:

Me siento más acompañada, pero creo que la satisfacción de mamá es desde el día uno [...] mi maternidad en realidad ha sido muy linda y muy fácil, [...] nunca me he cuestionado si he sido mala mamá. (Aria)

Surge también una perspectiva de que el sentido que tienen de sus competencias parentales se define a partir de sus hijos/as y no desde los aportes de las comunidades en línea:

Las gratificaciones [...] las entrega día a día con tu hijo, no una comunidad en línea. [...] Te ayudan a desarrollarte como mamá, pero no te dan la satisfacción. (Anita, 47 años)

En última instancia, padres y madres refieren un aporte de estas comunidades en cuanto a su persona y no a su rol parental:

No se hacen diferencias [...], todas somos mamás de niños chicos que necesitamos estar apoyadas, porque la maternidad es ruda". (Ingrid)

Se crearon distintos canales [...] el principal que es (nombre comunidad) para hablar de todos los temas de crianza, y después están los subgrupos [...] se crearon para temas específicos [...] ahí la gente hablará de política, peleará solo y todo. (Mateo)

DISCUSIÓN

En la sociedad actual, caracterizada por el uso intensivo de medios digitales, las comunidades en línea emergen como recursos clave para la parentalidad moderna. Los participantes señalaron que estos espacios ofrecen no solo acceso a información actualizada, sino también apoyo emocional más cercano y confiable que el de familiares o amigos. Esto coincide con lo señalado por Chee et. al (2023), quienes destacan el creciente papel de redes sociales para los “nuevos padres”, proporcionando tanto orientación como acompañamiento.

Se resalta el valor de estos grupos como fuentes de información accesibles y filtradas, que reducen la sobrecarga informativa y la ansiedad al tomar decisiones, especialmente en temas como salud o desarrollo infantil. Esta información validada por experiencias compartidas suele percibirse como más efectiva que la literatura tradicional. Esto respalda lo descrito por Tangherlini et al. (2016), quienes afirman que las redes sociales se han convertido en un “espacio sin precedentes” (p.2) para dialogar temas antes reservados al ámbito privado. Las comunidades en línea brindan validación, consuelo y entendimiento, lo que impacta positivamente en su rol parental y en la relación con sus hijos. Asimismo, estos espacios facilitan el acceso a nuevos enfoques de crianza, ampliando sus perspectivas.

Las comunidades actúan como propulsores de roles proactivos en la crianza, tanto en padres como madres, transformando experiencias personales al contrastarse con información y prácticas compartidas. Esto se refleja en los relatos de aquellos padres que

buscan involucrarse y ejercer activamente su paternidad, y que encuentran en estos espacios apoyo y guías para dejar la noción tradicional de padre proveedor.

A pesar de lo anterior, podría existir el riesgo de que, debido a la sensación de soledad experimentada y la falta de apoyo, las comunidades en línea se conviertan en su principal fuente de consejos y herramientas sobre parentalidad. Esto es relevante considerando lo planteado por Castillo et al. (2025), quienes advierten que aún no está claro cómo las plataformas digitales podrían impactar en las familias ante posibles “usos inapropiados”, poniendo en duda la influencia en la toma de decisiones.

Sobre las redes de apoyo de los participantes, el 81,25 % se encuentra casado/a o en situación de convivencia. Esto podría interpretarse como un elemento positivo considerando que la principal fuente de apoyo en crianza se espera de los subsistemas parentales y conyugales. Sin embargo, el 62,5 % refiere contar con apoyos esporádicos y/o ninguno, contemplando al otro progenitor/a, familiares, amistades y apoyos remunerados. A luz de esto, el escenario de quienes perciben esta carencia de apoyo se posiciona como tremendamente solitario y aislado, lo que resulta preocupante considerando que “padres en situación de riesgo se enfrentan a mayores restricciones y estrés social, lo que puede impedirles obtener una mayor satisfacción con el rol parental” (Nunes et al., 2022). A esto se suma que el 87,5 % de los entrevistados tiene hijos con características o necesidades especiales. Según los relatos, cubrir estas necesi-

dades se ha vuelto una dinámica que depende casi únicamente de ellos, generando desgaste, preocupaciones y constante soledad. En congruencia, Yan y Hou (2025) alertan que padres de hijos con necesidades especiales y que sufren falta de apoyo presentan menor nivel de SCP, lo que puede afectar incluso el desarrollo infantil. Además, puntualizan que la complicidad entre progenitores podría aportar a la satisfacción y eficacia parental.

Esta situación revela que padres y madres que enfrentan factores de riesgo o crían en contextos desafiantes presentan condiciones de crianza adversas, lo cual confirma lo planteado por Nunes et al. (2022), quienes indican que padres con estas condiciones generan representaciones de SCP marcadas por el estrés. En este sentido, se comprueba que padres y madres que participan en comunidades en línea unidos por la crianza pueden diferir en condiciones de vida, pero coinciden en experiencias y en su autopercepción como padres. En muchos casos, esto constituye un aporte a la experiencia de crianza, ya que encuentran una nueva fuente de soporte que pueden gestionar según sus intereses, conveniencia y posibilidades. Tal como plantean Henri y Pudelfo (2003), las “comunidades de interés” valoran agruparse en torno a afinidades y la libertad de participar sin obligaciones ni efectos preestablecidos debido a los aportes que brinda esta dinámica.

En relación con lo anterior, se identificaron dinámicas que, a pesar de ser novedosas y coherentes con la modernidad, replican inconscientemente mandatos y/o costumbres de roles de género, y se configuran como un factor que podría estar orientando y determinando las comunidades. Se evidencian diferencias relevantes en cómo participan padres y madres en estas comunidades, emergiendo como eje diferenciador la libertad de exploración parental y personal.

La reproducción de roles tradicionales sugiere que el sistema digital funciona como un

refuerzo de las estructuras preexistentes. Desde el concepto de coparentalidad explicado por Feinberg (2003), se observa que la participación diferenciada entre padres y madres en las comunidades en línea puede interpretarse como una manifestación de cómo las familias organizan la división del trabajo parental. En esta línea, Pérez et al. (2021) sugieren que esta organización no necesariamente surge de un acuerdo explícito, sino que muchas veces son decisiones espontáneas que reproducen modelos conocidos y culturalmente dominantes. Así, la madre asume una centralidad basada en una experticia históricamente asociada al cuidado, mientras que el padre tiende a mantener una mayor diferenciación entre identidad individual y rol cuidador.

De este modo, aunque las comunidades en línea se introducen como nuevos espacios de interacción y apoyo, también pueden operar como refuerzo de patrones culturales preexistentes, manteniendo configuraciones de género tradicionales en la distribución del cuidado.

En grupos maternos, aparece la sensación de estar “entre amigas”, en un espacio en que se encuentra comodidad en la regla principal de priorizar las interacciones de crianza por sobre otras y se mantiene como foco la labor materna. Si bien este es el escenario dominante, se pueden rescatar experiencias en que madres utilizan estas comunidades como una vía de realización profesional o económica, o como oportunidades de recreación para poner entre paréntesis la maternidad. En contraparte, grupos paternos relatan dinámicas en las cuales se permiten espacios adicionales a estas comunidades, en que la exploración personal/profesional puede darse a la par o en la misma medida que la paternidad.

Sobre roles de género, Paricio y Polo (2020) explican que el género femenino históricamente ha sido asociado a ser madre y la reproducción, siendo la maternidad una identidad “alienada” para las mujeres, mientras que Ortega et al. (2019) mencionan que

en los últimos años se ha comenzado una nueva “idea de la paternidad” o “un nuevo padre”, que reconfigura la definición social de ser “padre involucrado” como aquel que relega el desarrollo profesional para priorizar el ejercicio de su paternidad. Esto podría explicar la forma en que padres y madres interactúan en estas comunidades, ya que pareciera ser que madres, independientemente de las frustraciones, se unen y trabajan en torno a la identidad materna en común, mientras que padres se unen principalmente por una labor común en lugar de una identidad paterna, permitiendo la exploración personal.

Esto se alinea con lo planteado por Orton-Johnson (2017), quien destaca que estas comunidades permiten comprender y desarrollar la nueva identidad materna. No obstante, al contrastar con los padres, se evidencia que ambos géneros se desenvuelven de manera diferente, lo que se traduce en experiencias mayoritariamente opuestas. Pese a ello, se ha hallado una similitud crítica en sus dinámicas, ya que, desde sus particularidades, ambos impulsan iniciativas de carácter social. Asimismo, grupos maternos y paternos han logrado visibilizar la soledad en la crianza y la necesidad de entornos afines o “comunidades de interés”.

Desde esta perspectiva, la eficacia percibida (Oltra et al., 2020) se manifiesta en la capacidad para gestionar tareas de crianza y en la autopercepción de ser una influencia positiva para los hijos. La participación en comunidades de interés, o comunidades en línea de crianza, se posiciona como un factor importante en el ejercicio de las labores pa-

rentales actuales, pues el SCP se ve favorecido por la convergencia de intereses, visiones de mundo y experiencias compartidas. En otras palabras, participar de estos espacios autogestionados significa un soporte fundamental en cuanto a contención, reafirmación, calma y apoyo entre pares.

Por otro lado, los resultados coinciden con lo planteado por Orton-Johnson (2017) respecto a los “blogs de mamás” como experiencias transformadoras que facilitan cambios identitarios. Curiosamente, se observó que esto no solo se limita a progenitores primerizos, sino que se extiende a parentalidades más experimentadas. Ambos ven en las comunidades en línea oportunidades de aprendizaje sobre nuevas formas de crianza y sobre sí mismos. Este hallazgo añade novedad al análisis, al observar transformaciones identitarias en ambos géneros.

Asimismo, sobresale la diversidad de experiencias en la vinculación entre las comunidades y su SCP. Al considerar las aristas del concepto propuesto por Jiménez et al. (2018), es posible vislumbrar una relación positiva entre la participación en comunidades en línea y la percepción de contar con mayores herramientas e información para la crianza, además de una mayor motivación ligada a resultados visibles y positivos en sus pares.

Finalmente, se entiende que tanto padres como madres presentan un sentido de mayor eficacia sobre sus propias capacidades para impactar positivamente en sus hijos/as, realizando sus labores con mayor satisfacción al percibir resultados.

CONCLUSIONES

Los principales hallazgos de esta investigación confirman que las comunidades en línea de crianza son terrenos emergentes en Chile, ya que este fenómeno es principalmente estudiado por países primermundistas. Es correcto decir que suplen necesidades parentales y

personales que entornos presenciales no satisfacen totalmente, convirtiéndose en recursos útiles, orientadores y de apoyo.

Estos resultados permiten entender cómo padres y madres con menos apoyo presentan percepciones de SCP más satisfactorias al

cubrir sus necesidades en espacios digitales. Casos con mayor apoyo o en que las comunidades no dan abasto no establecen relación entre su sentir como padres y su participación en ellas. Sin embargo, es preciso declarar que, independiente de la cantidad o calidad de las redes de apoyo con que cuenten padres y madres, la participación en comunidades en línea se posiciona como una nueva red de apoyo, siendo un elemento importante en crianzas solitarias.

Paralelamente, emerge una temática olvidada en otras investigaciones: comunidades divididas entre padres y madres. En el caso de comunidades específicamente de padres pareciera que sirven como medios de lucha social en la cual intentan posicionarse y defender la importancia del rol desde el involucrarse en

la crianza. Sobre las comunidades compuestas por madres, logran dar cuenta de la necesidad de apoyo mutuo debido a la compatibilidad de visiones de mundo, necesidades afines y luchas históricas del género. En definitiva, a pesar de las diferencias, ambos grupos tensionan dinámicas de género asociadas a los roles materno y paterno.

Finalmente, es posible afirmar que al sistema familiar moderno se adiciona la esfera digital, lo cual revela nuevas herramientas al criar. Además, esta investigación da indicios de que los significados que otorgan padres y madres a su labor de crianza han dejado de ser un asunto privado, ingresando cada día más a la esfera pública y especialmente al espacio digital, lo que podría dar cuenta de una posible transformación sociocultural.

LIMITACIONES

La primera limitación corresponde a la virtualidad de las entrevistas, que impidió la total interpretación del lenguaje no verbal u otros elementos. En segundo lugar, la limitación horaria de los participantes acotó la exploración en profundidad de temas emergentes. En tercer lugar, la metodología utilizada para las entrevistas recogió relatos con estructuras similares, pero con diferentes caminos argu-

mentativos, temas como subsistemas conyugales y parentales no fueron abordados con la misma especificidad, a pesar de la importancia que estos subsistemas tienen para el análisis de grupos familiares. Finalmente, la baja participación de padres circunscribe la exploración de perspectivas paternas, siendo una debilidad que, si bien logra abrir la discusión, es compartida con investigaciones previas.

PROYECCIONES

Considerando la importancia actual de espacios virtuales en parentalidad, para futuras investigaciones se sugiere:

- Enfocarse en comunidades sobre hijos/as con necesidades especiales dado el funcionamiento particular observado frente a otros grupos.
- Explorar dinámicas de género en grupos mixtos y diferenciados (padres/madres) dadas las diferencias evidenciadas en estos grupos.
- Investigar riesgos asociados a la búsqueda de reafirmación en estas comunidades.
- Ahondar en la experiencia de soledad en padres y madres en proceso de crianza y cómo esto podría estar influyendo en las interacciones familiares.
- Enfocar estudios sobre SCP y su relación con la calidad relacional con otros subsistemas familiares, específicamente los subsistemas conyugales y parentales.
- Abordar otro tipo de redes de apoyo digitales y cómo se complementan o no con la presencialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castillo, M., Quevedo, L., Chávez, L., Vásquez, R., Mungarrieta, C. y Verdú, D. (2025). El papel de la familia en el acceso y uso de redes sociales por niños. *Zenodo* (CERN European Organization For Nuclear Research). <https://doi.org/10.5281/zenodo.16756833>
- Chee, M., Capper, S., & Muurlink, O. (2023). The impact of social media influencers on pregnancy, birth, and early parenting experiences: A systematic review. *ScienceDirect*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103623>
- Durand, M.S. (2024). Adicción de las redes sociales y su impacto en habilidades comunicativas para estudiantes de una universidad privada. *Aula virtual*, 5(12), 654-972 <https://doi.org/10.5281/ZENODO.12679840>
- Feinberg, M.E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting, Science and Practice*, 3(2), 95-131. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Ediciones Morata S. L.
- Gómez, M.F. & Dorati, J. (2017) *Diseños de investigación en Ciencias Sociales y Psicología Definiciones y tipos de diseños*. Acta Académica. Ficha de cátedra, material didáctico de uso exclusivo para la asignatura Seminario de Psicología Experimental, Facultad de Psicología (UNLP). <https://www.aacademica.org/maria.florencia.gomez/70>.
- Grupo Banco Mundial (2024). *La digitalización mundial en 10 gráficos*. World Bank. <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2024/03/05/global-digitalization-in-10-charts#group-section-Conclusion-YFhbp91n9s>
- Henri, F. & Pudelko, B. (2003). Understanding and analyzing learning and activity in virtual communities. *Journal of Computer Assisted Learning*, 19(4), 474-48.
- Jiménez-Morago, J.M., León, E. & Algeciras, C. (2018). Parental sense of competence among non-kin foster carers from Spain. *Children and Youth Services Review*, 94, 437-445. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.03>
- Johnson, G. M. & Puplampu, K. P. (2008). Internet use during childhood and the ecological techno-subsystem. *Canadian Journal of Learning and Technology*, 34(1). <https://doi.org/10.21432/t2cp4t>
- Kaasbøll, J., Thaulow, K. & Reedtz, C. (2024). Parenting sense of competence and associated factors among parents facing adversity in Norway: a cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 163, 107806. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107806>
- Ley No. 21.678. Establece el acceso a internet como servicio público de telecomunicaciones. (03 de julio de 2024). <https://bcn.cl/3kr7q>.
- Marqués, M., Molina, F., Gómez, V. y Angulo, M. (2021). Contarte. Una sistematización de la práctica reflexiva entre docente y amiga crítica. *Estudios pedagógicos* (Valdivia), 47(2), 137-159. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052021000200137>
- Mieles, M.D., Tonon, G. y Alvarado, S.V. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas humanística*, (74), 195-225.

- Moon, R.Y., Mathews, A., Oden, R., & Carlin, R. (2019). Mothers' Perceptions of the Internet and Social Media as Sources of Parenting and Health Information: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(7).
- Novianti, R., Mahdum, M., Suarman, S., Elmustian, E., Firdaus, F., Hadriana, H., Sumarno, S., Rusandi, M.A., & Situmorang, D.D.B. (2023). Internet-based parenting intervention: A systematic review. *Helijon*, 9(3). <https://doi.org/10.1016/j.helijon.2023.e14671>
- Nowland, R., Thomson, G., McNally, L., Smith, T., & Whittaker, K. (2021). Experiencing loneliness in parenthood: a scoping review. *Perspectives in Public Health*, 141(4), 214-225. <https://doi.org/10.1177/17579139211018243>
- Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Ferreira, L. I., Pechorro, P., Freitas, D., Martins, C. & Santos, R. (2022). Parenting Sense of Competence: Psychometrics and Invariance among a Community and an At-Risk Samples of Portuguese Parents. *Healthcare*, (1), 15. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010015>
- Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina C). Informe C: *Desinformación en la era digital*. (2023). www.doi.org/10.57952/j3p6-9086
- Oltra-Benavent, P., Cano-Climent, A., Oliveroig, A., Cabrero-García, J. & Richart-Martínez, M. (2020). Spanish version of the Parenting Sense of Competence scale: Evidence of reliability and validity. *Child & Family Social Work*, 25(2), 373-383. <https://doi.org/10.1111/cfs.12693>
- Ortega, P., Torres, L. y Salguero, M. (2019). Vivencia de la paternidad desde la perspectiva de género. *IZTAPALAPA*, 45. <https://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/619>
- Orton-Johnson, K. (2017). Mummy blogs and representations of motherhood: "bad mummies" and their readers. *Social Media + Society*, 3(2), 205630511770718. <https://doi.org/10.1177/2056305117707186>
- Ouvrein, G. (2024). Mommy influencers: Helpful or harmful? The relationship between exposure to mommy influencers and perceived parental self-efficacy among mothers and primigravida. *New Media & Society*, 26(4), 2295-2314. <https://doi.org/10.1177/14614448221086296>
- Oyarzún-Farías, M. de los A., Mardones-Leiva K. y Núñez-Moreno D. (2024). Bienes-tar parental y cambios en las relaciones de género. Desafíos en la intervención e investigación psicosocial con familias. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 10(2), 10-31. <https://doi.org/10.29035/pai.10.2.10>
- Paricio, R. & Polo, C. (2020). Maternity and maternal identity: therapeutic deconstruction of narratives. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020003>
- Pérez, F., Ruiz, R. y Morales, L. (2021). Coparentalidad en Construcción: Cómo se Coordinan las Parejas con la Llegada del Primer Hijo o Hija. *Psykhé*, 30(2). <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22225>
- Saldías, M. (2021). *Competencias Parentales de las madres, padres y cuidadores de niños/as entre 8 y 12 años durante la Pandemia por COVID-19 en Chile*. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/185005>
- Subsecretaría de telecomunicaciones. (2025). *Estudio Duodécima Encuesta sobre acceso, usos y usuarios de Internet en Chile*. <https://www.subtel.gob.cl/estudios-y-estadisticas/informes-sectoriales-anuales/>

- Tangherlini, T.R., Roychowdhury, V., Glenn, B., Crespi, C.M., Bandari, R., Wadia, A., Falahi, M., Ebrahimzadeh, E., & Bastani, R. (2016). "Mommy Blogs" and the Vaccination Exemption Narrative: Results From A Machine-Learning Approach for Story Aggregation on Parenting Social Media Sites. *JMIR Public Health Surveill*, 2(2).
- Tejero, J.M. (Eds.). (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. https://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.00
- Univio, E.R. (2022). *Comunidades en línea y sus desafíos*. Universidad Piloto de Colombia. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/12292>.
- Vaquero, E., Balsells, A., Fernández, L., Fuentes, N. y Mateos, A. (2020). *El ejercicio de la parentalidad positiva en un mundo digital Presencialidad, progresividad y pautas*. Universidad de Lleida. <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/406bdf19-6c96-4e78-bd6b-65bff0f31ed3/content>
- Verhoef, P.C., Broekhuizen, T., Bart, Y., Bhattacharya, A., Dong, J.Q., Fabian, N., & Haenlein, M. (2021). Digital transformation: A multidisciplinary reflection and research agenda. *Journal Of Business Research*, 122, 889-901. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.09.022>
- Wang, M., Sushil, M., Miao, B.Y., & Butte, A. J. (2023). Bottom-up and top-down paradigms of artificial intelligence research approaches to healthcare data science using growing real-world big data. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 30(7), 1323-1332. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocad085>
- Yan (颜廷睿), T. y Hou (侯雨佳), Y. (2025). El efecto del sentido de competencia en la crianza en el ajuste emocional y conductual de niños con necesidades educativas especiales: un modelo mediador en cadenas. *Revisión de Educación de la ECNU*, 8(4), 1020-1037.

DIÁLOGOS Y REFLEXIONES SOBRE FAMILIAS, PAREJAS Y TERAPIAS



Instituto
Chileno de
Terapia
Familiar

ENTREVISTA A PETER ROBER

María Teresa del Río (MT) y Laura Altimir (L)

Peter Rober es un reconocido psicoterapeuta y terapeuta familiar belga. Ha desarrollado una destacada trayectoria de investigador en temas de familias, además de su gran experticia clínica. Destaca por su excelente docencia, cercanía, sencillez y rigurosidad en lo que emprende. En esta entrevista, conocemos más sobre su trabajo.

MT: Buen día Peter, muchas gracias por acceder a esta entrevista en línea. Estamos con Claudia Sarrazín, presidenta del ICHTF. Estamos muy contentas de tenerte virtualmente con nosotras. Desde ya te dejamos invitado a Chile. Compartiríamos comidas contigo y nuestros colegas.

PR: Ya no viajo tanto. Antes viajaba por todo el mundo. Pero al hacerme mayor, me gusta estar más en casa. Con mi esposa, mis hijos y mis nietos.

L: Sí, disfrutar de la familia, ¿no? Eso es. Bueno, estamos aquí con María Teresa. Ella es la directora de nuestra revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar. Así que gracias por aceptar nuestra invitación.

PR: Bien. Gracias.

MT: Gracias, Laura. Te contaré un par de cosas sobre la revista y te enviaremos un número. Está publicada en la plataforma web del ICHTF. La revista se ha publicado por más de 30 años ya. Ahora estamos por publicar el número 58. La revista tiene una audiencia muy amplia entre psicólogos clínicos y terapeutas familiares. La usan también nuestros estudiantes. Y creo que su importancia reside en que somos terapeutas familiares y clínicos escribiendo sobre nuestro trabajo, nuestras dificultades y nuestras esperanzas. Así que tu perspectiva será muy bienvenida.

Me propuse un desafío para esta entrevista. Me interesa el recorrido que has hecho como clínico y como investigador. He leído tus publicaciones y creo que es bastante notable la manera en que integras ambos campos. Así que mi primera pregunta sería: ¿Qué vino primero, el clínico o el investigador?

PR: Esa es una pregunta fácil. Primero fui clínico. Sí, fui clínico unos 20 años antes de convertirme en investigador. Y antes de convertirme en investigador ya había publicado algunas cosas, pero eran principalmente estudios de casos y algunas revisiones de literatura. Pero mi investigación comenzó realmente cuando yo tenía cerca de 40 años. Así que había sido clínico unos 20 años antes de eso.

MT: Sí, empezaste a publicar cuando estabas cerca de los 40. ¿Es así?

PR: No sé exactamente, pero algo así como a los 40 años.

MT: Te formaste en Bélgica, ¿no?

PR: Sí, me formé en Bélgica primero como psicólogo clínico. Y luego como terapeuta familiar. Pero también fui a otros países, como Estados Unidos. Fui al Ackerman Institute en Nueva York. Fui a ver a Minuchin, que estaba en Nueva York en ese tiempo y también fui a Roma con Andolfi. Y aprendí mucho de ellos. Pero mi formación básica fue en Bélgica.

MT: Ya. ¿Y te formaste desde el inicio como terapeuta familiar o eso vino después?

PR: Primero me formé como psicólogo clínico; de hecho, como psicólogo clínico infantil. Y me gustaba mucho. Y en esa época, la psicología clínica infantil en nuestra universidad era muy psicodinámica. Así que había mucho de psicología del yo, psicología de las relaciones objetales, etc. Al inicio me interesaba el juego terapéutico con niños. Me interesaba mucho. Entonces, postulé a una formación en terapia de juego psicodinámica, pero me rechazaron porque dijeron que era muy joven. Dijeron que debía tener más experiencia. Pero yo estaba en un dilema porque en esa época aún estábamos obligados a hacer el servicio militar. Y si dejaba de estudiar y empezaba a trabajar, tenía que ir al ejército. Así que mi única posibilidad de postergar el servicio militar era seguir estudiando. Entonces, no podía hacer lo que me pedían, que era obtener más experiencia clínica. Y decidí estudiar algo distinto, un posgrado en sexología. Luego, fui al servicio militar, pero fui objetor de conciencia. Así que no tuve que ir al ejército, pero debí hacer trabajo civil por el doble de tiempo, dos años. Y trabajé en un hospital psiquiátrico. Y ahí entré en contacto con la terapia familiar. Había muchos terapeutas familiares y eso me fascinó. Así que solo entonces, después de muchos años, me enfrenté a las posibilidades de la terapia familiar, y eso realmente me fascinó, y comencé la formación en terapia familiar, etc. De hecho, si me hubieran aceptado en terapia de juego psicodinámica, probablemente nunca habría sido terapeuta familiar, creo.

MT: Qué interesante los giros de la vida, porque pensamos que controlamos muchas de nuestras decisiones. Pero cuando reflexionamos, nos damos cuenta de que la vida nos empuja por uno u otro camino.

PR: Es cierto, es lo que ocurre después de que algunas coincidencias suceden. Como la manera en que conocí a mi esposa, fue pura coincidencia. Y si se encuentran y hacen una vida juntos, parece como si fuera una elección, como si fuera una decisión, pero al comienzo no fue ni elección ni decisión; fue una coincidencia.

MT: Entonces te convertiste en terapeuta familiar y trabajaste, supongo, en Bélgica, ¿no?

PR: Sí. Siempre he trabajado... Al principio trabajé en la ciudad de Amberes, que es una de las ciudades más grandes de Bélgica, con un puerto muy grande, y trabajábamos especialmente con gente muy pobre: prostitutas, personas sin hogar, etc. Luego hice mi doctorado, y después regresé a Lovaina, que es una ciudad universitaria mucho más pequeña. Y desde que regresé a Lovaina trabajo sobre todo con familias de clase media, pero aún mantengo el interés por trabajar con familias pobres. Y a veces también trabajo gratuitamente para algunas organizaciones que ayudan a personas pobres.

Es decir, no me pagan, pero tampoco necesito que me paguen porque al trabajar en la universidad gano lo suficiente. Es algo que no forma parte realmente de mi trabajo formal, aunque para mí es importante.

L: ¿Puedo preguntar algo? ¿Qué es lo que más te interesa de las familias vulnerables, o de las situaciones en que se encuentran las familias, o lo que encuentras en ellas?

PR: Si me hubieras hecho esta pregunta hace cinco o diez años, no tendría una respuesta. Pero ahora... es un poco de mi historia personal. Mi padre y mi madre... somos dos hermanos y dos hermanas. Mi padre y mi madre eran una pareja en la que mi madre hablaba muchísimo y mi padre era muy silencioso. Y cuando crecimos, mi madre hablaba y hablaba, y prácticamente no conocíamos a nuestro padre muy bien, porque trabajaba todo el tiempo y cuando estaba en casa era bastante callado. Mi madre terminó desarrollando demencia, y después de un tiempo dejó de hablar. Y cuando ella dejó de hablar, mi padre empezó a hablar más. Y en los últimos diez años, él ha empezado a hablar más sobre su propia vida. Y recién entonces comencé a darme cuenta de que mi padre venía de una familia muy pobre. Lo sabía un poco, porque, cuando yo era muy pequeño, a veces visitábamos a sus padres. Vivían en una casa muy pequeña, sin baño, sin calefacción. Nos sorprendía la pobreza, pero de alguna manera lo olvidé. Solo ahora me doy cuenta realmente de que mi padre era de una familia pobre y que, durante la Segunda Guerra Mundial, cuando estábamos ocupados por Alemania, lo pasaron realmente mal con hambre, frío, etc. Y él contó historias de cómo sobrevivieron, cómo conseguían un poco de calor en la casa, cómo conseguían comida. Y son historias muy parecidas a las que escucho de mis amigos pobres. Las dificultades, sí. Pero es extraño que nunca habló de esto antes. Solo ahora nos cuenta lo mal que lo pasaron. Él fue el único en la familia que pudo estudiar, pero no tenían dinero, así que, gracias a un sacerdote y a préstamos de sus hermanos mayores, pudo hacerlo. Cuando ellos empezaron a trabajar, hubo más dinero en la familia, y así él pudo estudiar. Sus hermanos fueron muy importantes porque le dieron la posibilidad de tener otra vida.

MT: Bueno, esa es una historia de resiliencia.

PR: Sí, sí.

MT: Y no sé si me equivoco, pero creo que llevas ese sello en ti y en tu trabajo con personas vulnerables.

PR: Sí.

MT: Y movilizando sus recursos.

PR: Creo que ese es realmente el gran desafío de la psicoterapia: conectar con el sufrimiento y la vulnerabilidad, y al mismo tiempo conectar con los recursos, los méritos, las posibilidades. Hacer ambas cosas. Ese es el secreto de una buena psicoterapia.

MT: Sí. Y no sé si coincides conmigo, pero creo que debemos ser terapeutas valientes. Personas como Laura y yo somos privilegiadas porque tenemos educación superior en un país como Chile. Así que mirar la pobreza a los ojos y convivir con ella a través del trabajo, construyendo relaciones, cruzando límites sociales, requiere mucha fuerza del terapeuta. Es como mirar el sufrimiento a ojo descubierto. Y creo que tú eres experto en esto, por lo que he leído.

PR: Gracias.

L: Yo también tengo una pregunta. Estaba pensando en esto de mirar a ojo descubierto estas situaciones que nos mueven emocionalmente. Y también en cómo conectar en la relación. Creo que tú intentas mostrarnos la conexión con el paciente o con la situación o con la familia, como una conexión humana. No sé si eso es lo que piensas o sientes que ayuda o es terapéutico, la manera en que conectas y sientes al otro en esa dimensión humana en la que somos iguales en todo lo posible. ¿Es algo que consideras como parte del proceso terapéutico?

PR: Para mí, la conexión con el paciente es solo un medio para un fin. No es el fin. Lo que realmente quiero hacer como terapeuta familiar es intentar conectar a los miembros de la familia entre sí. Y mi conexión con ellos es solo un medio. Es mi herramienta. La uso para conectarlos entre ellos. Así que sí, es importante, pero es importante para alcanzar otro objetivo: la conexión entre ellos. Y también es un desafío en terapia familiar, porque tengo a varios miembros de la familia y con todos necesito una buena conexión, para luego poder conectarlos entre sí.

MT: Y ¿cómo surgió el investigador?

PR: Bueno, yo era clínico, pero ya escribía para Family Process, aunque principalmente estudios clínicos. Y un profesor me preguntó: “¿Por qué no haces un doctorado?”. Yo dije: “Bien, podría hacerlo”. Pero cuando comencé el doctorado me dijeron: “Si vas a hacer un doctorado, tienes que hacer investigación real, no solo estudios de caso”. Así empecé. Y para mí era muy claro que quería hacer investigación al servicio de los clínicos. Quería que mi investigación fuera útil. Veo demasiados académicos cuyo trabajo solo interesa a otros académicos. Un buen amigo mío es profesor y ha hecho más de cien artículos sobre psicolingüística, pero solo otros profesores los leen. Y ahora que se va a jubilar está decepcionado porque siente que no ha hecho diferencia en el mundo real.

Y desde el principio tuve claro que quería hacer investigación útil para los clínicos. Eso es lo que intento. Espero haberlo logrado.

MT: Bueno, en mi modesta opinión, creo que sí, porque empezamos la entrevista preguntándote por eso. Yo también soy investigadora, y voy de lo académico a lo clínico y viceversa. Y me llama la atención que tú integras de forma muy elegante experiencia clínica e investigación. Estoy segura de que eso generó envidia en tu amigo (risas).

PR: Probablemente, sí.

MT: La otra cosa que noté en tus artículos es la influencia de autores como Bajtín. Las voces, las otras voces, la polifonía... ¿Es así?

PR: Sí. Bajtín fue el autor más inspirador para mi doctorado. Cuando empecé, alrededor de los 40, comencé a leerlo. Y recuerdo estar en vacaciones con mi esposa y mi hijo, sentados en una terraza en el sur de Francia, y yo leyendo a Bajtín. Era fascinante. Era como poesía. No es literatura fácil; tienes que leerla y dejarla decantar. Pero para mí es muy importante. Y John Shotter, ¿lo conoces?

MT: Sí, claro.

PR: Él me ayudó muchísimo. Porque yo encontraba muy difícil entender a Bajtín al principio, pero John me ayudó a comprenderlo, también a través de sus publicaciones y personalmente. Me ayudó a captar de qué se trataba realmente. El problema es que algunos dicen que leo a Bajtín con los lentes de Shotter, lo cual es cierto. Pero otros tienen otra visión. Puede pasar.

MT: Yo tomé un seminario sobre Bajtín en mi doctorado, y me atrevo a decir que hay vida antes de Bajtín y vida después de Bajtín.

PR: Sí, sí.

MT: Era un genio. Me sigo emocionando cuando lo pienso. Entonces, lo siguiente que te quiero preguntar: tú conectaste con el concepto de “voz”, “voces”, “self-voz”. Y luego está la noción de frontera. Y cuando realmente comprendes lo que es un límite según Bajtín, empiezas a cuestionarte cómo funciona la mente, ¿no?

PR: No sé si entiendo exactamente lo que quieres decir.

MT: Bueno, Bajtín decía que en la frontera te defines a ti mismo frente a la mirada del otro. Y cuando haces eso, estableces un límite, pero al mismo tiempo no lo estableces, porque perteneces a esa persona tanto como a ti mismo. ¿Cómo fue para ti descubrir esas voces internas que aparecen ampliamente en tu investigación?

PR: Para mí, un concepto importante en Bajtín es el de ajenidad (ser ajeno a otro). Y esto es muy importante en la relación terapéutica. Porque al mismo tiempo debemos ser empáticos —ponernos emocionalmente en los zapatos del paciente—, pero también estamos afuera. Bajtín dice que solo puedes entender desde afuera, porque desde afuera puede surgir diferencia. Si entiendes desde dentro, solo duplicas. No aparece un nuevo significado. Eso me fascinó. Y es muy relevante para la psicoterapia. El diálogo requiere diferencia. No es fusión. La diferencia me define a mí y te define a ti. Fascinante.

MT: Sí, la idea. Pero al mismo tiempo —y aquí surge otro tema— te exige éticamente muchísimo. Lo que sentí al leer a Bajtín es que mi inocencia terminó. Que tenía que estar frente al otro, siempre. No podía evitarlo. Tienes que reconocer tu presencia, tu ser, tu responsabilidad como humano. ¿Estoy en lo cierto en que tú tienes esto muy presente en tu trabajo, esta postura ética?

PR: Eso espero. Espero que esté en mi trabajo, que pueda inspirar a mis estudiantes; que no vean la terapia como trucos o técnicas para cambiar personas, sino como una empresa ética: encuentras a otro, y al hacerlo ayudas a que esa persona se convierta en alguien diferente, y tú también te conviertes en alguien distinto. “Convertirse”. John Shotter me habló de la importancia de esta palabra. No tanto “ser”, sino “llegar a ser”. Estas ideas son muy importantes para mí, pero no hablo demasiado de ellas porque muchos clínicos las encuentran filosóficas o abstractas. El desafío es traducirlas a algo útil.

MT: Lo siguiente que quiero preguntar es sobre neurobiología. Tú hablas de emociones y de cómo el cuerpo siente. En el seminario de septiembre hablaste mucho de estar consciente del cuerpo en terapia. ¿Cómo llegaste a eso?

PR: Gran parte de estas ideas son recientes, de los últimos cinco o diez años. He estado pensando en el terapeuta en términos de apego y emociones. He leído sobre regulación emocional. No me gusta la tendencia a llevar todos los problemas psicológicos al cerebro y a áreas cerebrales específicas. No lo necesitamos. Podemos hablar de psicología sin eso. Es como si dijeran que algo solo tiene valor si encontramos la zona del cerebro que lo acompaña. No me gusta. Así que no relaciono mucho psicología y cerebro. Pero sí me interesa el cuerpo como experiencia: qué experimento yo en mi cuerpo. Y entonces surge la complejidad de la experiencia, la conciencia. Algo existe antes de que seas consciente. Puedes ponerle palabras, pero ninguna palabra captura completamente la experiencia. Las palabras fallan. Son útiles, pero fallan. Ese proceso psicológico me fascina, pero no necesito al cerebro para explicarlo.

MT: Bueno. Una última cosa: danos algunos consejos para nuestros jóvenes terapeutas familiares latinoamericanos, insistiendo en hacer terapia familiar con pasión. ¿Qué podrías decir?

L: Y con pocos recursos.

PR: Yo miraría mi propio desarrollo como terapeuta familiar. Para mí hay algunas líneas importantes. Una de ellas es que he sido curioso y he tratado de aprender de todas las personas que conocí en mi carrera. Empecé con el profesor belga de mi universidad, y luego fui con Peggy Papp y Peggy Penn, y después fui con Minuchin, y luego con Andolfi, y más tarde conocí a Michael White, y después conocí a Tom Andersen. Y de cada una de estas personas he aprendido algo.

Y aun cuando muchos dicen que sus enfoques son incompatibles —si tomas a Minuchin y tomas a Michael White, supuestamente eso no se puede mezclar— pues, para mí no son incompatibles. Puedo aprender algo de cada uno.

Así que he estado en formaciones muy distintas a lo largo de mi carrera, y he intentado aprender de todos y luego intentar ser yo mismo. Tratar de hacerlo a mi manera. Esa es una parte, la formación más formal.

Y la otra cuestión tiene que ver con tu propia historia familiar. Siempre he estado investigando mi propia historia familiar, y eso también es algo que nunca termina. Tú crees que sabes, y luego pasa algo, y entonces aparece algo que no sabías, y tienes que integrarlo de nuevo a tu historia.

Y esta manera de ser miembro de tu familia, de estar interesado, comprometido con lo que sucede en tu familia, también es muy importante para mí.

Así que la formación formal, con curiosidad y apertura, y la formación informal con tus padres, tus hermanos y hermanas, tu esposa o esposo, y tus hijos... Para mí, eso es muy importante. Sí. El terapeuta que soy ahora es una combinación de estas dos corrientes.

MT: Claro. Finalmente, ¿hay algo que no se nos ocurrió preguntarte o algo que te gustaría añadir a la entrevista?

PR: Hay tanto...

MT: Bueno, tenemos tiempo. Tenemos tiempo.

PR: Sí, pero nunca podremos hablar de todo.

Pero creo, Laura, que lo que dijiste antes: la relación con los pacientes y al mismo tiempo creer en uno mismo sin ser arrogante, creer en ti sin ser arrogante, pero también creer en tus pacientes. Conectar con el sufrimiento, pero también conectar con los recursos, los méritos, la fortaleza.

Para mí esto es lo más importante.

Y es doble, lo haces de una manera doble, en el sentido de que tienes que tener suficiente confianza y al mismo tiempo tienes que dudar de ti mismo, ¿no? Debes tener suficiente confianza como para poder dudar de ti mismo.

L: Sí, yo estaba pensando en lo que dijiste sobre describir el proceso de la psicoterapia desde la experiencia y cómo los estudios del cerebro intentan aportar algo ahí. Y pensé que lo que estabas describiendo era como explicar el proceso desde la vivencia, y luego puedes añadir algo de información sobre el cerebro, pero es desde la práctica, desde la experiencia clínica.

PR: Para mí, las conexiones con el cerebro y esas cosas suelen usarse como si fuera necesario justificarlas, como si al vincularlo con ciertas áreas cerebrales pudiéramos justificar lo que ya sabemos. Yo no necesito esa justificación. Puedes justificarlo solo desde la psicología.

Y si miro todas las publicaciones sobre el cerebro que he leído y de las que he aprendido, nunca aprendí nada nuevo. A veces correspondían, muy a menudo correspondían, pero a cosas que ya sabía. Pero nunca hubo algo —en toda la investigación del cerebro que he leído— que yo dijera: “wow, esto cambia completamente mi visión”, como sí me pasó con Bajtín. Eso realmente cambió mi visión de lo que es ser humano y lo que es tener una relación.

Pero la investigación del cerebro no hizo ninguna diferencia para mí. Así que no la necesito. No añade nada nuevo.

L: Y ¿qué dirías? Porque hablaste del cuerpo, y dijiste algo en un seminario de la web acerca de que el cuerpo sabe antes de que nosotros sepamos, antes de que la mente sepa sobre procesos y experiencias.

Estaba pensando, por ejemplo, en el caso de trabajar con trauma, con familias con ciertas experiencias traumáticas, o tal vez traumas serios como trauma político o traumas cotidianos. ¿Cómo lo juntas? ¿Cómo lo integras? Si es que tienes una idea sobre esto, supongo que sí. No estoy muy segura de la pregunta.

PR: Sí, tu pregunta...

Para mí, el cuerpo sabe antes que yo. Antes de que pueda... sí, mi cuerpo tiene un saber básico, instintivo, muy importante. Y especialmente en términos de trauma, mi cuerpo me va a advertir. Si tengo traumas pasados, mi cuerpo me advertirá cuando haya algo en el contexto actual que pueda ser una repetición de lo que viví.

Y el cuerpo me avisa con señales muy crudas y primitivas, como miedo o pesadillas. Pero hay sabiduría en el miedo. Hay sabiduría en las pesadillas. Me avisan de que algo malo puede pasar y que debo estar alerta.

Pero esa sabiduría del cuerpo es muy cruda, es muy blanco y negro. No es fina. Por eso necesitamos nuestro cerebro, nuestras palabras, nuestros procesos con otros. Entonces podemos ser más matizados: considerar el contexto, los aspectos... El cuerpo es muy primitivo, solo quiere sobrevivir.

L: Sí, estaba pensando en eso. Es interesante porque tú hablas de la persona del terapeuta, pero pensaba también en los pacientes, en el trauma, y en cómo el cuerpo sabe antes que la mente. A veces el cuerpo recuerda, pero la mente no, ¿no?

Entonces, es como un proceso dual, o quizá multidimensional. Y cómo funciona en la interacción: el trauma del terapeuta, pero también el trauma de los pacientes y sus familias. Y cuando tienes una familia, normalmente puedes ver distintos traumas mezclándose en la historia, porque hay más de una persona viviendo situaciones iguales o distintas.

Entonces pensaba en eso, ¿cómo ves ese encuentro?

PR: Lo que veo en familias donde hay trauma es a menudo distintos tipos de expresiones del trauma. A veces se puede expresar hablando directamente del trauma, pero muy a menudo el trauma está en la sala sin ser dicho; está allí, pero lo sientes. Pero el trauma en una familia nunca está solo: también hay fuerzas de protección, tanto en el individuo como en la familia.

Muy a menudo, lo primero que ves es cómo intentan protegerse. Y solo después, como alguien externo, empiezas a ver que también hay miedo al trauma. Pero lo primero con lo que nos encontramos suele ser el armazón, los escudos. Y solo después vemos la vulnerabilidad que hay detrás.

Y esa es una sabiduría importante para el terapeuta: cuando ves acciones de protección, puedes empezar a imaginar cuál es el trauma que no puede ser dicho. Porque solo ves la protección. Y la protección puede ser silencio, terquedad, emociones intensas. Y está allí para evitar la repetición del trauma. “No quiero que ocurra otra vez”.

Y claro, en terapia imagina que yo fui abusado sexualmente por un profesor, y voy donde un terapeuta. Y lo que pasa es que entramos en una habitación por una hora, nadie está allí, y tengo que confiar en que no me vas a abusar. Pero fui abusado por un profesor. Entonces, tú me invitas a un espacio donde no tengo protección, donde lo que pasó podría pasar de nuevo.

Esta situación evocará en mí todo tipo de procesos protectores, cuyo primer efecto será mantenerte a cierta distancia.

Y en las familias pasa igual, pero allí ves también, por ejemplo, que la hija fue abusada sexualmente. Hay un trauma, pero tú no lo sabes. Lo que ves es que la hija no está cómoda. Y ves la protección de la madre, cómo la consuela, etc. Y entonces puedes ver cómo la protección y la vulnerabilidad están presentes en la misma familia. Esos son los procesos que me interesan mucho.

MT: Debemos finalizar, ha pasado ya una hora.

PR: Sí, yo también. La próxima familia está esperando.

MT: Gracias. Muchísimas gracias, Peter. Ha sido un encuentro realmente agradable contigo.

L: Sí, muchas gracias. Te iremos informando del proceso de la entrevista.

PR: Gracias y adiós.

RESEÑA DE LIBRO

PÁNICO Y TERNURA: UNA COMPRENSIÓN RELACIONAL DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO DESDE LA PSICOTERAPIA SISTÉMICO-NARRATIVA

LÓPEZ, P. (2025). *PÁNICO Y TERNURA*. SANTIAGO, CHILE: LUMEN. 137 PP.

ANA MARIA ZLACHEVSKY OJEDA

RESUMEN

El libro *Pánico y ternura*, de Paz López (2025), puede leerse no solo como una obra literaria, sino también como un texto que aporta a la comprensión del sufrimiento psíquico desde una perspectiva relacional, ofreciendo elementos relevantes para el trabajo clínico. El objetivo de este artículo es analizar la obra desde el marco de la psicoterapia sistémico-narrativa, en diálogo con la tradición hermenéutica y el construccionismo social.

Desde esta perspectiva, y siguiendo la propuesta de la autora, se comprende el pánico y la ternura como una díada que, al emerger conjuntamente, puede resultar significativa para comprender el encuentro humano, situando en el centro el carácter sistémico-relacional de la existencia humana. El pánico es entendido como una vivencia de ruptura de la identidad y del sentido de vida, mientras que la ternura es descrita como una experiencia vincular que posibilita el reconocimiento de otro(a), sin juicio, y favorece la reconstrucción narrativa en y desde la relación.

De este modo, la díada pánico–ternura, propuesta por la autora, resulta especialmente interesante para pensar el encuentro psicoterapéutico como un espacio de conversación, de aceptación y de reconstrucción de significados compartidos, destacando la perspectiva sistémico-relacional en el quehacer terapéutico.

Palabras clave: construccionismo social; hermenéutica; identidad narrativa; pánico; ternura; biología del conocer; reconstrucción del sentido

RESUMEN

The book *Panic and Tenderness* by Paz López (2025) can be read not only as a literary work, but also as a text that contributes to the understanding of psychic suffering from a relational perspective, offering relevant elements for clinical practice. The aim of this article is to analyze the work from the framework of systemic-narrative psychotherapy, in dialogue with the hermeneutic tradition and social constructionism.

From this perspective, and following the author's proposal, panic and tenderness are understood as a dyad that, when emerging together, can be meaningful for understanding the human encounter, placing at the center the systemic-relational nature of human existence. Panic is understood as an experience of rupture of identity and meaning in life, while tenderness is described as a relational experience that enables the recognition of the other, without judgment, fostering narrative reconstruction in and through the relationship.

In this way, the panic–tenderness dyad proposed by the author is particularly relevant for thinking about the psychotherapeutic encounter as a space of conversation, acceptance, and reconstruction of shared meanings, highlighting the systemic-relational perspective in therapeutic practice.

Keywords: social constructionism; hermeneutics; narrative identity; panic; tenderness; biology of knowing; reconstruction of meaning

INTRODUCCIÓN

EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA

En la sociedad contemporánea, el sufrimiento psíquico ha comenzado a manifestarse de formas distintas a las descritas por las teorías tradicionales modernas de la psicoterapia. Ya no se trata únicamente de conflictos intrapsíquicos, sino de malestares que emergen *en y desde* el entramado social, cultural y relacional de nuestra época.

Como señala Byung-Chul Han (2012), vivimos tiempos históricos marcados por el rendimiento, la autoexigencia, la prisa y el desasosiego. El imperativo positivo del “tú puedes” ha instalado en las personas la idea de que el éxito depende exclusivamente del esfuerzo personal, de modo que el fracaso se vive como responsabilidad individual. Esta lógica ha dado lugar a nuevas formas de sufrimiento psíquico, como el agotamiento por autoexigencia, la depresión, la ansiedad y la sensación de inutilidad, entre otras. En este contexto, la obsesión por la productividad y la multitarea configura una forma de vida que dificulta el pensamiento reflexivo, la contem-

plación y la posibilidad de estar con otro simplemente compartiendo su compañía.

En este escenario, el libro *Pánico y ternura*, de Paz López, puede leerse como una propuesta contracultural, en la medida en que invita a una detención reflexiva. Desde esta perspectiva, el pánico no se comprende solo como un fenómeno individual, sino como una vivencia de desorganización corporal que emerge en contextos de desconexión y soledad. Esta experiencia aparece especialmente cuando la persona se percibe aislada de su entorno, de sus redes conversacionales y del mundo. El “mundo”, en sentido heideggeriano, no refiere a un objeto ni a la suma de entes, sino a un horizonte de significatividad en el que la existencia humana se encuentra siempre ya situada. Desde esta comprensión, sujeto, mundo y otros, no pueden pensarse de manera escindida, sino como dimensiones co-constitutivas de la experiencia, inscritas en un entramado previo de significados que hace posible toda comprensión (Heidegger, 2005).

CONTEXTO, CONVIVENCIA Y LENGUAJE: FUNDAMENTOS RELACIONALES DE LA EXPERIENCIA HUMANA

Incluir el contexto en la comprensión de lo psíquico no es solo una propuesta filosófica, sino también una perspectiva psicológica. En la década de 1960, Gregory Bateson y el Mental Research Institute resaltaron la importancia de un cambio de mirada desde lo intrapsíquico hacia lo sistémico-relacional.

Desde esta perspectiva, la mente humana no puede entenderse como algo contenido exclusivamente dentro del individuo, sino como un fenómeno que surge en los sistemas de interacción social en los que habitamos. Estas ideas, entre otras propuestas orientadas a comprender los fenómenos psíquicos, dieron

origen a los modelos sistémicos en psicoterapia, los cuales enfatizan la dimensión social y contextual de la condición humana.

Los seres humanos vivimos interpretando signos en los cuerpos, propios y ajenos, en los silencios, en las palabras y en los gestos; somos, en palabras de López, “semiólogos salvajes”, intentando interpretar y dar sentido a lo que vemos y a lo que nos ocurre, incluso cuando no contamos con palabras suficientes para nombrar la experiencia. La experiencia humana, como sostienen Francisco Varela, Evan Thompson y Eleanor Rosch (1991), se encarna en el cuerpo contextualizado como un todo, de tal manera que mente, cuerpo y mundo se co-constituyen, configurando una unidad que no puede ser reducida a la persona aislada, separada de su contexto, sino que es el resultado de la convivencia humana.

La convivencia, según Humberto Maturana, da origen al lenguaje. Para el biólogo, el mundo se va configurando con otros y otras en la medida en que se establecen encuentros recurrentes en los distintos espacios en los que participamos; no está preestablecido. De este modo, el lenguaje no puede ser entendi-

do como una herramienta de transmisión de información, sino como una danza conjunta caracterizada por un fluir con otros y otras, coordinando acciones, emociones y comprensiones que dan origen a la conversación. La expresión “con-versar” alude, etimológicamente, a ‘dar vueltas juntos’, es decir, a un proceso relacional en el que las personas, en y a través del lenguaje, las emociones, los gestos y los silencios, van dando lugar a comprensiones compartidas (Maturana, 1988).

Es en la conversación con otros y otras se van configurando las identidades narrativas, las formas de relación y las formas de interpretación del mundo. En este marco, la propuesta de López de entender el pánico como una señal de alarma que se produce cuando los sistemas de significados que sostienen la identidad narrativa se ven amenazados o colapsan dialoga con los planteamientos sistémico-narrativos, en los que el sufrimiento psíquico es comprendido como una experiencia que emerge en y desde el entramado sistémico-relacional y no únicamente en la interioridad de la persona.

LA RUPTURA DE LAS TRAMAS NARRATIVAS Y EL SURGIMIENTO DEL PÁNICO: UNA LECTURA DESDE EL CONSTRUCCIONISMO SOCIAL

La conversación adquiere centralidad cuando se acepta que el lenguaje surge desde un espacio relacional co-construido en el que se constituye lo humano. Desde la tradición hermenéutica, Martin Heidegger (2005) y Hans-Georg Gadamer (1998) sostienen que no accedemos a una realidad previa al lenguaje, sino que habitamos mundos de significados compartidos. Es decir, participamos en procesos intersubjetivos de interpretación en los que los otros cumplen un papel fundamental en las formas en que aprendemos a narrarnos y a narrar a los demás, dando lugar a tramas narrativas consensuadas.

Desde la perspectiva narrativa, Michael White y David Epston (1990) plantean que las personas organizan su experiencia a través de relatos, por lo que la identidad personal puede entenderse como un fenómeno discursivo que surge de las historias que contamos y de aquellas que otros cuentan sobre nosotros. Desde el nacimiento, nuestra existencia se despliega en tramas relacionales que nos anteceden —familia, cultura, género, clase, raza, generación, entre otras—, y en estos entramados aprendemos a sentir, pensar e interpretar la experiencia, así como a construir versiones de nosotros mismos y de los demás.

En coherencia con lo anterior, el constructivismo social plantea que la forma en que interpretamos la realidad se construye históricamente en la interacción con otros (Gergen, 1996). En el libro, López ilustra estas ideas a través de cuentos cotidianos en las que aparecen diversos temas con los que los terapeutas nos encontramos en la práctica clínica, tales como el origen del miedo en la infancia, la muerte de un ser querido, la fragilidad humana, las lealtades familiares, la importancia del apego en las relaciones de pareja y el cuerpo como primer lenguaje del sufrimiento, entre otros. En este contexto, la autora subraya la importancia de nombrar la experiencia emocional en presencia de otro u otra, de modo que dicha experiencia pueda ser comprendida dentro del horizonte de significados desde el cual adquiere sentido.

Lo que nos ocurre puede ser interpretado de forma distinta según las tramas narrativas en las que participamos, lo que Humberto Maturana denominó dominios relacionales o dominios de existencia, es decir, los diferentes sistemas de interacción en los que habitamos —pareja, familia, laboral, personal, entre otros—, y que configuran nuestros sistemas de pertenencia o referencia, dando origen a la

forma en que nos comprendemos a nosotros mismos y a los demás (Zlachevsky, 2019).

En cada historia contada, los otros aparecen como personajes significativos en la medida en que se constituyen en co-constructores de nuestras propias narraciones. En palabras de Goolishian y Anderson (1997), somos el relato que nosotros y los demás contamos sobre nosotros mismos.

Cuando algo no puede decirse a los personajes significativos que forman parte de una determinada trama narrativa, el cuerpo lo muestra, lo actúa o lo padece. Nombrar lo que ocurre no elimina el dolor, pero lo vuelve pensable y lo inscribe en un lenguaje conversacional compartido, de modo que pueda ser expresado a otro u otra, resultando menos solitario y, en ese proceso, pueda emerger el sentido desde donde emerge la molestia.

Quedar sin un relato compartido lleva a que el mundo pierda su familiaridad y el cuerpo deja de ser un lugar seguro. En ese contexto, puede emerger la experiencia del vacío existencial, la nada en sentido nietzscheano. Surge, entonces, el pánico como resultado del sentimiento de soledad existencial.

PÁNICO Y TERNURA: UNA DÍADA RELACIONAL EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL SENTIDO

Si el pánico representa el colapso del sentido, del cual emergen experiencias de desamparo y soledad, la ternura puede comprenderse como una experiencia relacional que hace posible la reconstrucción del sentido en presencia de otro. En este marco, la ternura no se entiende como una emoción individual, sino como una forma de relación en que el otro u otra es visto(a), reconocido(a), sostenido(a) y aceptado(a). Desde esta perspectiva, no se trata de fenómenos opuestos, sino de experiencias relacionales complementarias: el pánico surge desde la desconexión, mientras que la ternura, en tanto actitud amorosa, posibilita la conexión.

Esta propuesta constituye, sin duda, uno de los planteamientos más relevantes del libro, en tanto dialoga directamente con la perspectiva de Humberto Maturana (1992), quien sostiene que el amor es la emoción fundamental que funda la convivencia social. El biólogo comprende el amor no como un sentimiento romántico, sino como la emoción que hace posible el espacio social al permitir la aceptación del otro como un legítimo otro en la convivencia. Desde esta perspectiva, la ternura puede entenderse como una forma concreta de amor, especialmente en contextos de sufrimiento, vulnerabilidad y necesidad de sostén emocional, en los cua-

les el reconocimiento identitario adquiere un rol central.

La identidad, como sostiene Charles Taylor (1992), es producto de la interacción con otros significativos, por lo que la falta de reconocimiento puede ser vista como una herida ontológica que puede dar lugar a experiencias dolorosas de soledad y aislamiento, en que nadie escucha.

El dolor que puede ser expresado en presencia de alguien que escucha sin juzgar da lugar a una vivencia de reconocimiento y valor. En este sentido, Martin Buber (1970) describía la relación terapéutica a través de la metáfora del Yo-Tú, en contraposición al Yo-Ello. Entendía esta relación como un encuentro en el que el paciente es reconocido como un otro legítimo y no como un objeto de in-

tervención. Desde esta perspectiva, la diáda pánico-ternura planteada por López puede comprenderse como un marco relacional para pensar la psicoterapia como un espacio de encuentro humano en que la vulnerabilidad puede ser expresada, acogida y nombrada. Es en este tipo de interacción vincular que se hace posible la reconstrucción del sentido histórico-relacional, particularmente en las etapas iniciales de un proceso terapéutico.

Cuando esto no es posible, por alguna razón, la derivación a otro profesional también puede entenderse como un acto ético, en tanto reconoce los propios límites del terapeuta y resguarda la posibilidad de que el consultante encuentre un espacio relacional en el que su experiencia pueda ser acogida y comprendida.

OBSERVACIONES FINALES

La diáda pánico-ternura propuesta por la autora constituye un aporte relevante para la psicoterapia, especialmente bajo el prisma de la psicoterapia sistémico-narrativa, en tanto puede ser interpretada como una unidad ética y relacional que sitúa el sufrimiento humano en el ámbito de los vínculos y no como producto de una carencia o debilidad personal ubicada al interior de la persona. Así, la propuesta de la autora dialoga con lo que Maturana denominaba una interacción amorosa: un encuentro caracterizado por una escucha atenta, sin juicio y basada en la aceptación del otro como un legítimo otro en la convivencia.

Esta unidad diádica adquiere un valor particular en el contexto contemporáneo, caracterizado —siguiendo a Han— como una época marcada por el rendimiento, la autoexigencia y la prisa. En este escenario, la ternura, entendida como una forma de acogida frente al malestar (pánico), introduce una pausa en la lógica del rendimiento, la exigencia y el apuro, configurando un tipo de encuentro vincular, en el que la vulnerabilidad de la condición humana se hace presente. Esta for-

ma de relación abre la posibilidad de que la persona se desafíe a descubrir nuevos relatos, antes no considerados, que le permitan resignificar su experiencia dolorosa y, a su propio ritmo, renarrar e integrar dicha experiencia en alguna de las tramas narrativas que dan sentido a su vida.

Así, *Pánico y ternura* puede ser leído no solo como un texto literario, sino también como una obra que invita a la reflexión y que aporta a la comprensión relacional del sufrimiento psíquico y del proceso psicoterapéutico. Su principal aporte, desde una perspectiva sistémico-narrativa, radica en situar la ternura como una actitud humana que coemerge con el malestar psíquico y que se constituye como una condición relacional fundamental para que la persona pueda expresarse con libertad, incluso cuando le resulta difícil poner en palabras su experiencia. Desde esta comprensión del encuentro terapéutico, la psicoterapia —especialmente en sus primeras sesiones— trasciende las técnicas interventivas y se configura como un espacio humano que privilegia el vínculo y la relación, recordán-

donos que la experiencia humana es siempre sistémico-relacional y que es con otros y otras

como logramos dar sentido, sostener y resignificar nuestras vidas.

REFERENCIAS

- Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. Basic Books.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. University of Chicago Press.
- Buber, M. (1970). *I and Thou*. Scribner.
- Gadamer, H. (1998). *Verdad y método*. Sígueme.
- Gergen, K.J. (1996). *Realidades y relaciones*. Paidós.
- Han, B.C. (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder.
- Heidegger, M. (2005). *Ser y tiempo*. Fondo de Cultura Económica.
- López, P. (2025). *Pánico y ternura*. Lumen.
- Maturana, H. (1988). *Ontología del conversar*. *Terapia Psicológica*, 7(10), 15-23.
- Maturana, H. (1991). *El sentido de lo humano*. Dolmen.
- Maturana, H. (1992). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Dolmen.
- Taylor, C. (1992). *El multiculturalismo y la política del reconocimiento*. Fondo de Cultura Económica.
- Varela, F.J., Thompson, E., & Rosch, E. (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. MIT Press.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.
- Zlachevsky, A.M. (2019). *Filosofía y terapia narrativa: Relatos clínicos*. RIL.



Instituto
Chileno de
Terapia
Familiar

DE FAMILIAS Y TERAPIAS

Revista del Instituto de Terapia Familiar

Año 34, Nro. 59, agosto 2026

Av. Alcalde Fernando Castillo Velasco 6925, La Reina, Santiago, Chile

Email: instituto@ichtf.cl

www.terapiafamiliar.cl

ISSN 2810-6172

