



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**Una revisión documental acerca del estado de la supervisión clínica: Un
aporte hacia la construcción de una propuesta de supervisión
Constructivista Cognitiva**

Memoria para optar al Título de Psicóloga

Profesor guía: Juan Yáñez Montecinos
Alumna: Pamela Fuentealba Núñez

Santiago, Chile, 2019

Agradecimientos

En primer lugar, quisiera agradecer a mi profesor guía Juan Yáñez, que ha actuado también como mentor en mi proceso de desarrollo profesional, me ha otorgado herramientas para confiar en mí misma y a apreciar la belleza de la Psicoterapia trabajando con la mente humana de manera tan única, enamorándome de mi carrera y de la profesión que escogí.

A mis padres, que han sido un ejemplo de esfuerzo y dedicación, y me han amado incondicionalmente. Sin ustedes, no podría haber llegado donde estoy ahora. También a mi hermana menor, que me hace querer ser una mejor persona.

Finalmente, a mis amigos, que me motivaron siempre a no rendirme jamás y a creer en mí. Sus consejos y los momentos de diversión permitieron que lograra disfrutar del camino.

Especialmente a María Teresa, que me ha acompañado durante cada paso del camino y que con su amistad me ayudó en formas que jamás terminaré de agradecer.

- I. Resumen
- II. Introducción
- III. Marco metodológico
 - a. Pregunta de investigación
 - b. Objetivos generales
 - c. Objetivos específicos
 - d. Método
- IV. Marco teórico
 1. Definiciones de supervisión
 2. Tipos de supervisiones
 - 2.1 Supervisiones según modelo
 - 2.2 Supervisiones según enfoque clínico
 - 2.3 Supervisiones según método
 - 2.4 Supervisiones según modo de trabajo
 - 2.5 Metasupervisión
 3. Características generales de la supervisión
 - 3.1 Propósito de la supervisión
 - 3.2 Competencias en supervisión
 - 3.3 La efectividad de la supervisión
 - 3.4 Responsabilidad y rol del supervisor
 4. Metodologías de la supervisión
 - 4.1 Instrumentos en la evaluación
 5. La relación intersubjetiva en la supervisión
 - 5.1 Procesos paralelos
 6. Supervisión iatrogénica
 - 6.1 La no-revelación
 7. Tecnología en la supervisión
- V. Discusión
- VI. Conclusiones
- VII. Referencias

I. Resumen

Esta memoria forma parte del programa de supervisión realizado por el equipo de Psicoterapia Constructivista Cognitivo de la Universidad de Chile, en donde se busca sentar las bases de estudio de la supervisión clínica para después proponer una sistematización de la supervisión Constructivista Cognitiva. La memoria tiene como objetivo analizar el material propio de la recopilación de antecedentes teóricos y aplicados de la supervisión clínica en general. La supervisión como tal es un proceso formativo donde un profesional clínico guía a otro en el proceso de psicoterapia que está realizando como terapeuta. Esta tiene como objetivo el trabajar las habilidades y competencias del supervisado y de evaluar la psicoterapia que realiza. Es reconocido que existe una falta de investigación sistemática de la supervisión. Se identifican las características de la supervisión, sus tipos, características generales del proceso, sus metodologías, la relación en la supervisión, el papel de la tecnología en el proceso y otros factores necesarios. Se concluye que la falta de investigación puede estar influida por la naturaleza del proceso, pero que aun así es necesario seguir desarrollando y estudiando esta área de la Psicología Clínica de la cual dependen los terapeutas en formación.

II. Introducción y presentación del problema

Este trabajo forma parte del programa de supervisión realizado por el equipo de Psicoterapia Constructivista Cognitivo de la Universidad de Chile, donde se busca sentar las bases de estudio de la supervisión para después proponer una sistematización de la supervisión Constructivista Cognitiva. El trabajo se realiza en la primera dimensión, que es estudiar la supervisión y su estado investigativo. La supervisión como tal es una instancia por la que todo psicoterapeuta ha tenido que pasar en algún momento de formación de especialidad clínica. Se realiza al comenzar a atender pacientes y se hace si es necesario, una vez ya ejerciendo profesionalmente. La supervisión como tal es el modo central de aprendizaje para terapeutas noveles (Stovel y Steinberg, 2008). Durante los años de formación cada estudiante lee acerca de la teoría para poder ser un psicoterapeuta efectivo, pero esto no es suficiente. Es con la práctica con la que un estudiante pasa a ser un terapeuta, y al ser un proceso de vital importancia profesional es necesaria la guía de un maestro. Al hacer una revisión de la supervisión como proceso formativo, se notan algunas dificultades en su ejecución, como, por ejemplo, el poco entrenamiento. Según Hess (1987) 55% de académicos gastan 10% a 29% de su tiempo en supervisión. Considerando la importancia del proceso en sí, este tiempo se puede considerar insuficiente. Es decir, se pide que la supervisión sea un proceso formativo que esté presente para el desarrollo del psicoterapeuta, pero en la realidad no se le da un papel principal. El autor, además, declara que existe poca gente que se llame supervisor de manera explícita, y que es un cargo con poca instrucción previa a su ejecución.

La supervisión tiene una alta influencia en el aprendizaje del supervisado. De hecho, Roth & Fonagy (2006, citado en Jakob, Weck, Höfling, Richtberg y Bohus, 2014) coinciden en que la

supervisión es esencial para la psicoterapia. Haggerty & Hilsenroth (2011) afirman que la supervisión facilita habilidades y desarrollo de técnicas para un mejor efecto. Es decir, la supervisión influye tanto en la actividad del supervisado como en la calidad de psicoterapia que este realiza. El que un profesional clínico sea hábil en su trabajo y logre trabajar con un paciente que presenta un malestar, siendo capaz de cambiar este estado, puede que dependa de la supervisión que tuvo en sus años formativos. Esto indica que la supervisión debe tomarse en serio y debe existir preocupación acerca de su ejercicio. Sarnat (2012) afirma que en la práctica no se busca ni se usa mucho la bibliografía existente de la supervisión, lo que es problemático por sí solo, ya que sin una base para la praxis, no es claro qué tan efectivo será el proceso. Al ser este el campo en el que el psicoterapeuta se enfrenta a la mente y al sufrimiento humano, debería ser tarea de cada profesional instruirse para proporcionar la mejor atención posible.

En esta línea, Cheon (2008) plantea que falta investigación empírica y cualitativa del proceso de supervisión. Existe una necesidad de estudio y profundización en el tema de supervisión de acuerdo con varios autores. Hill (2015), por ejemplo, afirma que muchos hablan de que la supervisión es beneficiosa, pero que aún faltan estudios que lo confirmen.

La falta de investigación sistemática y rigurosa es lo que motiva a que esta memoria se realice. Se puede observar una preocupación deficiente de lo que implica la supervisión.

Reiser y Milne (2012) hablan de una falta de inversión en supervisión, la cual es menor en comparación a la de psicoterapia. Se ha trabajado en búsqueda de que la psicoterapia sea un proceso efectivo, que cumple con su propósito, y es gracias a esta inversión en investigaciones que se puede decir hoy en día qué es lo que funciona en psicoterapia y qué no. Por otro lado, existe poco consenso internacional acerca de los requisitos mínimos de entrenamiento en supervisión.

Es posible que la falta de inversión sea debido a una suposición, donde se asume que un psicoterapeuta adecuado puede ser un supervisor adecuado, donde uno aprende supervisar o asesorar de acuerdo con su propia experiencia. Así lo indican Reiser y Milne (2012), que además reconocen una falta de estudios para evaluar las competencias del profesional. Pareciera que la supervisión se instala en un paisaje donde no se evalúa a estos profesionales a cargo del aprendizaje de otros colegas, o futuros colegas. Los autores mencionan que existe poca regulación del cargo de supervisor, y de hecho muchos supervisores nunca reciben entrenamiento para ser supervisores (Bernard y Goodyear, 2004 citado en Ladany, 2004).

A pesar de que en general hay un acuerdo de que es importante la supervisión en sí, no existe un consenso en cuanto a cómo se hace (Morgan y Sprenkle, 2007) y cómo se puede realizar una supervisión exitosa. Se considera la supervisión en esta investigación como el “elefante de la habitación” de la Psicología Clínica. Con esto se hace referencia a que al parecer todos saben que está ahí, pero se habla poco de ella. Es un proceso altamente importante, por lo que requiere que alcance niveles de efectividad que permitan el crecimiento y el desarrollo como psicoterapeutas. El principal problema es la falta de investigación sistemática de la supervisión, y cuál es la razón de esta ausencia académica. ¿Es puro desinterés la falta de investigación sistemática o es que es innecesaria para una supervisión óptima?

Se desea navegar y conocer qué sí se puede decir acerca de la supervisión. Existe la posibilidad de que no se pueda decir demasiado, o puede que sí se puedan decir cosas importantes acerca del proceso, aunque con una falta de profundización. Por ahora, se desconoce cuál de las dos posibilidades tomará fuerza, pero se espera que con esta memoria puedan responderse la interrogante mencionada. Es así como se presentan los siguientes objetivos y pregunta de investigación.

III. Marco metodológico

a. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los antecedentes teóricos y aplicados de la supervisión en psicoterapia?

b. Objetivos de la investigación

General: Sistematizar el material recopilado correspondiente a antecedentes teóricos y aplicados de la supervisión clínica.

Específicos: - Identificar los conceptos centrales y las categorías que caracterizan la supervisión clínica.

- Evaluar los aspectos críticos de la supervisión clínica.

- Proponer los elementos esenciales, necesarios para el buen desempeño de la supervisión clínica, y la importancia de esta.

c. Método

El presente trabajo es de tipo teórico, ya que su propósito es realizar un análisis de lo que se encuentra actualmente en cuanto a investigaciones sobre el tema seleccionado. En específico, el método seleccionado fue el de uso de datos secundarios, que puede definirse como una investigación cualitativa-documental, el cual corresponde a “todo posterior análisis de un conjunto de datos primarios que ofrezca interpretaciones y conclusiones adicionales o en forma diferente a la presentada en el primer informe de investigación” (Sierra Bravo, 2003, p. 292 citado en Scribano & Sena, 2009).

Para ello, se realizó una búsqueda por el recurso de la biblioteca digital de la Universidad de Chile. Se consideró pertinente puesto que la biblioteca digital cuenta con una vasta cantidad de bases de datos, por lo que hacer una búsqueda en este recurso implica buscar

en muchos otros al mismo tiempo. Esta fue la fuente principal de investigaciones, y en un segundo nivel se realizó una búsqueda por la literatura gris con el propósito de considerar si existía alguna información que la primera fuente pasara por alto. Las palabras claves con las que se investigó fueron, incluyendo un uso de operadores booleanos, “supervision”, “psychotherapy+supervision”, “clinical+supervision”.

De la búsqueda se realizó un criterio de exclusión de aquellas investigaciones que hablaran solo de psicoterapia o de supervisión que no fuera en este campo (existe, por ejemplo, la supervisión de empresas).

VI. Marco teórico

1. Definiciones de supervisión

Para comenzar a internarse en el mundo de la supervisión se hace necesario conocer primera y concretamente de qué se habla cuando se habla de este concepto. Se puede conocer como una práctica educacional crucial donde los profesionales de la salud mental pueden desarrollar y mejorar sus competencias (Kaslow y Bell, 2008 citado en Watkins y Scaturro, 2013). El aspecto educacional y su importancia es mencionada constantemente (Barnett, 2011; Cheon, 2008; Stovel y Steinberg, 2008).

Se considera como la definición más completa y apropiada en este trabajo aquella que entrega APA (2014). Se refiere a la supervisión como una específica práctica donde existe una relación colaborativa, la que tiene componentes facilitadores y evaluativos y cumple con el objetivo de mejorar tanto la competencia profesional como la práctica del supervisado, que además está basada en teoría e información científica. El supervisor tiene una tarea de estar monitoreando la calidad de los servicios que provee el supervisado y proteger al público; a los pacientes, del supervisado para que así reciban atención adecuada.

También la supervisión puede reconocerse como la praxis que tiene como función ver el trabajo de un practicante para facilitar el desarrollo personal y profesional, mejorar competencias y promover responsabilidad en servicios y programas (Boyd, 1978 citado en Wasik y Fishbein, 1982).

Otros pueden adoptar otro punto de vista, donde la supervisión es considerada como el recurso donde las tradiciones, la práctica y la cultura de la psicoterapia son enseñadas, transmitidas y perpetuadas (Hess, 1980; Hess, Hess y Hess, 2008; Watkins, 1997 citado en Watkins y Scaturro, 2013).

Se hace importante hacer la distinción existente entre este proceso y la psicoterapia, que es notoria (Guiffrida, 2015). Esta diferencia hace necesario que la supervisión tenga sus propias teorías y técnicas. Ladany (2014) al referirse a este tema, menciona que la principal diferencia con la psicoterapia es que la supervisión suele ser involuntaria, tiene un propósito didáctico y es una instancia evaluativa. Estos factores están en constante relación con el proceso en sí, como se verá posteriormente. Un factor que sí comparten es la existencia de una relación jerárquica en supervisión y en psicoterapia (Bernard y Goodyear, 2014 citado en Watkins, 2017).

Falender y Shafranske (2012) hacen énfasis en la importancia de la supervisión pues esta hace posible aplicar conocimiento y habilidades en el mundo real y usar resultados como criterio en términos de desarrollo profesional. Los autores además plantean que las políticas en cuanto a supervisión varían según el país, por lo que siempre se trabajará en función del contexto desde el cual se realiza la práctica evaluativa. Este factor puede influenciar el hecho de que no exista una única definición del concepto como tal.

Cada supervisión será diferente siempre, no existe una única forma de hacerlo (Carifio y Hess, 1987). Por ejemplo, Guiffrida (2015) ve al supervisor como un agente de viaje para el supervisado, ligándose a una metáfora realizada por Mahoney donde la psicoterapia es una praxis donde terapeuta y paciente son considerados compañeros de viaje. Según el autor, el supervisor recomienda desde su propia experiencia y saber qué camino tomar y cuál evitar. Existe una conexión entre supervisor y supervisado que influenciará la psicoterapia que realiza el supervisado con su paciente; es por tanto inherentemente un proceso triádico (Tracey, Bludworth, Glidden-Tracey, 2012).

La supervisión tiene dos metas mutuamente interdependientes: mejorar las competencias del supervisado y monitorear la calidad de los servicios dados al paciente. Los procesos de salud en

general, incluida la psicoterapia, muestran mejores resultados cuando existe supervisión (Keenan-Miller & Corbett 2015).

Con el nuevo milenio existen principalmente tres énfasis en la supervisión: basado en competencias, basado en evidencias (donde monitorea el funcionamiento del proceso) y la responsabilidad de ella (Watkins, 2012d)

Se plantean las diversas concepciones que existen acerca de lo que es la supervisión. Es principalmente un proceso formativo, donde un profesional se encarga de mejorar las habilidades psicoterapéuticas del supervisado. Se habla además de la importancia del proceso en la formación del psicoterapeuta, donde un supervisor es un agente de viaje del practicante que le asesora en el proceso que lleva como terapeuta; y que tendrá influencia en cuanto al proceso en sí. Por último, se mencionan las dos metas de la supervisión, que son la de trabajar las competencias del supervisado y evaluar el proceso.

2. Tipos de supervisiones

Existen numerosos tipos de supervisión, tan vastos como los de psicoterapia. A continuación, se presenta una descripción de las clasificaciones entregadas y los modelos de supervisión.

2.1 Supervisiones según modelo de trabajo.

Los supervisados tienden a seguir la orientación técnica o teórica de los supervisores; factor que les ayuda en cuanto la percepción que tienen del supervisor y que podría ayudar a la relación en sí (Guest & Beutler, 1988). Ladany (2014) en la misma línea menciona que supervisor debe tener cuidado al usar el modelo o enfoque en supervisión. No deben tomarse como base teórica o empírica, sino que se necesita cierta flexibilidad en el proceso en sí, para que pueda ser considerado el supervisado en su individualidad.

Scaturo (2012) relata que la APA recientemente publicó una serie de libros de diferentes modelos psicoterapéuticos, describiendo catorce, pero sin ser los únicos que existen. Para la APA existen seis métodos de teoría única: psicoanálisis, conductual, de sistema familiar, humanista y experiencial, cognitivas y por último de acercamiento cultural. Así mismo, Scaturo (2012) habla de la existencia de tres escuelas de pensamiento: psicodinámico, cognitivo conductual y humanista/centrado en la persona. Al margen de estas existe la de sistema familiar que puede usarse al hablar de una visión integrativa, la cual es el propósito del autor. En general, se rescata de los diferentes modelos paradigmas mayores que permiten trabajar un caso clínico.

Scaturo (2012) se refiere a la supervisión según un modelo integrativo, donde existe una conceptualización multi-nivel de caso. Lo ven desde tres miradas, y el humanismo permite ver la parte más personal de la psicoterapia o de la supervisión. El autor prefiere un modelo integrativo porque considera que los enfoques en general necesitan demostrar que el suyo es superior, y que hay que temerle al terapeuta de un solo manual. En este modelo de supervisión los supervisados ven las diferentes oportunidades de trabajo o intervención que le dan los diferentes modelos.

Otra distinción (Morgan y Sprenkle, 2007) es la supervisión según cuatro modelos diferentes: clínicos (según el enfoque), de desarrollo (según etapa y habilidad del supervisado), de rol social (según el rol que realiza el supervisor) y basadas en objetivos (según metas por lograr). Watkins y Budge (2015) describen los mismos modelos omitiendo el cuarto.

Resulta difícil llegar a un consenso y ver cosas en común en tantos modelos. Las metas de supervisión son un ejemplo de esto. Para algunos, la supervisión se trata de formar terapeutas competentes mientras que para otros va más allá y se trata de promover autonomía y crecimiento personal en el supervisado. El tercer modelo descrito habla del rol del supervisor, donde los autores describen cuatro. En primer lugar, cumple un rol de coach, donde dirige intervenciones a

usar en la psicoterapia; en segundo lugar existe un rol de profesor, donde se enseña conocimiento clínico; un tercer rol es el de mentor, dirigido al crecimiento como persona y como profesional; y el último rol es el de administrador, donde se enseña y se discute acerca de ámbitos legales, éticos y de evaluación.

Watkins (2012c) describe cinco modelos de desarrollo del supervisor nombrados según aquel que lo concibe: Alonso; Hess; Rodenhauer; Solenberg y Delworth; y Watkins; los cuales se desarrollan entre los años 1983 y 1994 y analizan cómo es que el supervisor se convierte en uno. Otro tipo de supervisión es la feminista, que trabaja con ideales del movimiento (Munson, 1987). En general, se centra en el desarrollo de la autonomía del supervisor, y en aspectos personales del paciente y supervisado si es necesario, logrando pasar más allá del género.

Boswell (2010) afirma que intervenciones en la línea cognitivo-conductual resultaban negativas. Falender y Shafranske (2012) identifica el modelo de competencias, la cual es una aproximación que explícitamente identifica el conocimiento, capacidades y valores que van relacionadas para formar una competencia clínica y desarrolla estrategias de aprendizaje y evaluación.

Existe además un modelo CSRM (Watkins, 2017), el cual trabaja lo relacional contextual de la supervisión. Identifica cinco mega variables del proceso; (a) Conexión, la cual trabaja la alianza, la relación, la empatía; (b) concepción, que habla del conocimiento y la alineación de creencias o expectativas del proceso; (c) acción, relacionada a las intervenciones; (d) lealtad, que implica creer en el método o en la ideología en que se instalan en la supervisión y (e) alineación, donde se trata de que tanto supervisor como supervisado estén en la misma página.

APA (2014) en su guía de la supervisión utiliza un modelo metateórico, basado en competencias. Aquí, es el psicoterapeuta quien debe tener la habilidad de manejar y demostrar conocimiento teórico, así como también habilidades y actitudes necesarias para la psicoterapia, y que sea capaz

de lograr la integración de estos. La competencia del supervisor se refiere a desarrollar el conocimiento, habilidades y actitudes al momento de supervisar, y recibir entrenamiento específico para poder realizarlo de forma efectiva. Se trabaja bajo la premisa de que quien es competente profesionalmente como terapeuta lo es como supervisor.

Morgan y Sprenkle (2007) afirman que no hay evidencia de que un modelo es superior a otro. La práctica trasciende el modelo, por lo que debe haber puntos en común en supervisión. Incluso existen estudios donde se afirma que las variables de la supervisión clínica como el grado o el enfoque parecen no tener efectos relevantes (Boswell, 2010).

2.2 Supervisiones según enfoque clínico.

Sarnat (2012) se refiere a la supervisión psicoanalítica. En este modelo es importante que relaciones de supervisión sean más experienciales, enfocadas en la relación, participatorias y personales para poder enseñar habilidades. El modelo relacional del psicoanálisis permite hablar del perfil pedagógico del supervisor. En sí es difícil enseñar habilidades interpersonales, por ello es por lo que la supervisión toma importancia. Watkins, Douglas y Scaturro (2014) hacen una propuesta de modelo de supervisión psicoanalítica. En ella, se trabaja según la afirmación de que hay tres dominios del aprendizaje: cognitivo (*modeling*, revisión de caso, retroalimentación, etc.), afectivo (donde se trabaja la alianza) y psicomotor (por ejemplo, role-playing). Este mismo concepto es usado un año antes al hablar de un modelo integrativo (Watkins y Scaturro, 2013).

Farber (2012) habla de la supervisión humanista, donde el supervisor promueve que supervisado haga que clientes se concienticen respecto de sí mismos. El supervisado usa conocimiento de sí mismo y su mismidad para que bienestar de cliente mejore, es una de sus herramientas. Este trabaja para que supervisado sea un agente activo en psicoterapia, donde paciente y terapeuta

trabajan juntos. El autor recomienda usar técnicas como escucha empática y reflejo en la supervisión. Además, este pone énfasis en respetar la individualidad del supervisado y sus necesidades de aprendizaje, así como de un desarrollo de la persona de la psicoterapia.

Reiser y Milne (2012), hablando de la supervisión cognitiva conductual, lo refieren como un proceso estructurado, donde una herramienta es el uso de cuestionamiento socrático. Además, describen seis métodos de psicoterapia y supervisión: *modeling*/demostración, lectura, role-playing, trabajo propiamente experiencial, “clases” y práctica reflectiva (Bernet-Lexy, 2009 citado en Reiser y Milne, 2012).

Guiffrida (2015) se refiere a la supervisión desde un acercamiento constructivista. En su análisis prioriza la experiencia individual y la naturaleza objetiva del conocimiento. Para el autor existen muchas formas de hacer una buena supervisión. Ser supervisor es un rol activo, donde este realiza preguntas que potencian la reflexión del supervisado; el supervisor se ve como un co-experimentador, se une al supervisado en la búsqueda tentativa de respuestas, hipótesis, etc. El autor ve la supervisión como un proceso reflexivo, donde el supervisado debe lograr responderse preguntas. Se puede ser un poco más directivo y enseñar si es necesario, pero siempre desde lo reflexivo.

Otro enfoque es el constructivista cognitivo, donde Yáñez (2005) distingue dos tipos de supervisión: la supervisión operativa, que trabaja y evalúa la marcha del proceso tanto en organización como en estructura. Es la que se trabaja más con terapeutas inexpertos. El otro tipo es la supervisión procedural, que tiene una función de “elaborar y ordenar las perturbaciones, personales y técnicas, de la terapia, sobre el terapeuta” (Yáñez, 2005, p. 199), y que suele trabajarse con supervisados más expertos.

2.3 Supervisiones según método

Haggerty & Hilsenroth (2011) reconocen la supervisión directa e indirecta, según cómo se realice. En el primero se ve al supervisado en acción por salas espejo o videos, y en la segunda el supervisado reporta lo que ocurrió desde su visión.

Hill (2015) hace la distinción entre supervisión grupal e individual. Al respecto, menciona que la primera es buena siempre y cuando el grupo sea pequeño, y no debe exceder más de cinco o seis supervisados. Además, si se realiza supervisión grupal resulta beneficioso que exista un tiempo protegido para que cada supervisado tenga una supervisión individual (Viswanath, 2013). En esta dinámica se reconoce como en otros la importancia del proceso para entrenar profesionales de salud mental (Ogrén y Sundin, 2009). La supervisión grupal contribuye a una experiencia clínica en profundidad. Es necesario que el supervisor instaure un clima de aprendizaje, que genera la principal ventaja de la dinámica; el supervisado aprende del supervisor y de los otros supervisados.

La supervisión grupal se puede dar de dos maneras, autoritario o cooperativa. La diferencia entre uno y otro es que en el primero el supervisor habla con cada supervisado únicamente y se comparte el espacio, mientras que en la supervisión cooperativa el grupo aporta a la sesión.

Según el autor, los supervisores con un estilo no autoritario, donde aceptan y reafirman el trabajo de sus supervisados, facilitan un positivo desarrollo. Por otro lado, Ogrén y Sundin (2009) mencionan que las dificultades de trabajar en grupo son que el supervisor se ve más demandado que trabajando en la supervisión individual, además de que es más difícil mantener un buen clima y una buena relación con el grupo.

2.4 Supervisiones según modo de trabajo

Se hace la distinción entre supervisión clínica, personal y educacional, según lo que se trabajara. La clínica se enfoca en las intervenciones al paciente y el manejo de la psicoterapia desde un punto de vista práctico. La supervisión personal, por otro lado, trata temas de ética o dificultades personales. La supervisión educacional tiene una mirada más conceptual para guiar al supervisado en cuanto a cómo realizar psicoterapia (Viswanath, 2013).

Morgan y Sprenkle (2007) realizan otra distinción según la especificidad de la supervisión, que puede ser idiosincrática o particular. Esta hace referencia a enfocarse en el supervisado o en el cliente en cada sesión. Además, puede ser nomotética o general, donde se hace un enfoque según los aspectos de la profesión en sí; lo general del campo de salud mental, como por ejemplo los estándares éticos.

Worthen & Mcneill (1996) hacen la distinción de una supervisión en cuanto a quien está dirigida: principiantes o avanzados. El proceso difiere en el sentido de que en el primero se desarrollan habilidades de intake y autoconciencia y en el avanzado se ven temas más complejos de desarrollo personal, procesos paralelos, resistencia, transparencia, etc. Esta distinción se hace además en otros tipos de supervisión mencionados, como el modelo constructivista cognitivo (Yáñez, 2005)

2.5 Metasupervisión

Este es un concepto desarrollado en el estudio de Keenan-Miller & Corbett (2015) donde la supervisión es realizada por estudiantes, los cuales supervisan la supervisión con algún profesional que comúnmente la realizaría. En sí, un profesional senior guía el proceso que hace un psicólogo más junior a supervisados en entrenamiento. Esta forma de realizar supervisión en general muestra pacientes con igual mejora de síntomas que los de terapeutas supervisados de

forma clásica. Así también tenían similitudes en duración del tratamiento, alianza, satisfacción con la psicoterapia y cambio.

En general, se puede decir que existen diversos tipos de supervisión y que cada uno aporta un acercamiento diferente acerca de qué considerar en la formación de terapeutas. Según alcances de este trabajo se hace imposible reconocer si un tipo de supervisión es más efectivo que otro en desarrollar habilidades, pero lo que sí se podría afirmar es que los tipos de supervisión cumplen la función de proporcionar una guía a las partes involucradas, lo cual puede ser beneficioso al entregar una guía de cómo trabajar y al mismo tiempo podría verse como un panorama algo enmarañado, existiendo tantos tipos y tan poco consenso.

3. Características generales de la supervisión

En este tercer capítulo se plantean características propias de la supervisión que involucran su propósito, las competencias involucradas, la efectividad y por último el rol del supervisor.

3.1 Propósito de la supervisión

La supervisión tiene un propósito explícito de adquisición de habilidades de escucha, comprensión y comunicación para el supervisado, donde existe un reconocimiento de sí mismo como función terapéutica de la supervisión. El estudiante solo puede aprender un método compatible con su identidad (Stovel y Steinberg 2008), y es aquí donde la supervisión puede reforzar este trabajo, ya sea directa o indirectamente. El supervisado gradualmente toma confianza en sí mismo y se vuelve más espontáneo con los pacientes, y la supervisión se va necesitando cada vez menos a medida que el supervisado adquiere confianza como terapeuta. Acorde con Vásquez (1992), la supervisión tiene como propósito que el terapeuta en formación sea competente: que tenga las habilidades, competencias y conocimientos de acuerdo con quién

trabaja. Además, que sea sensible a la opresión y discriminación que han sufrido algunos. El autor reconoce que, estando involucrados en un campo de salud mental, es importante promover el desarrollo personal de los supervisados, que reconozcan posibles amenazas para el proceso de psicoterapia, pero sin volverlo terapia en sí. Así, la supervisión promueve un propósito de autocuidado del supervisado.

Para Watkinks y Budge (2015) el propósito de la supervisión incluye el desarrollo de habilidades, de una identidad psicoterapéutica, así como del desarrollo de la convicción del significado de la psicoterapia y el cuidado del paciente.

Muchos supervisores coinciden que el crecimiento personal, la conciencia y el manejo emocional del supervisado es un dominio muy importante en la supervisión (Morgan y Sprenkle, 2007).

Otros mencionan como propósito crucial el tratar y prevenir el stress (Munson, 1987).

Para Yañez (2005) la supervisión tiene como propósito aumentar la autoconciencia del supervisado como terapeuta, pues así podrá trabajar su nivel de participación en la psicoterapia según sea necesario. Implícitamente la supervisión tiene como tarea lograr la autoaceptación del supervisado de sí mismo y del paciente, que debe ser trabajada por el supervisor.

3.2 Competencias en supervisión

Para Falender y Shafranske (2012) una competencia implica integrar conocimiento, habilidades y conducta en práctica, además de actitudes y valores. Es dinámica y evoluciona. La práctica clínica lo necesita ya que avanza con el terapeuta y el paciente a la vez, por lo que puede ser beneficioso para el proceso un uso intencional del campo de las competencias. El trabajo de competencias de un supervisado puede predecir una supervisión efectiva. Asimismo, el trabajo de competencias podría mejorar la relación supervisor y supervisado.

Watkins et al. (2016) se refieren a la humildad multicultural como competencia. La humildad cultural es la habilidad de mantener una postura interpersonal orientada al otro en relación con aspectos de identidad cultural que son más importantes para el paciente o el supervisado.

Aprender de la cultura del otro es reconocer parte de su identidad; lo que implica el reconocimiento de la cultura propia, valores y creencias; el conocimiento, saber de otras culturas; y tener habilidades para hacer intervenciones culturalmente apropiadas.

Según Guest & Beutler (1988) lo que los supervisados valoran es la comunicación es la posibilidad de recibir retroalimentación, que el supervisor los motive a tomar riesgos y acepten los errores. De la misma forma, al principio valoran dirección y técnica junto con apoyo, y mientras va avanzando la supervisión valoran una visión dinámica y compleja del cambio, y si se llega a eso el trato de temas personales.

3.3 La efectividad de la supervisión

Para Guiffrida (2015) es importante que el supervisado desarrolle sus propias respuestas, no repitan y asientan a todo lo que dice el supervisor. En su acercamiento constructivista se construye conocimiento a través de la narrativa del supervisado, por lo que es importante que el supervisado reconozca su estilo y el impacto en el aprendizaje.

Watkins y Budge (2015) refieren en busca de factores comunes de la supervisión más allá de los modelos. Al respecto, mencionan la importancia de la creación de una alianza en supervisión al inicio del proceso y su mantención, además del cambio por parte del supervisado. Este cambio puede ocurrir por la relación creada, por las expectativas del supervisor y trabajo en base a eso, o por la participación del supervisado en acciones educativas facilitadoras. Los posibles resultados de la supervisión son la reducción de la ansiedad, la vergüenza y la duda del profesional en

entrenamiento, el desarrollo en la identidad terapéutica del supervisado, y el desarrollo tanto de competencias como de habilidades de este. De esta forma, y como Watkins y Callahan mencionan, el desarrollo de habilidades del supervisado puede hacer que una supervisión sea efectiva y que tenga como resultado que en la praxis se realice una psicoterapia eficaz (2017).

3.4 Responsabilidad y rol del supervisor

Stovel y Steinberg (2008) reconocen que existe la identificación con el supervisor como parte del proceso, llegando incluso a imitarlo al inicio para luego consolidar su identidad como profesional. En sí, ven que la supervisión implica procesos de maduración, introspección y reflexión. Es por ello por lo que se necesita un involucramiento emocional e intelectual por parte del supervisado, la cual se dará en una atmósfera de confianza.

Vásquez (1992) afirma que los supervisores son responsables del funcionamiento profesional en tres áreas: conocimiento y comportamiento ético, competencia y funcionamiento personal. En cuanto al comportamiento moral y ético, se reconocen cuatro procesos psicológicos involucrados; que sea capaz de percibir, reconocer e imaginar consecuencias de sus actos (por lo tanto, la empatía es necesaria); de decidir qué opción es moralmente correcta; que pueda decidir qué hacer ante un dilema ético, con diferentes valores en juego y por último ejecutar e implementar un plan de acción (Rest, 1984 citado en Vásquez, 1992).

Al existir responsabilidad, también se pueden hablar de roles que deben cumplirse. Para Veilleux y Sandeen (2014), el supervisor debe cumplir roles de profesor, guía y consultante, existiendo además un equilibrio entre la seguridad del paciente y el desarrollo del supervisado. Los autores describen tensiones dialécticas a las que se enfrenta el supervisor. Debe promover el cambio y proveer apoyo, debe dar retroalimentación al mismo tiempo que debe preocuparse de mantener la relación. Asimismo, existen tensiones dialécticas en el sentido de que la supervisión puede ser

dirigida al supervisado o al paciente según sea necesario, y el foco irá cambiando y oscilando entre estos dos.

La supervisión en sí es un proceso amenazante. Para el supervisor el proceso de convertirse en uno puede conllevar sensaciones de ansiedad, duda o sentirse sobrepasado, incluso desarrollar lo que es llamado síndrome del impostor, que como supervisor sienta que es inadecuado para desarrollar una supervisión efectiva. Mientras avanza, el supervisor logra tomar más confianza y habilidad para trabajar con diferentes supervisados. Este avance no está necesariamente ligado a la adquisición de experiencia, pero sí es integral con el desarrollo y crecimiento como terapeuta (Watkins, 2012c).

APA (2014) al referirse al rol del supervisor menciona que este debe desarrollar una buena alianza con el supervisado para mejorar las habilidades clínicas de este. Esto va acompañado de una educación o entrenamiento formal que recibe el supervisado (seminarios, continuidad de estudios). Además, deben coordinar las expectativas del proceso y metas a lograr, por lo que es necesaria una buena comunicación. Aquí, el supervisor realiza un *modeling*, donde sirve como ejemplo a seguir de una comunicación honesta o virtudes que se buscan en el psicólogo.

Guiffrida (2015) además plantea que supervisor debe enseñar que la ansiedad es parte del proceso, por lo que no intentan tratarla. Se reconoce, se acepta, se normaliza el equivocarse y todo esto ayuda al desarrollo de la formación del psicoterapeuta. El supervisor entonces es empático y curioso, con una consideración positiva incondicional; cree en el supervisado, pero al mismo tiempo es crítico de él.

Watkins (2012e) habla de una necesidad de entrenamiento de supervisores, que como ya se ha mencionado, no ocurre y si lo hace, se hace mínimamente. Se asume que un buen psicoterapeuta equivale a un buen supervisor, pero esto se va cuestionando cada vez más. Para enseñar a

supervisores se utiliza una instrucción didáctica y práctica experiencial. El uso de clases, seminarios o talleres resultan muy beneficiosos. El autor describe que es necesario que como supervisor aprendan diversas cualidades; los roles y responsabilidades de ambas partes, los temas éticos y legales en supervisión, modelos de desarrollo del terapeuta, la capacidad de establecer y mantener alianza en supervisión, estrategias o intervenciones para el proceso, la diversidad que se puede presentar y también la investigación que existe acerca del tema.

En este tercer capítulo se plantean algunas características de la supervisión, aquellos fundamentos que se han encontrado en la literatura revisada y que trascienden más allá de un tipo de supervisión, sino que hablan de aspectos que aplican en cada supervisión. Uno de ellos es el propósito que tiene la supervisión, el cual puede ser múltiple: trabajar directa o indirectamente la identidad como terapeuta del supervisado, que sea competente en su praxis y que el proceso en sí lo cuide en cuanto a su salud mental. Otro aspecto que trasciende los tipos de supervisión es que para que funcione es necesario un involucramiento por parte del supervisado, el cual sólo se dará en un ambiente de confianza profesional. Por otro lado, se trabaja el rol de supervisor y sus responsabilidades, que implican crear un ambiente facilitador de crecimiento como terapeuta. El supervisor debe tener la capacidad de creer en su supervisado y criticarlo, según sea necesario.

4. Metodologías de la supervisión

Para realizar todo lo que se espera que se trabaje en supervisión, existen diferentes maneras de lograrlo.

Para empezar, un método es establecer metas y manejar un control estable entre la autonomía y la dependencia. Por ejemplo, puede que al inicio sea necesaria una supervisión continua y que

trabaje cada aspecto de la psicoterapia, pero posteriormente se irá haciendo menos necesario el espacio a medida que el practicante se va formando como un psicoterapeuta eficiente (Keshavan, 2014). En este trabajo de habilidades operan también las percepciones de autoeficacia.

Asimismo, debe existir una retroalimentación; es importante pensar en qué necesita el supervisado para mejorar. Por otro lado, algunos desafíos en supervisión pueden presentarse: diferir en expectativas, tener problemas de poder, o no poder manejar las diferencias culturales. Las intervenciones con factores comunes, como la relación terapéutica, suelen elaborarse; la empatía y alianza, por ejemplo, suelen ser más notadas por la perspectiva del paciente, por lo que una supervisión guiada a ello puede ser muy útil (Boswell, 2010).

También entre las técnicas de supervisión puede mencionarse el método socrático, el cual se considera ideal para supervisados con experiencia intermedia. En este método, existe un equilibrio entre autonomía y dependencia; el supervisor debe ser responsivo a las necesidades del supervisado, que siempre serán diferentes pues nunca una supervisión es la misma. El equilibrio entre un estilo directivo y permisivo promueve que supervisado se responda sus propias preguntas. Así, si se dan intervenciones explícitas sobre cómo actuar se terminaría imitando el supervisor, en vez de promover que el supervisado sea él mismo como terapeuta (Overholser, 1991). Este método está constituido por cuestionamiento sistemático, razonamiento inductivo y definiciones universales (existe un lenguaje común, que aplica a todos los casos, como la resistencia a la psicoterapia).

Una metodología nombrada constantemente es la definición de metas. El supervisor debe considerarlas, considerar el costo/beneficio presente en el uso de evaluaciones y también los tipos de metas en el proceso de supervisión (Carifio & Hess 1987). La discusión de metas puede

cumplir la función de manejar la ansiedad de supervisión, por lo que el supervisado no se sentirá tan presionado.

Wasik y Fishbein (1982) hablan de utilizar la solución de problemas en supervisión, un modelo atóxico y sistemático. Consiste en un proceso de identificar el problema, generar soluciones alternativas, evaluar soluciones, tomar decisiones, la realización y la evaluación de resultados. El supervisor existe como terapeuta, profesor y administrador; y la identificación del problema tiene como propósito que el supervisor adquiera la habilidad de reconocer y reportar el problema para después trabajarlo independientemente una vez deje de tener supervisión.

Weerasekera (2013) habla de cuatro métodos de supervisión: discusión de caso, coterapia, supervisión directa con retroalimentación posterior (espejo, audio o video) y supervisión “en vivo” (espejo donde supervisor y supervisado se contactan por medio de un audífono durante la sesión”. Además, el autor habla del “micro-counseling”, donde el supervisor entrega retroalimentación momento a momento acerca de una grabación de audio o video de la sesión realizada.

Como método existe una tríada de enseñanza: *modeling*, ensayo (práctica) y retroalimentación (Weerasekera, 2013). Los resultados de la sesión pueden evaluarse informalmente o por instrumentos creados para ello. Como recomendación a futuro, Weerasekera (2013) plantea que se necesitan guías más universales y tangibles.

Lizzio, Wilson y Que (2009) reconocen como parte de la supervisión el apoyo, el desafío y la apertura como componentes que entrega el supervisor. En primer lugar, el apoyo hace referencia a un reconocimiento, aprobación, comodidad y animar a seguir al supervisado, y tiene como característica que ayuda a la ansiedad de este último o si se encuentra estresado o sobrepasado. Se debe apoyar en lo necesario, pues hacerlo demasiado puede ser peor. En segundo lugar, el

desafío facilita crecimiento y aprendizaje. Por último, la apertura implica ser capaz de hablar de lo que le pasa a uno (preocupaciones, opiniones, errores). Los tres componentes deben ponerse en supervisión según sea pertinente, el supervisor debe reconocer el momento adecuado para hacerlo.

En cuanto a evaluación del proceso, existe la metodología de “mejor-peor” (Martin y Goodyear, 1987). En esta, se comparan las que según cada parte fue la mejor y cuál fue la peor sesión del proceso, donde se analizan los factores que ayudan o que por el contrario impiden el desarrollo de las competencias del supervisado.

Además, puede ser importante mencionar algunas técnicas que pueden usarse en las supervisiones, como la lluvia de ideas, role-playing, *modeling* y reflexión guiada (Carifio & Hess 1987).

Por último, Osborn y Kelly (2009) refieren que en la supervisión no debe haber sorpresas, tanto supervisor como supervisado estando al tanto del proceso se benefician de este. Al respecto, recomiendan un contrato escrito ya que ayuda a mantener las mismas expectativas y evitar malentendidos, o por ejemplo tener notas de las sesiones también puede ayudar a tener un proceso exitoso.

4.1 Instrumentos en la evaluación

Siendo la supervisión un proceso evaluativo, se han creado algunas escalas para evaluar este proceso. Un ejemplo de ello es el que trabajaron Jakob et al (2014), donde se realizó la validación alemana del *Supervisory Questionnaire* (SQ). En él existen 11 ítems que estudian la no-revelación del supervisado usando instrumentos para evaluar el miedo a una retroalimentación negativa, y el Big Five abreviado (extraversión, amabilidad, consciencia, neuroticismo y apertura). A mayor puntaje SQ, menos miedo a una retroalimentación negativa,

que como ya se ha mencionado, es un factor altamente influyente en este proceso. Otros instrumentos de evaluación que se pueden mencionar son ASAS (Escala de Ansiedad Anticipatoria de Supervisado), Cuestionario de Competencias Multiculturales de Supervisión, la Escala de Reacción Personal del Supervisor, y el Cuestionario de Estilos de Supervisor (Wheeler y Barkham, 2014).

Se describen diversas metodologías de trabajo de la supervisión. El trabajo orientado a metas, la solución a problemas, formas de evaluación y de ejercer. Son en general ateóricas y refieren a técnicas que pueden ayudar en el proceso formativo. Al igual que en capítulos anteriores, existe diversidad de información, pero se trabaja de manera individual, sin estar ligada a nada más que el concepto de supervisión. Se puede decir que cumple con la función de informar de métodos, pero se instalan en un mapa de una manera más bien difusa. Por último, se describen diversos métodos de evaluación de la supervisión, con la creación de instrumentos que permiten evaluar de manera formal el progreso y qué tan eficaz está siendo la supervisión realizada.

5. La relación en la supervisión

Siendo la supervisión un proceso comunicativo inserto en un contexto de interrelación que tiene como resultado la intersubjetividad entre los involucrados se ha trabajado extensamente en el aspecto de la relación entre estos. Farber (2006, citado en Jakob et. al, 2014) ve la supervisión como un proceso interaccional en el que el éxito depende de la relación entre supervisor y supervisado.

Históricamente se ha trabajado la relación en supervisión desde tres perspectivas: *working alliance*, transferencia/contratransferencia y procesos paralelos (Watkins, 2011). A medida que pasan los años este estudio de la relación se expande, implicando un aspecto más amplio, no tan

técnico. Watkins (2011) habla de la real relación en supervisión. Esta incluye interacciones, sentimientos, pensamientos y comportamientos, y utiliza los conflictos a favor del proceso. Esta real relación existe desde el inicio hasta el final de la supervisión, es un componente silencioso pero sustancioso que contribuye al proceso en sí y al resultado.

La relación en la supervisión es descrita como una variable de importancia preeminente. Es el corazón y alma de la supervisión (Watkins, 2014). Inició con el psicoanálisis y su concepto de rapport, pero actualmente existe una visión desde las competencias. Las competencias se han convertido en el *zeitgeist* de la supervisión (Holloway, 2012 en Watkins, 2014), con lo que cada vez toman más relevancia en el proceso. De hecho, Falender y Shafranske (2012) mencionan que un modelo de competencias en la supervisión mejoraría relación supervisor-supervisado.

Keshavan (2014) afirma que una buena relación influye en la calidad de supervisión. Si la relación es buena dará pie a un ambiente de confianza y apertura de ambas partes. Si no, el proceso puede que se estanque y no aporte al desarrollo del terapeuta.

Cheon (2008) habla de la buena interacción como componente en la supervisión, donde se hacen presentes las diferencias culturales. Las competencias multiculturales deben tomarse como un factor positivo, donde se considera la cultura del supervisado como posible factor influyente. La satisfacción con la supervisión de parte del supervisado se ve altamente influenciada por la alianza entre ambos y la relación existente. En este tipo de relación se construye el concepto de *working alliance*, que ha sido mencionada también anteriormente. Esta se da también en psicoterapia, donde existen tareas, metas y una relación clara. En la supervisión, se agrega la variable de evaluación, que es lo que lo distingue de la psicoterapia (Ladany, 2004; Cheon, 2008; Ladany, 2014).

Las diferencias entre supervisor y supervisado pueden fortalecer el proceso de supervisión o debilitarlo. Si existe falta de confianza se hará difícil el trabajar. Se necesita, entre otras habilidades, un buen manejo de conflictos de parte del supervisor, donde sea capaz de dialogar métodos, creencias e intervenciones desde el inicio de la supervisión. Las variables metodológicas y contextuales no tienen un impacto significativo si existe un modelo de *working alliance*. Hablar de las diferencias entre ambos involucrados ayuda a resolver un conflicto, así como de mejorar la satisfacción de supervisión. Sin embargo, faltan investigaciones cualitativas que reconozcan qué implica una buena alianza en supervisión y una buena supervisión en sí (Cheon, 2008).

Existe la recomendación de que supervisores trabajen la alianza supervisora usando sus habilidades psicoterapéuticas tales como empatía o clarificación pues esta alianza es la base en la que se funda este proceso para que el estudiante forme habilidades de terapeuta.

Según Guest & Beutler (1988) en general los supervisados valoran el apoyo y la aceptación del supervisor, más que el conocimiento. Una vez avanza la supervisión, es importante que supervisor sepa manejar temas personales que pueden afectar la psicoterapia. Lo ideal es que el supervisor se adapte según el supervisado en sensibilidad interpersonal, orientación de tareas y carisma.

Worthen & Mcneill (1996) plantean que una buena supervisión implica una buena relación y atención a la tarea de desarrollar habilidades de psicólogo. En una buena supervisión, los actores refieren que el supervisor debe ser abierto, revelando lo necesario. Así, que sepa normalizar situaciones que lo ameriten, aceptando los errores, permite que el supervisado se atreva a desarrollar y ejercer una identidad psicoterapéutica. Para Worthen & Mcneill (1996) un buen supervisor tiene las cualidades de calidez, respeto, apoyo, aceptación, confianza y entendimiento.

La relación de una supervisión es un factor que puede no estar tan notoriamente presente, pero permite un buen proceso. Por ello, se debe dar una comunicación clara y desde el respeto (Worthen & Mcneill 1996).

Hill (2015) menciona que el estilo personal del supervisor puede influir; si es por ejemplo muy intimidante, frío; a pesar de ser un experto en psicoterapia. Los supervisados valoran tener una base segura donde los desafíen, lo cual se logra cuando el supervisor tiene manejo de habilidades interpersonales.

Carifio & Hess (1987) afirman que la perspectiva del supervisado puede ser dramáticamente afectada por el estilo personal del supervisor. El supervisor ideal debe tener las mismas características que el psicoterapeuta ideal. Menciona características como la flexibilidad, la preocupación, la atención, la curiosidad, la apertura e involucramiento. Estos son lo que los autores denominan condiciones facilitadoras para el proceso.

Stovel y Steinberg (2008) ven que la supervisión es didáctica pero también experiencial, tiene poder de desarrollo donde se iluminan aspectos de la experiencia de la psicoterapia, pero también de crecimiento personal. Es en esto donde reside la importancia de la alianza terapéutica, así como de la alianza en supervisión.

Puede ser más difícil empatizar con supervisado que con los pacientes porque existe una visión más ligada a la tarea, a una obligación distinta al trabajo formal de atender pacientes, que implica una evaluación (Guiffrida, 2015).

Para Watkins (2017) la supervisión ocurre en una base de conexión de confianza, luego se trabaja en la real relación, que (a) reduce ansiedad y dudas de sí mismo y/o vergüenza, la creación de expectativas, que (b) mejora la práctica y desarrolla una identidad de terapeuta en el supervisado, y en lo más formal (c) donde se trabajan tareas/metás, intervenciones, acciones

educacionales facilitadoras que ayudan a las habilidades de la práctica, la competencia del supervisado. Todo esto, manejado correctamente, derivará en un impacto positivo para el paciente.

5.1 Procesos paralelos

Stovel y Steinberg (2008) explican que es un fenómeno donde los temas de la psicoterapia son paralelos a temas en supervisión. En este sentido, la alianza supervisora refleja la alianza terapéutica. Puede que, por otro lado, terapeuta y paciente parezcan estar trabajando los mismos temas, existiendo una relación triádica. Es un campo intersubjetivo exquisitamente estructurado.

Tracey, Bludworth, Glidden-Tracey y Hilsenroth (2012) también refiere de este fenómeno, donde tanto el supervisado como su paciente están viviendo procesos vitales similares. Por ejemplo, que ambos estén enfrentando su problema con la autoridad es un caso de procesos paralelos. En estas situaciones el supervisado trae a la supervisión temas que salen en relación con lo que le pasa con el cliente y el supervisor toma el rol de terapeuta (se replica el rol). Un caso que el autor muestra es, por ejemplo, cuando el paciente es sumiso, buscando guía en un terapeuta idealmente dominante; en supervisión el terapeuta a cargo busca ayuda y el supervisor adopta también un rol dominante. El terapeuta lleva la interacción de la terapia a la supervisión y provoca que el supervisor re-actúe este proceso. En general, existen temas de poder e intimidad en los procesos paralelos.

Por otro lado, Tracey et al. (2012) habla de una complementariedad en el proceso, donde el supervisado debe actuar acorde con lo que el paciente lleva. Si el paciente es cooperativo, por ejemplo, el terapeuta debe ser productivo.

Estos procesos provocan nuevos comportamientos que pueden usarse en sesión con el paciente. Se puede decir que resulta beneficiosa para la psicoterapia (Tracey et al., 2012). En la misma

línea, el uso de metacomunicación puede ayudar en supervisión para utilizar los procesos paralelos en favor de la instancia formativa.

Watkins (2012a) lo define como un proceso donde paciente y terapeuta están en una misma fase personal, y donde es importante hacer la distinción de paralelos en proceso. Puede pasar que, por ejemplo, tanto paciente como supervisado respondan de manera similar a intervenciones. El autor describe un caso donde ambos respondían “sí, pero...” a cada intervención que se hacía. Esto en sí no es un proceso paralelo pues no son fases iguales que trabajan paciente y terapeuta, sino que son paralelos en proceso: similitudes que ocurren en la psicoterapia y en la supervisión, pero no tienen mayor importancia.

En este capítulo se trata lo que es llamado el corazón y el alma de la supervisión, y esta es la relación en la supervisión, que también podría llamarse alianza supervisora. Esta alianza es un aspecto facilitador del cambio y del desarrollo de habilidades del supervisado, donde si se trabaja y se toma en cuenta puede crear el ambiente idóneo: una base de apego segura que al mismo tiempo desafía a quien está aprendiendo. Esta relación resulta de suma importancia para el resultado de una supervisión y debe tomarse en cuenta si se desea tener un proceso exitoso que aporta al desarrollo del supervisado como terapeuta. Los procesos paralelos por otra parte corresponden a un fenómeno específico que se da en la supervisión y que permite que el supervisor y el supervisado amplíen su repertorio en cuanto a formas de actuar en diversas situaciones. Es, por ello, un proceso de aprendizaje.

6. Supervisión iatrogénica

Partiendo desde la premisa de que la supervisión tiene un impacto en la efectividad del trabajo del supervisado (Guest & Beutler, 1988), resulta pertinente preguntarse qué ocurre cuando una

supervisión no es llevada de la mejor manera y en vez de ayudar, termina haciendo lo contrario. Ladany (2004) reconoce que es posible que un supervisor dañe al supervisado en un nivel profesional o incluso personal. Un aspecto que puede influir es la indeterminación en cuanto a evaluaciones, la poca claridad en el proceso y poca retroalimentación. Pero el factor que parece influir principalmente en una supervisión dañina es la despreocupación o el desmedro de la relación en la supervisión; esto es, que el supervisor no se preocupe de cómo se siente con el proceso el supervisado por ejemplo, o que directamente lo ataque.

Poniendo a un lado el daño, el supervisado tendrá una respuesta ante este proceso, que es la no-revelación.

6.1 La no-revelación

Heru (2004) menciona que puede que el supervisado oculte cosas a supervisor a propósito para quedar bien o evitar alguna respuesta que espera del supervisor. El autor afirma que lo que se oculta suele ser lo que más importa, por lo que el proceso se verá altamente afectado. Entre los temas que pueden incomodar al supervisado de tratar con su supervisor se encuentran los de índole sexual. En general, los hombres suelen ser más abiertos para hablar de temas potencialmente incómodos que las mujeres, acorde con un estudio que realizó el autor. Las mujeres se decantan más por mantener el encuadre profesional, y el tocar temas personales o que puedan revelarles a sí mismas puede atentar contra ello si no se trata delicadamente.

Un factor que contribuye a la no-revelación es la vergüenza del entrenado (Yourman, 2003).

Naturalmente ellos tendrán dudas de sí mismos y la vergüenza ya mencionada. Estos sentimientos influirán inevitablemente en proceso de supervisión y en psicoterapia llevada por el supervisor. Con la vergüenza, las personas se quieren esconder de los otros, por no sentirse competentes. Existe, entonces, un motivo de no querer conflictuar la relación de supervisión o

sentir que es probable que el supervisor lo avergüence y empeore la situación, sobre todo si no se trabaja desde un ambiente de confianza. Así, tratan de verse bien para el supervisor y esconden datos de la psicoterapia. Para trabajar esto, Yourman (2003) dicta que el supervisor debe ser abierto a la crítica, es necesario que valide y reconozca la vergüenza u otros sentimientos negativos si es que el supervisado la reporta. Sin embargo, el autor aclara que el supervisor no puede trabajar (o lo hace apenas) si supervisado no coopera. Por ello es tan necesario el punto anterior, pues la relación es el agente que facilitará que el supervisor confíe en su maestro.

En la misma línea, Carifio & Hess (1987) concuerdan que es muy importante tener claros los límites de la supervisión. Al hacer referencia a esto, sin embargo, dan la advertencia de que la supervisión no se convierta en una psicoterapia.

Jakob et. al. (2014) estudiaron la no revelación en la supervisión por medio de la validación alemana de un cuestionario de supervisor (SQ). Básicamente estudiaron que el supervisado sea honesto y revele lo que pasa en la psicoterapia, lo cual es esencial para un proceso efectivo. Los factores que influyen en que el supervisado no se auto-revele incluyen el miedo a una evaluación negativa y estabilidad mental. Una variable muy importante además son las condiciones de la supervisión, que ocurran dentro de una *working alliance*.

Worthen & Mcneill (1996) refieren que los supervisados suelen estar más abiertos en tiempos de crisis y que se puede promover de mejor manera el cambio en estas situaciones.

Asimismo, Overholser (1991) cuando trabaja el método socrático aplicado a la supervisión menciona que la resistencia del supervisado puede indicar que cree que el supervisor no le puede enseñar ya nada. Es necesario que se desarrolle la humildad como psicoterapeuta, pues siempre se puede aprender y en el momento en el que se decide que lo sabe todo es cuando se le cierra la puerta al aprendizaje.

Según Ladany (2014) la supervisión puede ser inefectiva también cuando el supervisor y el supervisado generan una relación más allá y se vuelve algo amoroso. Además, puede ocurrir que, si el supervisor infantiliza al supervisado o demuestra incompetencia multicultural, está guiándose por sus prejuicios y no mantiene una apertura frente a la persona que acude en busca de supervisión. No es alguien válido, por lo que el proceso se estanca y no funciona. El supervisado debe tener un espacio para crecer como un terapeuta propio, y deben evaluarse sus competencias sin prejuicios.

Es un error que supervisor muestre que es racista, sexista u homofóbico, ya sea implícita o explícitamente (Ladany, 2004). Esto muestra insensibilidad por parte del supervisor. Claro está que se puede ser más tolerante en un aspecto que en otro según características personales. Influye la zona de privilegio desde donde se viene. Por ejemplo, es difícil entender el privilegio de ser blanco si no se ha vivido, o el vivir en un ambiente homofóbico puede influir en que uno tenga creencias homofóbicas. Ambas partes en supervisión se esconden cosas el uno al otro. A veces son cosas pertinentes, como temas de índole personal; pero en otras ocasiones pueden ser aspectos que afecten el proceso de aprendizaje.

Es muy común que supervisados no revelen a supervisor que sienten atracción sexual hacia su paciente (Ladany, 2004). Acorde con el autor, solo la mitad lo plantean. Incluso si se revela, puede que el supervisor lo ignore y no se preste atención a esto en la sesión.

Stovel y Steinberg (2008) hablan de la importancia de reconocer la ansiedad por parte del supervisado en el proceso de supervisión. El supervisado puede llegar a falsificar material para que supervisor esté satisfecho. Si se trabaja la ansiedad se va más allá de lo didáctico y se trabajan los procesos personales del terapeuta que pueden interferir con la psicoterapia. Si se le apoya, se puede sentir identificado con la supervisión, y la ansiedad no se vuelve tan extraña.

En este capítulo se menciona qué es lo que ocurre una vez que la supervisión resulta ineficaz e incluso iatrogénica. Como resultado, el supervisado puede sufrir daño profesional o personalmente, estancarse en el proceso o implicar la no-revelación en la supervisión. En este contexto la razón de una supervisión ineficaz está relacionada con una mala alianza supervisora, donde no existe la base desde la cual se puede trabajar. Puede que cumpla con su propósito administrativo, pero no cumplirá con el objetivo de desarrollar habilidades terapéuticas en el practicante.

7. Tecnología en la supervisión

Con el avance de la ciencia, cada vez se hace más posible utilizar herramientas para facilitar algunos procesos, y la supervisión no es la excepción.

Es de alta importancia del uso consciente de la tecnología en términos de manejar de mejor manera la confidencialidad y el consentimiento (Haggerty y Hilsenroth, 2011; Barnett, 2011).

Esto implica que a la hora de utilizar tecnología en supervisión exista preocupación de que el material utilizado solo lo vean aquellos que deben verlo; y que, por ejemplo, en casos de grabación de sesiones el paciente esté de acuerdo y sepa que está siendo grabado.

Barnett (2011) afirma que la tecnología puede servir para la supervisión como herramienta. Así, facilita el contacto y el reporte entre supervisor y supervisado. Desarrolla el concepto de *telehealth*, donde se usa la tecnología a favor de la salud. Un ejemplo de ello sería la psicoterapia o supervisión por internet, que conecta a gente que no se puede encontrar de forma directa o presencial.

Respecto a la psicoterapia por Skype, varios estudios según Barnett (2011) afirman que es posible esta forma de psicoterapia, que puede funcionar y se puede lograr alianza

psicoterapéutica. La relación que se forma por internet debe ser igual en términos de encuadre que los que existen en persona, tanto hablando de terapeuta y paciente como de supervisor y supervisado.

Para Barnett (2011) el uso de videos de la psicoterapia puede ser útil en términos del proceso ya que ayudan a dar una mejor retroalimentación al supervisado, debido a que el supervisor tiene material objetivo de lo que fue una sesión. De esta forma, pueden ayudar a entrenar las habilidades del supervisado, reconocer los desafíos clínicos, interpersonales y éticos (Barnett, 2011).

De la misma manera, Haggerty & Hilsenroth (2011) se refieren al uso del video en la supervisión, que es considerada un aporte. Sinfineos (1987, citado en Haggerty & Hilsenroth 2011) se refiere a la supervisión por video como el microscopio de la psicoterapia. Es común que terapeutas practiquen sin ser vistos directamente alguna vez en su proceso formativo (supervisión indirecta), la cual da pie a cierta incerteza del supervisor de cómo se está llevando el proceso. El video es en sí una supervisión directa pues el supervisor ve al terapeuta en acción, y esa incerteza disminuye. Las ventajas del video en supervisión es que ayuda a la autopercepción del supervisado, la forma de manejar información, y mejora la capacidad de autoanálisis del supervisado; esto es, que logre verse más objetivamente como terapeuta en la psicoterapia.

Siendo que la memoria no es completamente fiable, una supervisión directa evita además que a los supervisados se les pueda olvidar temas o intervenciones importantes, o que las dejen pasar.

Las desventajas del uso del video en supervisión son que consume mucho tiempo, y la ansiedad de ser observado podría afectar la psicoterapia.

Por otro lado, el ver al supervisor en video también puede tener ventajas. Acorde con Haggerty & Hilsenroth (2011), esto permite que se aterrice al supervisor como una persona, evita que se

idealice como un terapeuta perfecto. Verlos fallar, por ejemplo, puede hacer que los supervisados manejen de mejor manera su miedo a hacerlo. Además, en video es fácil ver cómo se hace una buena psicoterapia, y como se manejan algunas técnicas.

Para Sarnat (2012) hay que usar la tecnología en favor de la supervisión, ver qué es lo que trae el supervisado al proceso muestra además una intención implícita. Qué es lo que pasa que decide supervisar cierta parte del video de su sesión o de su transcripción.

En síntesis, se habla de la aparición de la tecnología como herramienta para la supervisión.

Como tal, es útil en términos de que proporciona material objetivo al supervisor y al supervisado con el que trabajar, y se pueden tratar temas que quizás de otra forma no habrían sido referidos.

Sin embargo, tiene el riesgo de ser una herramienta que, en manos equivocadas, podría causar daño. El respetar la confidencialidad y el consentimiento de material es esencial en este punto.

Así, la tecnología no puede tomarse como nada más que una herramienta pero que no reemplaza el proceso presencial e indirecto de la supervisión.

IV. Discusión.

A partir de la revisión documental realizada se pueden notar diversas carencias en la instalación de la supervisión clínica como fenómeno de la psicoterapia: faltas de programas específicos para la formación en supervisión, en la investigación de procesos y resultados y en la conceptualización de éste, donde se puede notar dispersa, poca integrada y disgregada.

En primer lugar, es notable una falta de formación de los supervisores para que realicen de la mejor manera posible el proceso mencionado. Esto se nota, por ejemplo, en la inexistencia de guías formales para que se asegure que la supervisión ayude al terapeuta. En el capítulo uno se menciona lo que la Asociación Americana de Psicología refiere acerca de la supervisión, lo que

podría tomarse como guía, pero no está instalada de manera que cada profesional que supervisará en clínica lo revise y se informe. Esto debe conllevar a que la supervisión sea realizada de manera más bien informal: sin una formación el supervisor inevitablemente actuará en base a lo que él estime conveniente.

Es posible afirmar que la supervisión es en esencia un proceso que siempre es formativo; debido a que la psicoterapia es un servicio que trabaja con el malestar humano y que debe ser gestionado con profesionalidad, es un acto que debe ser responsablemente formativo, lo que incluye que la supervisión tenga un papel activo en el proceso respondiendo a las necesidades y dudas del terapeuta. Esto debido a que la supervisión y la gestión influye en la psicoterapia continuamente y en la efectividad de ella, como se ha visto en la problematización y en la misma definición revisada en el capítulo uno. Un terapeuta nunca termina de formarse, y es por ello por lo que la supervisión tendrá peso incluso con años de experiencia, ya sea en un rol de supervisor o en uno de supervisado. Aquel terapeuta que incluya la supervisión en su praxis se verá beneficiado en su desarrollo profesional y es más probable que realice una psicoterapia adecuada.

Lo problemático del panorama presentado es que esta importancia no se condice con la formación entregada a profesionales que se convertirán en supervisores. La informalidad de un proceso tan vital en la formación de profesionales de la salud mental resulta preocupante, pues no está garantizada que la supervisión se realice en general de manera efectiva.

En un segundo punto, es posible reconocer la existencia de investigación en términos de la supervisión clínica, pero en comparación al estudio de psicoterapia como objeto de estudio este es mucho menor y no permite tener claridad total acerca de cómo es que se realiza la supervisión eficazmente. La escasez de datos y material producidos por investigaciones se convierte en un aspecto interesante a considerar. Parte de este trabajo implicó realizar categorizaciones de los de

los diversos aspectos que implican la supervisión. Se reconocieron, por ejemplo, diversos tipos de supervisión instalados en diferentes categorizaciones, diversas características del proceso, y varias metodologías, lo que se estudia en los capítulos dos, tres y cuatro respectivamente. Si bien existen puntos que al revisarlos pueden entregar información de la supervisión clínica, esta información se encuentra de cierta manera disgregada, es inconsistente y dependerá desde dónde viene la información lo que se dice del proceso. La falta de investigación sistemática reproduce un problema dentro de la supervisión como estado, pues si no existe investigación exhaustiva, es difícil entregar herramientas a supervisados y supervisores que den como resultados profesionales eficientes. Adicionalmente, y como se menciona en el capítulo tres, la importancia del estudio de la supervisión como fenómeno separado de la psicoterapia es esencial, se reafirma la idea de la importancia de investigaciones de supervisión.

Por último, se reconoce una falta de conceptualización que permita llegar a puntos comunes en cuanto a cómo se debe realizar la supervisión. Probablemente podría plantearse como factor influyente la naturaleza de la relación en la supervisión, estudiada en el capítulo cinco y seis. Se desprende a través de la literatura revisada que la relación es un aspecto altamente influyente en una supervisión efectiva, pero al mismo tiempo es un concepto poco riguroso desde el punto de vista académico, que puede ser de naturaleza difícil al momento de conceptualizarse, al depender de forma tan acentuada de la ideología individual.

Se puede reconocer que algunas intervenciones serán más impactantes para el supervisado que otras, pero una riqueza de la supervisión es la unicidad de cada caso. Es parte de ella, pero también lo son los principios y la información entregada. La supervisión es un proceso impecablemente estructurado desde la desestructuración, y por ello puede que aparezca falta de investigación sistemática. Sin embargo, y considerando todo lo que se ha planteado a lo largo de

este trabajo, se cree necesaria una guía en la supervisión, que sea un objeto de estudio exhaustivo para así promover y asegurar un proceso efectivo. Se propone que estas investigaciones tomen la supervisión desde su propia naturaleza, donde se necesita tanto la estructura como la flexibilidad.

VIII. Conclusiones

La supervisión es un proceso que permite cultivar terapeutas efectivos, si es bien realizada. Constituye un proceso de aprendizaje y que implica una relación jerárquica, donde un terapeuta de mayor saber y experiencia guía a un estudiante o profesional en un camino que debe recorrer. En el capítulo uno se mencionan diversas definiciones del proceso para estudiar a qué se refiere el concepto de supervisión clínica. Más adelante en el capítulo dos, se afirma que existen muchos tipos de supervisión, cada cual con una perspectiva diferente y son mencionados y desarrollados según la revisión documental realizada. La vasta diversidad puede tomarse como algo que es útil y a la vez dificulta el proceso de supervisión, como se menciona en la discusión el poco consenso puede ser perjudicial para que los profesionales se vean beneficiados de la supervisión. Otros aspectos importantes en la supervisión tratados son las características y las metodologías de esta, que se desarrollan en el capítulo tres y cuatro. Esto implicará revisar el propósito de la supervisión, la responsabilidad y el rol del supervisor, las competencias en el proceso y la efectividad de esta. Se profundiza el cómo se realiza psicoterapia y se reafirma que es una actividad de gran relevancia para la psicología clínica. Se trató la supervisión como objeto de estudio y en estos primeros capítulos puede notar la relevancia que adopta la supervisión en la formación de un psicoterapeuta, ya que el supervisor adopta el rol de profesor, guía y consultante donde el supervisado comenzará a

formar su identidad como psicoterapeuta, a adoptar mayor autoconciencia de sí mismo como profesional.

El capítulo cinco se revisó y estudió estudió la relación en la supervisión y denota que este es un aspecto esencial del proceso, el corazón de este. Instalada la relación, permite que el proceso fluya. En cambio, si la relación resulta negativa, puede que la supervisión se estanque por la no-revelación por parte del supervisado, como se revisa en el capítulo seis, y termine dañando al terapeuta y a su desarrollo profesional e incluso personal en algunos casos. La relación de la supervisión es aquel factor que debe existir si es que se le toma el peso a la supervisión y se desea que, más allá de una evaluación, el supervisado se desarrolle y exista un crecimiento personal. Este factor es tan importante porque actúa como facilitador del aprendizaje y del interés del supervisado. Que el supervisado le importe más su desarrollo como terapeuta que la evaluación en la que está, además, implicará una visión que hará que el supervisado esté más dispuesto al aprendizaje, reconozca que puede crecer como terapeuta. Posteriormente se revisan aspectos tales como el papel que adopta la tecnología en el desarrollo de la supervisión. Esta sirve como herramienta, pero implica diversas consideraciones para asegurar la confidencialidad y el uso ético de ella. Resulta positivo que se considere el papel que toma la tecnología en el proceso, siendo una herramienta y nada más que facilita que la supervisión se realiza. La tecnología no puede reemplazar a un supervisor, pero puede permitir que el contacto con el supervisado sea más fácil o que el reporte directo le den una visión objetiva de qué es lo que está haciendo el supervisado como terapeuta. Sin duda la tecnología ha sido un impacto positivo para la supervisión, y manejada con las precauciones adecuadas puede hacer que el proceso sea más fácil para ambas partes.

A modo de conclusión general, y habiendo revisado todos los antecedentes, es posible afirmar que son necesarios estudios que profundicen en la explicación y exposición de la supervisión desde sus diferentes aristas, y que se encarguen de mostrar la riqueza de la supervisión como proceso. Esta situación única, donde se trabajan las habilidades para ayudar a enfrentarse al sufrimiento humano y promover el cambio, donde desde la formalidad se tratan temas de pura naturaleza humana y donde inevitablemente la subjetividad de cada parte se verá comprometida, merece ser estudiada de forma sistemática, donde exista claridad para aquellos que están en un proceso de supervisión qué van a hacer y cómo lo van a hacer, sin olvidar que jamás será una supervisión igual a otra. En esto reside la belleza del proceso, en lo genuino que es. En conclusión, no porque un proceso sea inherentemente humano implicará que no es necesaria la investigación.

Este trabajo es un intento en la línea de generar mejores condiciones de conceptualización, estimular la oportunidad de hacer investigación y recopilar todos los antecedentes necesarios para que haya mejor formación en supervisión.

IX. Referencias

- Aasheim, L. (2012). *Practical clinical supervision for counselors* [Supervisión práctica clínica para asesores]. New York, NY: Springer.
- Barnett, J., y Hilsenroth, Mark J. (2011). Utilizing Technological Innovations To Enhance Psychotherapy Supervision, Training, and Outcomes [Utilizando innovaciones tecnológicas para mejorar la supervisión de psicoterapia, el entrenamiento y resultado]. *Psychotherapy*, 48(2), 103-108.
- Boswell, J., Castonguay, L., Wasserman, R., y La Greca, Annette M. (2010). Effects of Psychotherapy Training and Intervention Use on Session Outcome [Efectos del entrenamiento de la psicoterapia y el uso de intervención en el resultado de sesión]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 717-723.
- Carifio, M., Hess, A., y Abeles, Norman. (1987). Who Is the Ideal Supervisor? [¿Quién es el supervisor ideal?]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(3), 244-250.
- Cheon, H., Blumer, M., Shih, L., Murphy, C., y Sato, A. (2009). The Influence of Supervisor and Supervisee Matching, Role Conflict, and Supervisory Relationship on Supervisee Satisfaction [La influencia del acompañamiento entre supervisor y supervisado, conflicto de roles y relación supervisora en la satisfacción del supervisado]. *Contemporary Family Therapy*, 31(1), 52-67.
- Falender, C., y Shafranske, A. (2012). The Importance of Competency-based Clinical Supervision and Training in the Twenty-first Century: Why Bother? [La importancia de supervisión clínica basada en competencias y entrenamiento en el siglo veintiuno: ¿Por qué molestarse?]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 129-137.
- Farber, E. (2012). Supervising Humanistic-Existential Psychotherapy: Needs, Possibilities [Supervisando la psicoterapia humanista-existencial: Necesidades, posibilidades]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 173-182.
- Guiffrida, D. (2015). A Constructive Approach to Counseling and Psychotherapy Supervision [Una aproximación constructiva al asesoramiento y supervisión de psicoterapia]. *Journal of Constructivist Psychology*, 28(1), 40-52.
- Gold, J. (2006). *Psychotherapy supervision and consultation in clinical practice* [Supervisión en psicoterapia y asesoría en práctica clínica]. Lanham, Md.: Aronson.
- Guest, P., Beutler, L., y Kazdin, Alan. (1988). Impact of Psychotherapy Supervision on Therapist Orientation and Values. [Impacto de la supervisión de psicoterapia en la orientación del terapeuta y sus valores] *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 653-658.
- Haggerty, G. J., & Hilsenroth, M. (2011). The use of video in psychotherapy supervision [Uso del video en supervisión de psicoterapia]. *British Journal of Psychotherapy*, 27(2), 193-210.
- Heru, A. M., Strong, D. R., Price, M., & Recupero, P. R. (2004). Boundaries in psychotherapy supervision [Límites de supervisión en psicoterapia]. *American Journal of Psychotherapy*, 58(1), 76-89.
doi:<http://dx.doi.org.uchile.idm.oclc.org/10.1176/appi.psychotherapy.2004.58.1.76>
- Hess, A., & Abeles, Norman. (1987). Advances in Psychotherapy Supervision: Introduction. [Avances en supervisión de psicoterapia: Introducción] *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(3), 187-188.
- Hess, A., Hess, K. and Hess, T. (2008). *Psychotherapy supervision* [Supervisión de psicoterapia]. Hoboken, N.J.: Wiley.

- Hill, C., Baumann, E., Shafran, N., Gupta, S., Morrison, A., Rojas, A., . . . Tracey, Terence J. G. (2015). Is Training Effective? A Study of Counseling Psychology Doctoral Trainees in a Psychodynamic/Interpersonal Training Clinic [¿Es la formación efectiva? Un estudio de asesoría psicológica a supervisados doctorales en una formación clínica psicodinámica/interpersonal]. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 184-201.
- Hook, J., Watkins, C., Davis, D., Owen, J., Van Tongeren, D., & Ramos, M. (2016). Cultural Humility in Psychotherapy Supervision [Humildad cultural en supervisión de psicoterapia]. *American Journal of Psychotherapy*, 70(2), 149-166.
- Jakob, M., Weck, F., Höfling, V., Richtberg, S., & Bohus, M. (2014). Nondisclosure during psychotherapy supervision: Validation of the German version of the Supervisory Questionnaire (SQ) [No-revelación durante supervisión de psicoterapia: Validación version alemana del Cuestionario de Supervisor (SQ)]. *Psychotherapy Research*, 24(1), 42-51.
- Keenan-Miller, D., Corbett, H., & Roberts, Michael C. (2015). Metasupervision: Can Students Be Safe and Effective Supervisors? [Metasupervisión: ¿Pueden los estudiantes ser prudentes y efectivos supervisores?]. *Training and Education in Professional Psychology*, 9(4), 315-321.
- Keshavan, Matcheri S. (2014) How to Teach a Psychiatry Trainee: Individual and Team Supervision [Cómo enseñar a un interno de psiquiatría: Supervisión individual y grupal]. *Asian Journal of Psychiatry* 9 (9) 97-98. Web.
- Ladany, N. (2004). Psychotherapy supervision: What lies beneath [Supervisión de psicoterapia: Lo que yace bajo la superficie]. *Psychotherapy Research*, 14(1), 1-19.
- Ladany, N. (2014). The Ingredients of Supervisor Failure [Ingredientes para fallar como supervisor]. *Journal Of Clinical Psychology*, 70(11), 1094-1103.
- Ladany, Nicholas, Friedlander, Myrna L, & Nelson, Mary Lee. (2005). *Critical events in psychotherapy supervision: An interpersonal approach* [Eventos críticos en supervisión de psicoterapia: una aproximación interpersonal]. American Psychological Association.
- Lizzio, A., Wilson, K., & Que, J. (2009). Relationship dimensions in the professional supervision of psychology graduates: Supervisee perceptions of processes and outcome [Dimensiones relacionales en la supervisión profesional para graduados de psicología]. *Studies in Continuing Education*, 31(2), 127-140.
- Martin, J., Goodyear, R., Newton, F., Abeles, Norman, & Hess, Allen K. (1987). Clinical Supervision: An Intensive Case Study [Supervisión clínica: Un estudio de caso intensivo]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(3), 225-235.
- Milne, D., & Reiser, R. (2012). A Rationale for Evidence-Based Clinical Supervision [La base lógica para supervisión clínica basada en evidencias]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 139-149.
- Morgan, M., & Sprenkle, D. (2007). Toward a common-factors approach to supervision [Hacia un acercamiento de factores comunes de supervisión]. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(1), 1-17.
- Munson, C., Abeles, Norman, & Hess, Allen K. (1987). Sex Roles and Power Relationships in Supervision [Roles de género y relaciones de poder en supervisión]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(3), 236-243.
- Ögren, M., & Sundin, E. (2009). Group supervision in psychotherapy. Main findings from a Swedish research project on psychotherapy supervision in a group format [Supervisión grupal en psicoterapia. Principales hallazgos de un proyecto de investigación sueco de supervisión de psicoterapia en un formato grupal]. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(2), 129-139.

- Osborn, C. & Kelly, B. (2009). No Surprises: Practices for Conducting Supervisee Evaluations [Sin sorpresas: Prácticas para conducir evaluaciones de supervisado]. En: J. Culbreth and L. Brown, ed., *State of the Art in Clinical Supervisión*. New York: Routledge, pp.19-44.
- Overholser, J., & Delworth, Ursula. (1991). The Socratic Method as a Technique in Psychotherapy Supervision [Método socrático como técnica en supervisión de psicoterapia]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(1), 68-74.
- Reiser, R., & Milne, P. (2012). Supervising Cognitive-Behavioral Psychotherapy: Pressing Needs, Impressing Possibilities [Supervisando psicoterapia cognitiva-conductual: Necesidades apremiantes, posibilidades impresionantes]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 161-171.
- Sarnat, J. (2012). Supervising Psychoanalytic Psychotherapy: Present Knowledge, Pressing Needs, Future Possibilities [Supervisando psicoterapia psicoanalítica: Conocimiento presente, necesidades apremiantes y posibilidades futuras]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 151-160.
- Scaturo, D. (2012). Supervising Integrative Psychotherapy in the 21st Century: Pressing Needs, Impressing Possibilities [Supervisando psicoterapia integrativa en el siglo XXI: Necesidades apremiantes, evaluando posibilidades]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 183-192.
- Scribano, Adrián, & Sena, Angélica de. (2009). Las segundas partes sí pueden ser mejores: algunas reflexiones sobre el uso de datos secundarios en la investigación cualitativa. *Sociologías*, (22), 100-118. <https://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222009000200006>
- Stovel, L., & Steinberg, P. (2008). Learning within psychotherapy supervision [Aprendiendo dentro de la supervisión psicoterapéutica]. *Smith College Studies In Social Work*, 78(2-3), 321-336.
- Tracey, T., Bludworth, J., Glidden-Tracey, C., & Hilsenroth, Mark J. (2012). Are There Parallel Processes in Psychotherapy Supervision? An Empirical Examination [¿Hay procesos paralelos en supervisión psicoterapéutica? Un examen empírico]. *Psychotherapy*, 49(3), 330-343.
- Vasquez, M., & Delworth, Ursula. (1992). Psychologist as Clinical Supervisor: Promoting Ethical Practice [Psicólogos como supervisores clínicos: Promoviendo práctica ética]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23(3), 196-202.
- Veilleux, J. C., Sandeen, E., & Levensky, E. (2013). Dialectical Tensions Supervisor Attitudes and Contextual Influences in Psychotherapy Supervision [Tensiones dialécticas en actitudes e influencias contextuales en supervisión de psicoterapia]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1-11.
- Viswanath, Chandra, & Chaturvedi. (2013) Supervision As-usual—Is It Enough? [Supervisión como es usualmente, ¿Es suficiente?] *Asian Journal of Psychiatry* 6(6): 488-93. Web.
- Walker, M., & Jacobs, M. (2005). *Supervision: Questions and Answers for Counsellors and Therapists* [Supervisión: Preguntas y respuestas para asesores y terapeutas]. John Wiley & Sons.
- Wasik, B., Fishbein, J., & Barclay, Allan G. (1982). Problem solving: A model for supervision in professional psychology [Solución de problemas: Un modelo para supervisión en psicología profesional]. *Professional Psychology*, 13(4), 559-564.
- Watkins, C. (2011). The Real Relationship in Psychotherapy Supervision [La verdadera relación en supervisión de psicoterapia]. *American Journal of Psychotherapy*, 65(2), 99-116.
- Watkins, C. (2012a). Some Thoughts About Parallel Process and Psychotherapy Supervision: When Is a Parallel Just a Parallel? [Algunas consideraciones acerca de procesos paralelos y

- supervisión psicoterapéutica: ¿Cuándo un paralelo es solo un paralelo?]. *Psychotherapy* (Chicago, Ill.). 49. 344-346. 10.1037/a0029191.
- Watkins, C. (2012b). Contemporary Visions of Psychotherapy Supervision: Sharing Perspective, Identifying Need, and Charting Possibility [Visiones contemporáneas de supervisión psicoterapéutica: Compartiendo perspectivas, identificando necesidades y evaluando posibilidades]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 125-127.
- Watkins, C. (2012c). Development of the Psychotherapy Supervisor: Review of and Reflections on 30 Years of Theory and Research [Desarrollo del supervisor en psicoterapia: Revisión de y reflexión de 30 años de teoría e investigación]. *American Journal of Psychotherapy*, 66(1), 45-83.
- Watkins, C. (2012d). Psychotherapy Supervision in the New Millennium: Competency-Based, Evidence-Based, Particularized, and Energized [Supervisión de psicoterapia en el Nuevo Milenio: Basado en competencias, basado en evidencias, particularizada y energizada]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 193-203.
- Watkins, C. (2012e). Educating psychotherapy supervisors [Educando supervisores de psicoterapia]. *American Journal of Psychotherapy*, 66(3), 279-307.
doi:<http://dx.doi.org.uchile.idm.oclc.org/10.1176/appi.psychotherapy.2012.66.3.279>
- Watkins, C. (2014). The supervisory alliance: A half century of theory, practice, and research in critical perspective [Alianza en supervisión: Medio siglo de teoría, práctica e investigación en una perspectiva crítica]. *American Journal of Psychotherapy*, 68(1), 19-55.
- Watkins, C., Budge, S., Callahan, J., & Shahar, Golan. (2015). Common and Specific Factors Converging in Psychotherapy Supervision: A Supervisory Extrapolation of the Wampold/Budge Psychotherapy Relationship Model [Factores comunes y específicos convergiendo en supervisión de psicoterapia: Una extrapolación del modelo de relación psicoterapéutica Wampold/Budge]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(3), 214-235.
- Watkins, C., & Callahan, Jennifer L. (2017). How Does Psychotherapy Supervision Work? Contributions of Connection, Conception, Allegiance, Alignment, and Action [¿Cómo funciona la supervisión de psicoterapia? Contribuciones de Conexión, Concepción, Lealtad, Alineación y Acción]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(2), 201-217.
doi:<http://dx.doi.org.uchile.idm.oclc.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.1.19>
- Watkins, C., & Scaturro, D. (2014). Proposal for a Common Language, Educationally-Informed Model of Psychoanalytic Supervision [Propuesta de un lenguaje común, modelo educacionalmente informado de supervisión psicoanalítica]. *Psychoanalytic Inquiry*, 34(6), 619-633.
- Watkins, C., Scaturro, D., & Shahar, Golan. (2013). Toward an Integrative, Learning-Based Model of Psychotherapy Supervision: Supervisory Alliance, Educational Interventions, and Supervisee Learning/Relearning [Hacia un modelo integrativo, basado en aprendizaje de supervisión de psicoterapia: alianza de supervisión, intervenciones educacionales, y aprendizaje/re-aprendizaje del supervisado]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(1), 75-95.
- Wheeler, S., & Barkham, M. (2014). A core evaluation battery for supervision [El núcleo de baterías de evaluación para supervisión]. *Wiley international handbook of clinical supervision*, 367-385.
- Weerasekera, P. (2013). The state of psychotherapy supervision: Recommendations for future training [El estado de supervisión de psicoterapia: Recomendaciones para entrenamiento futuro]. *International Review of Psychiatry*, 25(3), 255-264.

- Wolf, A. W. (2011). Internet and Video Technology in Psychotherapy Supervision and Training [Internet y tecnología de video en supervisión de psicoterapia y entrenamiento]. *Psychotherapy*, 48(2), 179-181.
- Worthen, V., & Mcneill, B. (1996). A phenomenological investigation of "Good" supervision events [Una investigación fenomenológica de "buenos" eventos en supervisión]. *Journal Of Counseling Psychology*, 43(1), 25-34.
- Yourman, D. (2003). Trainee disclosure in psychotherapy supervision: The impact of shame [Revelación del entrenado en supervisión de psicoterapia: El impacto de la vergüenza]. *Journal of Clinical Psychology*, 59(5), 601-609.