

IDENTIDAD PROFESIONAL DEL SUPERVISOR CLÍNICO: UN ESTUDIO DE CASOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL SÍ-MISMO DIALÓGICO

PAOLA ANDREUCCI ANNUNZIATA*, KARIN YESSICK BOCK GALVEZ **
UNIVERSIDAD UCINF, CHILE

Recibido: 28 de enero de 2015

Aprobado: 17 de abril de 2015

Para referenciar este artículo:

Andreucci Annunziata, P., & Bock Galvez, K. (2015). Identidad profesional del supervisor clínico: Un estudio de casos desde la perspectiva del sí-mismo dialógico. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 93-102

Resumen

El objetivo de este estudio fue abordar la identidad profesional del supervisor clínico desde la perspectiva del sí-mismo-dialógico, haciendo uso de una metodología cualitativa de contenido semántico y discursivo basada en la teoría fundamentada y los tipos de habla. El diseño metodológico de estudio de casos consistió en la selección de tres duplas supervisora-supervisada, extraídas de un programa de formación de postítulo con enfoque intersubjetivo, las que fueron seguidas durante un período de 8 sesiones de supervisión. El análisis de resultados permitió construir una aproximación al sí-mismo dialógico del supervisor organizando los conceptos como temáticas emergentes, desde la codificación de los diálogos a lo largo del proceso de supervisión. Resultaron fundamentales las nociones de «posicionamiento» y «tránsito» como vehículos conceptuales para comprender las diferentes aristas de la identidad construida en relación a otros. Se discuten los resultados y se proponen caminos de ampliación en diversos escenarios de interacción dialógica.

Palabras clave: Supervisor clínico; identidad profesional; si-mismo dialógico; posicionamiento-del-yo; tránsitos-del-yo.

PROFESSIONAL IDENTITY OF CLINICAL SUPERVISOR: A CASE STUDY FROM THE PERSPECTIVE OF DIALOGICAL SELF

Abstract

The aim of this study was to address the professional identity of clinical supervisor from the perspective of self-dialogical, using a qualitative methodology and discourse semantic content based on grounded theory and types of speech. The methodological design case study consisted of selecting three supervisor-supervised pairs, extracted a postgraduate training program with intersubjective approach, which were followed over a period of 8 sessions of supervision. The analysis of results allowed building an approach to the dialogical self of supervisor, organizing the concepts and emerging themes elicited from the dialogues coding throughout the supervision process. Were fundamental notions of «positioning» and «transit» as concept vehicles to understand the different aspects of identity constructed in relation to the others. Results are discussed and proposed road expansion in various scenarios of dialogic interaction.

Key words: Clinical supervisor; professional identity; dialogical self; I-positioning; I-transits.

* Docente e investigadora Universidad Ucinf, doctora en ciencias de la educación magister en psicología. E-mail: paolaandreucci@yahoo.cl - pandreucci@ucinf.cl.

** Docente e investigadora Universidad Ucinf, psicóloga clínica acreditada. E-mail: karinbg27@hotmail.com

Introducción

La primera parte de este artículo presenta algunos antecedentes teóricos y empíricos sobre la supervisión clínica -conceptualizaciones, modelos, aplicaciones- y, especialmente, sobre la identidad del supervisor clínico de prácticas psicoterapéuticas. Se problematiza el estado actual inicial de la investigación en este ámbito del quehacer profesional.

Posteriormente, se presenta sintéticamente la perspectiva conceptual del sí-mismo dialógico de Hermans (2001a, 2001b, 2003, 2008, 2013) como un marco que proporciona una aproximación comprensiva a la construcción de identidad profesional en el proceso de compromiso de diálogo con los demás. En este caso, las voces polifónicas de los demás -de las psicólogas supervisadas- ingresan como diálogos internos y externos al espacio de supervisión y colaboran en la construcción del sí-mismo del supervisor clínico.

En la segunda parte del artículo, se presentan estudios de casos -de una supervisora universitaria de prácticas clínicas- cuyo análisis se centra en la presencia y la importancia de las diversas voces o diálogos de la supervisión -personales, grupales, institucionales, contextuales- en un escenario de apariencia bi-personal o en dupla (supervisora-supervisada) y su incidencia en la construcción de las identidades y posiciones del yo de la supervisora clínica.

Los resultados obtenidos por la metodología cualitativa propuesta y su lectura dialógica, con la incorporación de los tipos de habla (Mercer, 2010), ilustran los cambios de las posiciones de la supervisora, los que ocurren cuando nuevas voces se encuentran y se introducen en la dinámica relacional del sujeto, mostrando al mismo tiempo, el papel central de las relaciones de dependencia/independencia, de formación/acompañamiento, de poder/control y de asimetría/simetría en ese proceso de construcción identitaria.

Se argumenta que las combinaciones complejas y funcionales de las posiciones del yo ilustradas por los estudios de caso, avalan la naturaleza contextual del rol del supervisor y una tendencia predominante entre los supervisores clínicos para configurar y re-configurar identidades múltiples, dinámicas, situadas y flexibles (Andreucci & Tartakowsky, en prensa).

La Supervisión Clínica como campo profesional

La supervisión es una zona en permanente expansión de la práctica clínica; a pesar de la evidencia relativamente escasa y, a veces, contradictoria o crítica respecto de su importancia e incidencia en la calidad del tratamiento

psicoterapéutico implementado (Strauss, Wheeler, & Nodop, 2010), la demanda de la supervisión proporcionada por supervisores clínicos con experiencia y debidamente capacitados está en permanente crecimiento (Fleming & Steen, 2013; Marx, 2011; Moldovan & David, 2013). Dentro de los propósitos de la supervisión -formativos, normativos y expresivos- los expresivo-relacionales están vinculados con dimensiones de contención y apoyo emocional y han sido los más estudiados y reportados por la literatura especializada actual (Andreucci, 2012; Starr, Ciclitira, Marzano, Brunswick, & Costa, 2013). Estos vínculos de contención no son sólo personales o interpersonales, sino también organizacionales o de carácter institucional como soporte del tratamiento completo y de protección frente al estrés laboral y el agotamiento emocional del formando (Knudsen, Roman, & Abraham, 2013; Wallace, Lee, & Lee, 2010). Además, la supervisión y tutoría en el ámbito clínico se han asociado, en otros estudios, con el desarrollo profesional y la satisfacción de la colocación laboral (Carless, Robertson, Willy, Hart, & Chea, 2012).

La profesionalización de la supervisión, por una parte, y los modelos de supervisión, por otra, se han desarrollado creciente y sistemáticamente, aún cuando la formación en el ámbito continúa reclamando formalización y un mayor grado de relación con la investigación y con las prácticas psicoterapéuticas en tanto proceso y resultados (Freyberger, 2010; Palmer-Olsen, Gold & Woolley, 2011; Starr et al., 2013; Barnett, Erickson, Goodyear, & Lichtenberg, 2007; Reichelt & Skjerve, 2013). Trascendiendo, hasta cierto punto, las peculiaridades de las orientaciones terapéuticas, se han investigado en las eventuales diferencias entre supervisiones *in situ* o en diferido, supervisiones a distancia por foro grupal o individual, video-conferencias y uso de manuales o utilización del juego espontáneo y actividades metafóricas, por ejemplo, con resultados no concluyentes a la fecha (Bartle-Haring, Silverthorn, Meyer, & Toviessi, 2009; Bernales, 2010; Edwards, 2010; Milne, 2010; Stoltenberg & McNeill, 2011).

Por otra parte, aunque se piensa que la relación de supervisión es fundamental en la formación de los psicólogos clínicos, se sabe poco acerca de los factores que afectan la alianza de trabajo en supervisión y la relación productiva entre supervisor y supervisado (Cooper & Ng, 2009; Dickson, Moberly, Marshall, & Reilly, 2011; Marmarosh et al., 2013). En esta dirección se han desarrollado instrumentos, cuestionarios e inventarios, pero la información obtenida a través de ellos ha resultado parcial y carente de suficiente contextualización (Palomo, Beinart, & Cooper, 2010), por lo que se ha recurrido a estudios comparativos y transculturales (Son & Ellis, 2013). El foco

de estos estudios, no obstante, ha estado en la persona del supervisado y su proceso formativo, relevando los significados, representaciones, pensamientos y afectos que el supervisado experimenta por su supervisor en el espacio de supervisión (Jacobsson, Lindgren, & Hau, 2012; Starr et al., 2013).

La persona del supervisor ha estado presente pero no se ha investigado con la misma atención y regularidad que la del supervisado y futuro o actual terapeuta en ejercicio. La pregunta que nos orienta es, entonces, ¿cómo se forma o construye la identidad profesional del supervisor clínico?

Identidad profesional del supervisor clínico

Se ha constatado que la relación supervisor-supervisado ha sido relegada de los estudios, aún más lo está la atención a la formación de la identidad profesional del supervisor clínico. Si bien se intuye que su formación es múltiple, no se ha reparado con precisión en su proceso de construcción, reconstrucción y permanencia en el tiempo. Lo más cercano, en esta dirección, han sido los estudios que se focalizan en los atributos, cualidades o características del supervisor, tales como la experiencia, la autoaceptación incondicional, la autoeficacia y la lealtad como variables que predicen el resultado del supervisado/aprendiz de psicoterapeuta y su posterior desempeño profesional y satisfacción laboral (Carless et al., 2012; Moldovan & David, 2013).

En otra dirección, se han recopilado narraciones personales y autoreflexiones por parte de supervisores certificados y afiliados a instituciones profesionales y de formación en distintas partes del mundo, especialmente en EE.UU. Los autores reflexionan sobre cuestiones identitarias referidas a raza, edad y género -asumiendo a priori la tendencia heterosexual en supervisión, por ejemplo-, vinculándolas con las implicancias para la formación, la alianza terapéutica y el encuentro productivo entre supervisor y supervisado (Dudley, 2013; Greene & Blitz, 2012; Okubo, Sneed, Sasaki, & Duong, 2014). Complementariamente, se ha puesto atención a cómo la procedencia y contexto de origen de supervisados y supervisores afecta sus historias relacionales, sus particulares estilos de intercambio en psicoterapia y en supervisión y su sensibilidad a los códigos socio-culturales de identidades diferentes a la local -por ejemplo, zonas rurales o alejadas de las grandes urbes- o a las de la cultura dominante (Daly, Roberts, Kumar, & Perkins, 2013; Kissil, Niño, & Davey, 2013; Roberts et al., 2012).

Desde una mirada de los microprocesos, la literatura registra cómo los planteamientos, puntos de vista y mo-

dalidades de intervención de los supervisores influyen significativamente en el modo de hacer las cosas de sus supervisados, mejorando la comprensión de la alianza terapéutica y de la reversibilidad de la experiencia afectiva entre el paciente y el terapeuta en la dinámica relacional (Slavin, 2012). Cómo esta dimensión relacional influye, a su vez, en la formación del supervisor desde perspectivas identitarias múltiples, no ha sido aún abordado con la fineza y profundidad del proceso inverso.

La perspectiva del sí-mismo dialógico

La perspectiva del sí-mismo dialógico (DST, en su sigla en inglés) ofrece relacionar procesos intra-psicológicos o intra-mentales, inter-psicológicos o inter-mentales, contextuales-institucionales y culturales en la construcción identitaria de cada sujeto. Otorga valor a los otros, como agentes internos (en el sí-mismo) o externos, con independencia de que sean reales o imaginados, presentes, pasados o futuros. Asimismo, extiende su influencia a cualquier campo de la práctica profesional, siendo la clínica, la salud mental y la psicoterapia ámbitos de innegable valoración y desarrollo en su concepción inicial (Hermans, 1996a).

La unidad de análisis se centra en el sujeto y sus diversas formas de posicionarse frente al mundo (posiciones-del-yo). El tránsito entre estas posiciones diagrama un sí-mismo complejo que se construye y re-construye en el intercambio permanente con sus diversos interactuantes u otros en relación. Enfatiza la indagación de las narrativas subjetivas, de las historias personales pasadas, presentes y futuras, beneficiándose del estudio de casos.

Es una aproximación en constante revisión donde es posible distinguir los aportes de pensadores como Bajtín (1982, 1986). En su conceptualización metodológica, se reconocen los desarrollos de Gergen & Gergen (2003) y, especialmente los de Hermans (2001a, 2001b, 2003, 2008, 2013) en su aproximación operacional y desarrollo de estrategias. La meta general de la aproximación sostenida por Hermans (1996b), es obtener una organización funcional de las posiciones del yo que compongan el sistema de identidad personal en cada tipo de contexto, interviniendo para aumentar la capacidad dinámica de enfrentamiento, significación, valoración y resolución de conflictos. Esta organización funcional da origen gráfico a un repertorio de posiciones personales (PPR, en su sigla en inglés) el cual se constituye en un modelo comprensivo del sí-mismo dialógico valorado (Hermans, 2001a).

Método

Diseño del estudio

El estudio se realizó mediante un estudio de casos, se seleccionaron tres casos correspondientes a procesos de supervisión bi-personal completos conducidos a lo largo de 8 sesiones de una hora cronológica de duración, desarrollados semana por medio, durante el primer semestre de 2013. Los casos seleccionados corresponden a duplas conformadas por una supervisora de psicoterapia intersubjetiva con 15 años de experiencia como formadora clínica y tres supervisadas, psicóloga tituladas, de 22, 23 y 24 años respectivamente, las cual asisten sistemáticamente a supervisión. Se optó por este diseño –una misma supervisora conduciendo tres procesos de supervisión diferentes, en espacio y tiempos diferenciales, en la modalidad de duplas- bajo el supuesto dialógico que la construcción del sí-mismo profesional se genera y codetermina en los encuentros con diversos otros que se van internalizando paulatinamente. El foco, por lo tanto, es la construcción de la identidad profesional de la supervisora clínica en el encuentro/desencuentro con sus supervisadas.

El proceso de supervisión se desarrolló en el marco de un programa tutorial de postítulo de carácter institucional, con enfoque psicodinámico intersubjetivo, de dos años de duración. Todo el material verbal fue grabado en audio y luego transcrito literalmente.

Procedimiento de análisis

El material se sometió a una matriz de análisis cualitativo de contenido semántico al alero de la ya clásica Teoría Fundamentada (Charmaz, 2006). Se incorporó un análisis discursivo de los tipos de habla en el espacio formativo de supervisión-de disputa, acumulativa y exploratoria (Mercer, 2010) dado su valor en las dimensiones emergentes constatadas. La Teoría Fundamentada se orienta por la naturaleza sociocultural y contextualizada del fenómeno

de estudio y asigna a los investigadores un rol participativo en la generación de la teoría resultante (Ponterotto, 2006; Strauss & Corbin, 1990). De este modo, no se rige por categorías preconcebidas, no obstante, dialoga con la teoría que le sirve de guía y participa simultáneamente en su construcción. Los tipos de habla en situaciones formales de aprendizaje, por su parte, permiten asistir a la construcción dialógica de puntos de vista profesionales que se articulan a diversos aspectos del rol profesional constitutivos y a la identidad profesional. Se transitaría desde miradas individualistas, atomizadas y episódicas hacia perspectivas y diálogos colectivos que relevan el acumulado disciplinario y aportan a la construcción generativa de conocimiento en la disciplina y profesión específica dentro de un contexto sociocultural y programático determinado (Mercer, 2007).

El corpus total transcrito del proceso de supervisión se segmentó en episodios tópicos o temáticos (Linell, 1998), según criterio de calidad de triangulación entre ambas investigadoras y se sometió a la codificación apoyada por el programa ATLAS. TI versión WIN 7.1©. En este programa, el primer número representa el documento primario total de supervisión diferenciado en casos (1, 2 o 3), el segundo número refiere a la cita extractada y el tercer número al párrafo desde donde se extrajo la cita (Ej.: [2: 7, 28] quiere decir, caso 2 de supervisión, cita textual 7, extractada del párrafo 28).

Resultados

Los resultados se exponen como citas textuales de la supervisora y sus distintas supervisadas, categorizados por temáticas relevantes y tránsitos de posiciones-del-yo como se visualiza en tabla 1

Tabla 1

Citas representativas de supervisadas y supervisora

Casos	Categorías	Tránsitos	Supervisada	Supervisora
1	Dependencia	De la dependencia absoluta hacia la Independencia	<p>“Profesora lo que yo quiero es poder entender a mi paciente y mejorar la forma de intervenir...Ud., ¿puede ayudarme?” (1: 12,30)</p> <p>“Me he dado cuenta que como yo estoy en sesión con ella, sé mejor que nadie qué es lo que me quiere decir...es como que la anticipo” (1: 35, 52)</p> <p>“Me ayuda mucho poder conectarme cuando lo requiero (por ws) y si me siento segura, seguir sola” (1: 58, 72)</p>	<p>“En este espacio aprenderás lo que necesitas...yo tengo mucha experiencia, años de circo y formación en esto” (1:13,31)</p> <p>“Es verdad, tú eres la terapeuta de...yo... sólo sé de ella lo que tú me quieras y puedas contar... tú seleccionas el material y conduces el proceso” (1: 36, 53)</p> <p>“ La idea es que tú manejes la sesión de supervisión...cuando lo requieras...si eres honesta contigo misma, no fallarás” (1: 59, 73)</p>
2	Desafíos relacionales	Del quiebre relacional a la sintonía mutua	<p>“No veo que Ud. entienda lo que quiero decirle...” (2: 9, 28)</p> <p>“¡No son ejemplos lo que necesito!....Sólo...si se pusiera por un rato en mi lugar” (2: 11, 31)</p> <p>“Ahora recuerdo cuando no podíamos entendernos...me sorprendió su paciencia...y humildad...lo apliqué luego con mi paciente”(2: 73, 95)</p>	<p>“Sí entiendo, aquí te mostraré algunos ejemplos para que veas las características y diferencias entre ellos”(2:10, 29)</p> <p>“Lo lamento, pondré más atención al punto que mencionas...necesito de tu ayuda para captar el correlato emocional...yo no estoy ahí...es tu paciente y tu sesión” (2: 12, 33)</p>
2	Tipos de habla	Del habla acumulativa al habla exploratoria	<p>“Fui haciendo resúmenes de todos los textos y llegué a los elementos comunes...me sirvió mucho el ejercicio” (2: 21, 45)</p> <p>“Ahora busco lo que me sirve... ya no tengo tiempo de leerlo todo y...además, el caso le dice a uno cómo y dónde profundizar...”(2:80,95)</p>	<p>“Puedes utilizar estrategias sumativas o ir aplicando lo que más te sirve de acuerdo a cada caso...hay distintas formas de llegar (1: 22, 46)</p> <p>“No olvides explorar vías alternativas, generarte puntos de vista personales del caso...eso va dándote confianza y control sobre los procesos”(2:85, 98)</p>

3	Acompañamiento	De la vertiente instruccional a la emocional	<p>"Leí el manual que me indicó, pero necesito herramientas... ¿puedo utilizar imaginaria? (3:33, 70)</p> <p>"Me doy cuenta que no es un tema de la técnica... ¡no sé cómo contenerlo emocionalmente!" (3: 45,82)</p> <p>"Esto es como lo que me pasa con mi madre, ella nunca sabe como contenerme"(3: 56, 91)</p>	<p>"Puedes utilizar distintas técnicas, el enfoque intersubjetivo es flexible en ello" (3: 34,71)</p> <p>"Quizás, sería positivo, te dejaras ayudar en lo referente a la contención...puedo sugerirte a alguien...este tema puede obstaculizar tu escucha del caso" (3: 57,93)</p>
1	Voces	De la voz monológica a las voces dialógicas	<p>"Creo que nunca podré hacer lo que Ud. dice y hace .Ud. es como Freud en persona ... ¡me falta tanto por saber! (1:50, 89)</p> <p>"Cuando estoy en sesión pienso todo el rato en lo que Ud. diría ..." (1: 65, 95)</p> <p>"Le he preguntado a mis compañeros piensan así como Ud." (1: 68, 98)</p> <p>"Ahora me estoy guiando por otros autores...quizás me falta leer más"(1: 70, 100)</p>	<p>"¡Claro que podrás!....Freud es sólo una referencia y nadie puede parecerse . cada uno encuentra su propio estilo" (1:51, 90)</p> <p>"Puedes pensar también en otras indicaciones que recibes desde tus colegas o de la psiquiatra ella puede colaborar mucho, en este caso" (1: 66, 96)</p>

Como es posible observar en los resultados, se constatan cinco tipos de tránsito que forman parte de la identidad profesional de la supervisora clínica. En el detalle:

1. De la dependencia a la independencia: Inicialmente la supervisada solicita y sigue las indicaciones de la supervisora, situándose desde la disponibilidad absoluta a la guía; pregunta, demanda ayuda, plantea sus dificultades y errores. El cuestionamiento hacia la supervisora es mínimo o inexistente y se instala una posición asimétrica donde prima la verticalidad asociada al saber/hacer. Paulatinamente y de modo recursivo también, la supervisada cuestiona la mediación y guía, depende circunstancialmente de las indicaciones o sugerencias de la supervisora, las solicita ocasionalmente, aún cuando persiste la necesidad de confirmación y rectificación de lo enunciado, realizado o referido. Se instala un tránsito hacia la horizontalidad. El tránsito se visualiza cuando la supervisada levanta sus propios argumentos y cuestiona las apreciaciones

de indicaciones de la supervisora, facilitando el intercambio recíproco y el mutuo aprendizaje.

2. Del impasse o quiebre relacional a la sintonía mutua: la situación de impasse o ruptura de la comunicación corresponde a aquellos momentos y episodios del proceso en los cuales en un intercambio relacional aparece algún marcador de repliegue o distanciamiento o bien algún indicador de confrontación o tensión entre los participantes. Producto de la situación de impasse se produjeron algunos procesos paralelos que, en este caso, refirieron a secuencias relacionales en que se evidenciaron señales de incomodidad, molestia, bloqueo o distanciamiento producto de indicaciones problemáticas, divergentes o francamente contradictorias entre las partes involucradas en el proceso formativo: colegas de formación, otros profesores del programa. El tránsito hacia la sintonía mutua se evidenció por las diversas maneras que desarrollaron supervisora y supervisada para alcanzar un nivel de convergencia,

coordinación o sincronía que les permitió llegar a compartir significados mutuos. (Ej.: “el proceso de supervisión es un proceso de mutuo aprendizaje”).

3. Del habla acumulativa al habla exploratoria: se utiliza el discurso o habla para explorar la comprensión, mantener el control, dar información, presentar actividades futuras, ligar actividades a la experiencia pasada, relacionar ideas existentes con nuevos marcos de significado. Se aprecia un tránsito desde el habla acumulativa abocada a la construcción de conocimiento por acumulación más que por razonamiento a un habla exploratoria que supone participación crítica y construcción conjunta de las estrategias que se aportan al caso. El tipo de habla de disputa o enfrentamiento también está presente hacia fines de las sesiones de supervisión, como un modo de diferenciarse del otro al tomar decisiones individuales que pueden caracterizarse por el desacuerdo, no obstante, privilegiando el desarrollo de un criterio o juicio profesional alineado con los avances técnicos y condicionantes éticos de la disciplina sin dejar de ser autónomo, a la vez
4. De la voz monológica al discurso dialógico: la voz monológica corresponde al discurso hegemónico de una voz dominante que sustenta el saber/hacer de la disciplina y que no se somete a discusión alguna. Puede representar, la voz de un autor fundamental de presencia indiscutida en una corriente psicológica –como Freud, en este caso- y la encarnación de esta autoría o de otras de igual importancia en la persona del (de la) supervisor (a). El tránsito hacia la inclusión de variadas voces que dialogan «al interior» del sujeto –voz de otros supervisores, voz de los colegas de trabajo, voz de los compañeros de formación, voz de otros autores y psicólogos leídos y estudiados en los textos- posibilita posicionamientos diversos que se articulan en torno a la ponderación de alternativas que orientan la toma de decisiones clínicas en cada caso.
5. Del apoyo instruccional al apoyo emocional: la supervisora reflexiona sobre su propio rol intentando delimitar aspectos instruccionales y terapéuticos o de acompañamiento expresivo, propiamente tal. Las dimensiones pedagógicas se aprecian en las indicaciones técnicas, estratégicas y éticas. Por su parte, el apoyo terapéutico se evidencia en expresiones de contención emocional que se detienen en conflictivas personales que requieren, según la supervisora, especial atención para el proceso clínico conducido. La supervisora apela a su propia experiencia como terapeuta y como paciente para ejemplificar ambos escenarios, posicionándose de distinta forma en cada caso. Este tránsito parece presentar reversibilidad según

los requerimientos del caso, no obstante, la tendencia es desde lo instruccional o pedagógico a lo expresivo o emocional a medida que avanzan las sesiones de supervisión.

Cada uno de estos tránsitos representan posicionamientos diversos que otros autores han conceptualizados como funciones o roles comprendidos en la identidad profesional, en el campo educativo, por ejemplo (Stenberg, Karlsson, Pitkaniemi, & Maaranen, 2014). En la propuesta elaborada, cada uno de estos aspectos o dimensiones del yo se encarnan de modo diferente en la persona de la supervisora y se gestan, también de diferente modo, según el encuentro relacional con cada una de sus supervisadas. Con la primera supervisada se registraron más citas referentes a la temática de la dependencia emocional y al discurso monológico o monológico (Bajtín, 1986), con la segunda las narrativas refieren más a los desafíos relacionales y los tipos de habla, mientras que en el último caso la temática del acompañamiento emocional se impuso. El tránsito de las posiciones, no obstante, se logró describir en todos los casos, produciéndose movimientos progresivos, regresivos y también recursivos.

Siguiendo a Hermans (2001a) esta propuesta daría origen a repertorios personales que pueden graficarse tópicamente o como círculos concéntricos de influencia mutua. En nuestra opinión, la organización propuesta no se rige por una lógica tópico-espacial de niveles de profundidad diferentes, sino por una lógica de intercambios conversacionales en el aquí y ahora del encuentro (Bajtín, 1986; Linell, 1998; Mercer, 2007) que se materializan en el discurso y que no presentan una jerarquía determinada para la conformación del sí-mismo dialógico. Todos estos posicionamientos son igualmente relevantes para comprender la organización del sí-mismo dialógico que da origen a la identidad profesional dinámica y múltiple del supervisor clínico. Lo que ocurriría, como demuestran los tres tipos de intercambio citados (Ver Tabla 1), es que la evidencia de la posición que comanda situacionalmente el intercambio está codeterminada precisamente por este intercambio discursivo.

Discusión

El propósito del estudio fue aproximarse a la identidad profesional del supervisor clínico desde la perspectiva dialógica, haciendo uso de una metodología cualitativa de contenido semántico y discursivo basada en la teoría fundamentada y los tipos de habla. El enfoque teórico-metodológico utilizado se beneficia del estudio de casos, por lo que se seleccionaron tres duplas supervisora-supervisada, que posibilitaron construir una aproximación al sí-

mismo dialógico del supervisor organizando los conceptos como temáticas emergentes, desde la codificación de los diálogos a lo largo del proceso de supervisión (Gergen & Gergen, 2003; Ponterotto, 2006; Strauss & Corbin, 1990).

La mirada sobre los microprocesos relevada en el presente estudio vincula, al igual que lo demuestra la literatura reciente, los aspectos intersubjetivos a la construcción de la propia subjetividad (Andreucci, 2012; Bajtín, 1986). Dicho de otra forma, la identidad se conforma en el encuentro con los otros, en este caso, el supervisor se configura como tal en el intercambio recíproco con sus supervisados, siendo la experiencia afectiva y su reversibilidad, crucial en este proceso (Slavin, 2012).

La organización propuesta trasciende una sumatoria de atributos o cualidades del supervisor clínico representada en la literatura como características muy relevantes pero aisladas unas de otras o como un listado de aspectos deseables a desarrollar en un cierto orden de prioridades (Carless et al., 2012; Moldovan & David, 2013; Selicoff, 2006). Las nociones de «posicionamiento» y «tránsito» pretenden hacerse cargo de la diferencia en la conceptualización elaborada. El posicionamiento- del- yo refiere a la facultad o función consciente del yo de activar una determinada dirección o vector hacia el otro (Hermans, 2001b). Esta posición o posicionamiento suele ser de carácter reflexivo y crítico. La noción de tránsito, por su parte, recupera la movilidad y dinamismo de posturas, facultades o roles que no se prefijan sino que se mantienen disponibles a generarse según los requerimientos o demandas contextuales del entorno. La construcción y re-construcción del sí-mismo dialógico del supervisor dependería de la articulación entre estas dos conceptualizaciones (Hermans, 2008).

No existiría, por tanto, algo así como un buen o mal supervisor o una perspectiva prescriptiva/normativa del «deber ser» del supervisor, sino una visualización de sus diversas facetas activadas por el encuentro sincrónico y diacrónico con sus supervisados (as). La lógica comprensiva se impone a la explicativa, la valoración del quehacer múltiple del supervisor se impone a su etiquetamiento, la diseminación del sí-mismo conforma su sistema de identidad profesional. Más que suprimir aspectos, se sugiere aproximarse a su conocimiento, desarrollo y valoración desde el propio sujeto, desde sus formandos y formadores.

Se plantean como desafíos, los siguientes:

1. Estudiar la activación, diseminación y valoración de las distintas posiciones-del-yo del supervisor en el encuentro con grupos de supervisión. El tránsito de la dupla al grupo puede imponer nuevos desafíos al sistema de identidad profesional del supervisor clínico.

2. Comprender las eventuales modificaciones a la identidad del supervisor clínico en el encuentro con supervisados de distinto género, edad y experiencia profesional. Es posible suponer que las posiciones-del- yo activadas varíen incrementando, facilitando o debilitando ciertos tránsitos.
3. Asistir a la formación del sistema de identidad del supervisor en el encuentro con sus propios formadores; supervisores de mayor experiencia, recorrido clínico, actualización pedagógica y posicionamientos diversos además de clínicos avezados.

Se considera que estos desafíos se instalan como las líneas de investigación futuras que se anudan a la presente propuesta, relevando el valor formativo y de intervención de la perspectiva dialógica del sí-mismo para la conformación de la identidad de supervisores clínicos y de los terapeutas clínicos en general.

Referencias

- Andreucci, P. (2012). El dispositivo pedagógico en la formación de terapeutas: Un aporte reflexivo a la supervisión clínica. *Akademeia*, 9(2), 71-80.
- Andreucci, P., & Tartakowsky, V. (en prensa). Investigación en subjetividad: la estrategia del "sistema solar" desde la perspectiva del self dialógico. *Psicoperspectivas*, 14(2).
- Bajtín, M. (1982). *Estética de la creación verbal*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Bajtín, M. (1986). *Speech, genres and others essays*. Texas: University of Texas Press.
- Barnett, J., Erickson, J., Goodyear, R., & Lichtenberg, J. (2007). Commentaries on the ethical and effective practice of clinical supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(3), 268-275.
- Bartle-Haring, S., Silverthorn, B., Meyer, K., & Toviessi, P. (2009). Does live supervision make a difference? A multilevel analysis. *Journal of marital and family therapy*, 35(4), 406-414.
- Bernales, S. (2010). Notes on couples therapy and supervision of videos. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 19(1), 45-56.
- Carless, S. A., Robertson, K., Willy, J., Hart, M., & Chea, S. (2012). Successful Postgraduate Placement Experiences: What is the Influence of Job and Supervisor Characteristics? *Australian Psychologist*, 47(3), 156-164.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative research*. London: Sage Publications Ltd.
- Cooper, J., & Ng, K. (2009). Trait emotional intelligence and perceived supervisory working alliance of counseling trainees and their supervisors in agency settings. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 31(3), 145-157.

- Daly, M., Roberts, C., Kumar, K., & Perkins, D. (2013). Longitudinal integrated rural placements: a social learning systems perspective. *Medical education*, 47(4), 352-361.
- Dickson, J. M., Moberly, N. J., Marshall, Y., & Reilly, J. (2011). Attachment style and its relationship to working alliance in the supervision of British clinical psychology trainees. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 322-330.
- Dudley, J. (2013). The assumption of heterosexuality in supervision. *The Arts in Psychotherapy*, 40(5), 486-494.
- Edwards, D. (2010). Play and metaphor in clinical supervision: Keeping creativity alive. *The Arts in Psychotherapy*, 37(3), 248-254.
- Fleming, I., & Steen, L. (Eds.). (2013). *Supervision and clinical psychology: Theory, practice and perspectives*. London: Routledge.
- Freyberger, H. (2010). Professionalization of supervision. *Psychotherapeut*, 55(6) 465-470.
- Gergen, M., & Gergen, K. (2003). Qualitative inquiry: Tensions and transformations. En N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *The landscape of qualitative research. Theories and issues*. Thousand Oaks: Sage.
- Greene, M., & Blitz, L. (2012). The Elephant Is Not Pink: Talking About White, Black, and Brown to Achieve Excellence in Clinical Practice. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 203-212.
- Hermans, H. (1996a). El método de auto-confrontación: evaluación, cambio y valoración de los sistemas de significado personal. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 1(3), 269-282.
- Hermans, H. (1996b). El sí mismo ampliado y diseminado: Introducción a la teoría de la valoración. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 1(3), 205-221.
- Hermans, H. (2001a). The construction of a personal position repertoire: method and practice. *Culture & Psychology*, 7(3), 323-365.
- Hermans, H. (2001b). The dialogical self: toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture & Psychology*, 7(3), 243-281.
- Hermans, H. (2003). The construction and reconstruction of a dialogical self. *Journal of Constructivist Psychology*, 16, 89-130.
- Hermans, H. (2008). How to perform Research on the basis of Dialogical Self Theory? *Journal of constructivist Psychology*, 21, 185-199.
- Hermans, H. (2013). The Dialogical Self in Education: Introduction. *Journal of Constructivist Psychology*, 26(2), 81-89. doi: 10.1080/10720537.2013.759018.
- Jacobsson, G., Lindgren, T., & Hau, S. (2012). Rites of passage: Novice students' experiences of becoming psychotherapist. *Nordic Psychology*, 64(3), 192-202.
- Kissil, K., Niño, A., & Davey, M. (2013). Doing Therapy in a Foreign Land: When the Therapist Is "Not From Here". *The American Journal of Family Therapy*, 41(2), 134-147.
- Knudsen, H., Roman, P., & Abraham, A. (2013). Quality of clinical supervision and counselor emotional exhaustion: The potential mediating roles of organizational and occupational commitment. *Journal of substance abuse treatment*, 44(5), 528-533.
- Linell, P. (1998). *Approaching Dialogue. Talk and Interaction in Dialogical Perspectives*. Amsterdam: John Benjamins.
- Marmarosh, C. L., Nikityn, M., Moehringer, J., Ferraioli, L., Kahn, S., Cerkevich, A., & Reisch, E. (2013). Adult attachment, attachment to the supervisor, and the supervisory alliance: How they relate to novice therapists' perceived counseling self-efficacy. *Psychotherapy*, 50(2), 178-188.
- Marx, R. (2011). Relational supervision: Drawing on cognitive-analytic frameworks. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4), 406-424.
- Mercer, N. (2010). The analysis of classroom talk: Methods and methodologies. *British journal of educational psychology*, 80(1), 1-14.
- Mercer, N. (2007). Commentary on the reconciliation of cognitive and sociocultural accounts of conceptual change. *Educational Psychologist*, 42(1), 75-78.
- Milne, D. (2010). Can we enhance the training of clinical supervisors? A national pilot study of an evidence-based approach. *Clinical psychology & psychotherapy*, 17(4), 321-328.
- Moldovan, R., & David, D. (2013). The Impact Of Supervisor Characteristics On Trainee Outcome In Clinical-supervision: A Brief Report. *Journal Of Cognitive And Behavioral Psychotherapies*, 13(2a), 517-527.
- Okubo, Y., Sneed, R., Sasaki, C., & Duong, H. (2014). Training Asian Female Students in Community Mental Health: Reflection on our Multiple Identities as Supervisors. *Women & Therapy*, 37(1-2), 36-45.
- Palmer-Olsen, L., Gold, L., & Woolley, S. (2011). Supervising Emotionally Focused Therapists: A Systematic Research-Based Model. *Journal of marital and family therapy*, 37(4), 411-426.
- Palomo, M., Beinart, H., & Cooper, M. (2010). Development and validation of the Supervisory Relationship Questionnaire (SRQ) in UK trainee clinical psychologists. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(2), 131-149.
- Ponterotto, J. (2006). Brief Note on the Origins, Evolution, and Meaning of the Qualitative Research Concept Thick Description. *The Qualitative Report*, 11 (3), 538-549.
- Reichelt, S., & Skjerve, J. (2013). The reflecting team model used for clinical group supervision without clients present. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 244-255.
- Roberts, C., Daly, M., Kumar, K., Perkins, D., Richards, D., & Garne, D. (2012). A longitudinal integrated placement and medical students' intentions to practise rurally. *Medical education*, 46(2), 179-191.
- Selicoff, H. (2006). Looking for good supervision: a fit between collaborative and hierarchical methods. *Journal of Systemic Therapies*, 25(1), 37-52.
- Slavin, J. (2012). Reading the Mind and Reading Freud: Some Reflections on the Work of Irene Fast. *Contemporary Psychoanalysis*, 48(2), 199-212.

- Son, E., & Ellis, M. (2013). A cross-cultural comparison of clinical supervision in South Korea and the United States. *Psychotherapy, 50*(2), 189-205.
- Starr, F., Ciclitira, K., Marzano, L., Brunswick, N., & Costa, A. (2013). Comfort and challenge: A thematic analysis of female clinicians' experiences of supervision. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 86*(3), 334-351.
- Stenberg, K., Karlsson, L., Pitkaniemi, H., & Maaranen, K. (2014). Beginning student teachers' teacher identities based on their practical theories. *European Journal of Teacher Education, 37*(2), 204-219.
- Stoltenberg, C., & McNeill, B. (2011). *IDM supervision: An integrative developmental model for supervising counselors and therapists*. Londres: Routledge.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Strauss, B., Wheeler, S., & Nodop, S. (2010). Klinische supervision. Überblick über den stand der forschung (clinical supervision. Review of the state of research). *Psychotherapeut, 6*, 455-464.
- Wallace, S., Lee, J., & Lee, S. (2010). Job stress, coping strategies, and burnout among abuse-specific counselors. *Journal of Employment Counseling, 47*(3), 111-122.