

El futuro de la supervisión

Ph.D. Héctor Fernández-Álvarez
Fundación Aiglé

Resumen: La supervisión es uno de los componentes fundamentales de la psicoterapia. Su empleo está ampliamente difundido en todos los contextos de aplicación y persigue múltiples objetivos, entre los que se destacan: facilitar el desarrollo de competencias y proveer seguridad de los psicoterapeutas en sus prácticas, favorecer intervenciones terapéuticas más eficientes para los pacientes y asesoramiento para el desarrollo de programas de entrenamiento académico y profesional. Sin embargo, la supervisión constituye un eslabón débil de la psicoterapia debido a una serie de factores entre los que sobresale la elevada tendencia a producir efectos perjudiciales en los supervisandos. Se analizan dichos factores junto a la exposición de propuestas para fortalecer este campo en el futuro.

Palabras claves: efectos dañinos, supervisión basada en la evidencia, formación de supervisores, alianza de supervisión, funciones de la supervisión

The Future of Supervision

Abstract: Supervision is one of the fundamentals components of psychotherapy. Its use is amply present in all contexts where psychotherapy is applied; among supervision's multiple goals, the following stand out: facilitate the development of competencies and provide psychotherapists with reassurances about their practice, facilitate the increased use of effective therapeutic interventions with patients, and advice on the development of academic and professional training programs. Nonetheless, supervision is a weak link in psychotherapy due to various factors; harmful effects in supervisees stand out among such factors. These factors are analyzed together with proposals to strengthen supervision in the future.

Keywords: harmful effects, evidence based supervision, training of supervisors, alliance in supervision, supervision functions

Ri uq'ijal ri ilonem chueq kab'ij

Nuk'tajem Ch'ob'onik: Ri ilonem ku chakuj ri kiyab'ri k'ax kanima'e ki wach ki k'aslemal. Nim ri uchak e ku tarane'j ri je'likalaj chak, k'isk'ula' ub'antajik chikixo'l ri aj kun rech anima', ku k'asuj ri je'lik uwach ri chak chech ki kunaxik ri aj tal tzij ri e winaqil k'ax kanima'e k'ax ki riqom pa ki k'aslemal, kuya' ki b'e konojel ri ajchak, che utz kakib'an apanoq ri tob'anik. Ek'i aj tijoxelab' rech chak ajkun, kakiriq ri k'ax rumal che kil apanoq ri chak ku'k'. K'i ri chomanik kab'an chirij ronojel ri no'jib'al b'im pewe jutanaq ri', che utz ka b'amb'ex ri chak chueq kab'ij, oxij.

Tzij k'utunik: k'axk'olil, ilonem kayeb'al, etamb'alil quech ilonelab', chapal uwach ri ilonem, ucholaj ri ilonem.

Nota de autoría: Héctor Fernández-Álvarez, Fundación Aiglé, Virrey Olaguer y Feliú 2679, C1426EBE, Buenos Aires, Argentina, hfa@aigle.org.ar.

La supervisión acompañó la evolución de la psicoterapia a lo largo de las distintas fases de su desarrollo. Los terapeutas han recurrido y siguen recurriendo a ella desde los momentos tempranos de su formación. Ha sido útil en el campo de la psicoterapia (así como en otras profesiones de ayuda) contribuyendo al entrenamiento de los terapeutas, brindándoles contención ante situaciones críticas y contribuyendo al diseño de adecuadas estrategias de intervención, entre otras funciones. Pese a ello, la supervisión llegó hasta nuestros días como un componente débil de la práctica. Entre las debilidades más relevantes pueden citarse: a) la elevada frecuencia con que puede tener efectos dañinos para los supervisandos (Ellis, Taylor, Corp, Hutman y Kangos, 2017; Ladany, 2014); b) la inespecificidad de la formación de los supervisandos (Bernard y Goodyear, 2014); c) el escaso desarrollo de la investigación basada en la evidencia (Milne, 2014) y de los instrumentos de evaluación (Wheeler y Barkham, 2014) y d) la falta de pruebas empíricas respecto de la utilidad que brinda a los pacientes quienes reciben servicios supervisados (Watkins, 2011).

En el modelo de trabajo de la Fundación Aiglé, la supervisión integra todos los niveles del entrenamiento y del desarrollo de los terapeutas. Dada la fuerte conexión que existe entre la formación, la práctica y la investigación en dicho modelo, todas las tareas son supervisadas de manera regular y todos los miembros del staff participan del sistema. Esta fuerte articulación entre teoría y clínica es, por otra parte, una cualidad habitual en la psicoterapia que se practica en América Latina.

Todas estas circunstancias contribuyen para que la supervisión sea un área en la que hay mucho por hacer, un terreno en el que los desarrollos

futuros pueden generar cambios muy importantes. Destacadas publicaciones dedican números especiales al tema (Barnett, 2014; Gonsalvez, Deane y O'Donovan, 2017). Frente a un panorama tan abierto, pensar qué puede ocurrir en el futuro es un desafío muy interesante pero, al mismo tiempo, de difícil predicción. Me centraré en abordar los desarrollos que, a corto y mediano plazo, considero deseable que ocurran para superar esas debilidades.

Los efectos dañinos

Creo que, en primer lugar, vale la pena poner nuestros esfuerzos para lograr que la supervisión sea un acto saludable, que sirva para la promoción de los participantes y, en especial, de los supervisandos. Desde hace bastante tiempo el tema de los efectos dañinos de la supervisión es una cuestión de gran preocupación en el ambiente y sobrevuela los diálogos que mantienen los terapeutas, día a día, en sus lugares de trabajo (Fernández-Álvarez, 2016). Recientemente, una de las publicaciones más relevantes en esta área, editó un número especial enteramente dedicado a esta cuestión (Ellis y col., 2017). En ese número se publicaron los testimonios de 11 supervisandos anónimos quienes respondieron a una invitación de los editores para que aquellos terapeutas que habían sufrido experiencias dañinas en la supervisión, dieran testimonio de lo que habían experimentado en sus supervisiones. Las 11 narrativas que recogieron fueron una cuidadosa selección a partir de una abultada cantidad de respuestas a dicha invitación (más de 100 terapeutas ofrecieron sus testimonios). Tres artículos con comentarios de un grupo selecto de expertos completan el número y constituyen un rico inventario de las principales y más habituales circunstancias asociadas con los efectos negativos que suelen afectar a los supervisandos.

Entre las experiencias más comunes nos encontramos con situaciones donde los supervisandos sienten que son desvalorizados, que se ven expuestos a situaciones de elevada ansiedad y estrés, y que sufren abusos y maltratos de parte de los supervisores. Ellis y colaboradores (Ellis y col., 2014) establecieron una taxonomía con 21 descriptores de efectos dañinos que suelen generar los supervisores, entre los que mencionan: amenazas físicas, relaciones sexuales, situaciones traumáticas, relaciones de manipulación, evaluaciones crueles, consumo compartido de drogas, humillación pública, discriminación racial o cultural, etc. Como una muestra de la elevada frecuencia con que ocurre este fenómeno, Ellis y colaboradores (Ellis, Creaner, Hutman y Timulak, 2015) encontraron en un estudio comparativo que alrededor de un 30% de los supervisandos en el sistema de Salud Mental de los Estados Unidos y un 40% en la República de Irlanda afirman estar padeciendo alguna forma de supervisión dañina en el presente. Esos valores aumentan a cifras de entre un 45 y un 52% respectivamente cuando se indaga la ocurrencia en algún momento de su carrera profesional.

¿Qué es lo que está en la base de este problema? El poder y el mal ejercicio que se hace de ello, el modo negativo de manejar el poder que circula en la relación entre supervisor y supervisado. La supervisión es una relación asimétrica (como la relación terapéutica) y evaluativa (a diferencia de la relación terapéutica) en la que el supervisor está imbuido de una superioridad académica e intelectual cuya función está orientada, en última instancia, a ponderar la calidad de la tarea que realiza el supervisado. Los supervisores disponen de un poder que a veces es ejercido de manera incorrecta. En principio debemos distinguir entre un mal ejercicio y un ejercicio francamente dañino, en el que se

aplica alguna forma de abuso. Para lo primero, necesitamos abogar por desarrollar sistemas adecuados de formación para supervisores. En el segundo caso, las circunstancias de estar sometidos a una evaluación suelen contribuir fuertemente para que los supervisandos sean muy cautelosos frente a la posibilidad de denunciar estos hechos. Además, con frecuencia, no existen reglas y normas institucionales claras al respecto y/o los supervisandos desconocen sus derechos. Ellis (2017) presenta un documento en el que se propone un contrato entre supervisor y supervisado para emprender una tarea de supervisión donde quedan debidamente estipulados los términos y los alcances de la actividad, el consentimiento del supervisado y los derechos que éste último tiene.

En el futuro, considero indispensable volcar nuestros esfuerzos trabajando para revertir esta penosa situación y hacer de la supervisión un acto que favorezca de manera sostenida el crecimiento personal de los protagonistas. Debemos llevar a cabo esfuerzos firmes para implementar estrategias que puedan prevenir estos hechos y evitar estas situaciones a los supervisandos, impulsando la formulación e implementación de normas claras al respecto e insistiendo con la idea de que la supervisión debe ser una tarea colaborativa que sirva al crecimiento recíproco del supervisor y del supervisado.

Necesidad de una formación específica para supervisores

¿Por qué necesitan los supervisandos supervisar su trabajo clínico? En su etapa de formación el motivo fundamental está vinculado con la necesidad de incorporar recursos y obtener contención para enfrentar las ansiedades vinculadas con su desempeño. A lo largo de su carrera profesional las necesidades cambian y un objetivo

fundamental pasa a ser la ayuda para enfrentar eventos críticos. Históricamente, los supervisores fueron siendo seleccionados entre los terapeutas con más experiencia y con mayor prestigio dentro de cada especialidad. Esto fue la regla durante la época en que la práctica de la psicoterapia estaba menos organizada que hoy en día en instituciones, y las terceras partes no habían entrado en su territorio. Ese modelo fue dominante en la época de la psicoterapia clásica, cuando el modelo psicoanalítico era hegemónico, y aunque se modificó sustancialmente con la evolución de las prestaciones, no abandonó ese criterio de selección basado en la autoridad. Hoy este modelo está seriamente cuestionado y el foco puesto en las competencias emerge como una meta fundamental de la supervisión (Falender y Shafranske, 2017).

Necesitamos una formación específica para los supervisores. ¿En qué debe apoyarse esa formación? En principio, es necesario tener en cuenta que todavía hoy seguimos trabajando para aclarar cuál es la naturaleza de la supervisión. Para algunos se trata de una extensión de la tarea clínica, mientras que para otros es una labor educativa, incluida como parte fundamental del entrenamiento de terapeutas. Watkins (2017) defiende enfáticamente esta posición, que se ha fortalecido en los ámbitos académicos. Dicha posición releva, fundamentalmente, el aspecto instruccional, pero la supervisión enlaza también con otros aspectos de la práctica que plantea importantes desafíos para el futuro. Concretamente se expresa en dos grandes cuestiones, aun cuando pendientes de ser identificadas con precisión para definir los programas de formación: a) las funciones específicas y sus operaciones correspondientes, y b) las competencias genéricas y comunes. A continuación en el texto se exponen los esfuerzos

que se han realizado para avanzar en estas cuestiones y el lugar que deben ocupar en programas formales de formación de supervisores.

Como la han definido en las sucesivas ediciones de su manual, Bernard y Goodyear (2014) señalan que la supervisión es una práctica que tiene tres vertientes: a) brindar instrucción al supervisado, b) ayudar en la orientación personal del supervisado y c) proveer una tarea de asesoramiento para programas de intervención. La primera de estas facetas está asociada, plenamente, con las tareas que se cumplen en los planes de entrenamiento académico y es un componente fundamental de ellos. Los graduados (y esto puede, bajo ciertas circunstancias, extenderse a los estudios de pre-grado) necesitan cumplir con el requisito de las prácticas supervisadas para que el aprendizaje que llevan a cabo se consolide. Esto se ve reforzado en el nivel superior de formación, como por ejemplo, en las residencias clínicas donde se buscan desarrollar competencias propias de un especialista.

Esa asociación es más difusa cuando tomamos en consideración las otras dos facetas. En el caso del predominio de la orientación que el supervisor puede brindar al supervisado, dicha función ocupa un espacio colindante con una intervención clínica y requiere, por lo tanto, acciones diferentes a las que intervienen en la función instruccional. Se ha remarcado con insistencia que uno de los puntos más delicados en la tarea de los supervisores es manejar correctamente la frontera entre las intervenciones que atañen a los aspectos personales del supervisado vinculados con su rol profesional y los que exceden ese terreno y se internan en zonas donde asoman aspectos de la intimidad y las zonas de conflicto interno del super-

visado. Está claro que los supervisores no deben adoptar el rol de un terapeuta, pese a que, en muchas ocasiones, se ven llevados a tener que operar en un límite al respecto. Muchas veces, en esas circunstancias, el supervisor debe realizar una orientación propia de un derivador clínico, incluyendo la sugerencia de indicar una consulta personal. Esto implica el manejo de competencias muy específicas que serán muy dependientes del ámbito donde tiene lugar el acto de supervisión. Es muy diferente la labor de supervisión que lleva a cabo un supervisor en el marco de un programa de entrenamiento universitario que la que realiza otro supervisor en un ámbito hospitalario y, en ese caso, será muy diferente la competencia necesaria si se trata de una institución de atención general, de un centro médico especializado o de una institución psiquiátrica.

Dada la complejidad de la actividad, se impone redefinir la formación de los supervisores, abandonando la tendencia todavía hoy vigente de que los supervisores pueden ser eficientes por el hecho de ser terapeutas experimentados y por contar con un prestigio profesional elevado. Es necesario apoyar la tendencia surgida en los últimos años de que los supervisores no serán suficientemente competentes sino reciben una formación específica para cumplir con ese rol. En algunos países (por ej., Australia y Suecia) esto se ha ido formalizando y quienes aspiran a trabajar como supervisores deben haber recibido el entrenamiento específico correspondiente. Debemos colaborar para afianzar esa tendencia en el futuro.

Dicha formación deberá incluir el desarrollo de un grupo de competencias genéricas o comunes. Watkins (2017) acaba de publicar un minucioso trabajo donde presenta detalladamente un inventario

de esos factores. Los programas vigentes en algunos países concuerdan en ciertas competencias que todo supervisor debe alcanzar, más allá del conocimiento y la experiencia que tenga de la práctica psicoterapéutica. Entre los principios genéricos más reconocidos figuran: a) el conocimiento de las acciones que constituyen el acto y la relación de supervisión, b) el entrenamiento en el manejo de habilidades de comunicación, y c) el dominio de sistemas de evaluación junto con el manejo de las prácticas correspondientes. Un buen ejemplo es el de Australia, donde varias organizaciones han recibido la habilitación para formar supervisores, entre ellas la *Australian Psychological Society* (Sociedad Australiana de Psicología, www.psychology.org.au).

Una cuestión adicional deriva del hecho de que la psicoterapia implica la puesta en marcha de múltiples dispositivos y formatos que están anclados en una amplia diversidad teórica y técnica. Los programas específicos de formación para supervisores que están comenzando a desarrollarse se han elaborado a partir de una columna vertebral de competencias comunes. Pero más allá de esas competencias, para que los supervisores puedan cumplir con la tarea instruccional tendrán que operar con herramientas particulares, asociadas con el modelo teórico-técnico que implementan los supervisandos con sus pacientes. Por lo tanto, la formación de supervisores deberá desarrollarse cruzando habilidades comunes y habilidades específicas.

Llegados a este punto nos encontramos con una frontera de la disciplina. ¿Cuál es el peso relativo que deben tener estas dos dimensiones en el entrenamiento? Lo óptimo es que los supervisores logren un adecuado equilibrio entre ambas adquiriendo conocimientos vinculados al cruce entre

modelos y formas de intervención (dispositivos, formatos, técnicas) desde la perspectiva más amplia posible.

Otra importante cuestión se relaciona con la tercera función a la que está destinada la supervisión: la asesoría. Supervisar es una labor que se vincula con la capacidad para poder discernir en qué medida un programa terapéutico se cumple adecuadamente o no. Esta función está asociada, principalmente, con la labor que se realiza para chequear, por ejemplo, la marcha de un plan asistencial o de un proyecto institucional de ayuda a personas con trastornos mentales. Por supuesto, también puede ser de utilidad para evaluar en qué medida un programa de asistencia asociado a una unidad académica cumple con sus objetivos. Pero donde cobra mayor envergadura es en el campo de los centros de atención clínica, públicos y privados, en los que se ponen en juego políticas de salud y donde es necesario realizar seguimientos que permitan estimar la eficiencia y la viabilidad de dichas políticas. Los interesados en este tipo de supervisión son los organismos de gestión, más allá del natural interés de los supervisandos (terapeutas) con sus pacientes y los supervisores en su labor.

En estos casos, las metas y las tareas de supervisión correspondientes están atravesadas por las exigencias institucionales. Las terceras partes se han instalado en nuestra disciplina, en la forma de organizaciones (fundamentalmente entidades que administran servicios de salud) que intervienen mediando en la relación entre la demanda y la oferta de servicios terapéuticos y operando como reguladores de las prácticas. Su presencia se ha vuelto ineludible en nuestro tiempo y está asociada con el fenómeno de concentración y distribución de las prestaciones. Hoy en día,

son un sistema de fuerte presión que opera sobre las prácticas que llevan a cabo los terapeutas. Sus acciones se traducen en prescripciones y formas de regulación de las indicaciones terapéuticas, no siempre vinculadas con criterios científicos sólidos, sino atadas a intereses económicos o políticos sectoriales.

Los supervisores (y los supervisandos) pueden verse presionados, en esas situaciones, por exigencias para operar en términos y condiciones que exigen una profunda reflexión crítica y ética. Uno de los desafíos fundamentales que debemos asumir es cumplir con una defensa lo más sólida posible de una práctica científicamente fundada. Esto nos conecta con el apartado siguiente.

Hacia una supervisión basada en la evidencia

El ámbito donde los psicoterapeutas podemos contribuir a aquel desafío es sumando el estudio y la investigación de la supervisión a la corriente de las prácticas basadas en la evidencia. En este punto podemos constatar, una vez más, que la supervisión es un territorio débil de la psicoterapia, ya que los estudios de este tipo son escasos y sus desarrollos se encuentran en pañales. De todos modos, es cierto que hoy en día contamos con algunas producciones en esta dirección. En los últimos 20 años han comenzado a florecer algunos programas dentro de esta línea de trabajo, lo que constituye un germen promisorio que seguramente se fortalecerá en el futuro próximo. El programa desarrollado en Newcastle por Derek Milne (2009) no sólo es pionero en esta dirección sino que ha marcado una orientación para otros grupos de trabajo. Una presentación reciente (Milne, 2014) expone el derrotero que ha seguido el programa desde sus inicios hasta la actualidad.

Para sumar en este movimiento serán necesarios varios aportes. En primer lugar, que la práctica de la supervisión cumpla cabalmente con el requisito fundamental de lograr una buena alianza de supervisión. Esto significa que podamos garantizar no solamente un buen vínculo entre supervisor y supervisado sino que atendamos también lo que se refiere al buen establecimiento de los objetivos y tareas que deben cumplirse en el curso de una supervisión. Esto supone disponer de formulaciones de caso precisas que permitan recoger datos lo más fidedignos posibles sobre lo que ocurre en un acto de supervisión.

Para contar con una práctica basada en la evidencia necesitamos, en primer lugar, contar con datos confiables y hasta aquí, la supervisión se ha apoyado, con frecuencia, en relatos poco seguros de los supervisandos. Este punto se relaciona fuerte con el comienzo de este trabajo y en particular con la ansiedad que suele estar presente en los supervisandos cuando preparan el material de trabajo para la supervisión. Es imprescindible que los supervisores brinden confianza a los supervisandos para que éstos puedan experimentar seguridad respecto de su exposición y, además, establezcan criterios claros y precisos respecto de las expectativas y del material que esperan disponer en el acto de supervisión

Además, necesitaremos instrumentos con buenas propiedades para evaluar las variables involucradas en el proceso y para poder avanzar en adecuadas estimaciones de resultado. Los primeros instrumentos consistentes aparecieron en la década de 1980. La escala de Friedlander y Ward (1984) suele tomarse como referencia a ese respecto. En los últimos 30 años los instrumentos evolucionaron y hoy contamos con una buena muestra de pruebas, aunque todavía es mucho lo que se necesita progresar

en este aspecto (Wheeler y Barkham, 2009). Una muestra de ello es que el instrumento al que estos autores atribuyen las mejores propiedades, pese a que fue realizado en 2009, sólo circula como una edición interna de la Universidad de Oslo, donde se desempeña su autor (Rønnestad y Lundquist, 2009).

Un importante proyecto de investigación está siendo llevado a cabo en este momento en el seno de la *Society for Psychotherapy Research* (SPR, Sociedad para la Investigación en Psicoterapia; www.psychotherapyresearch.org). El SPRISTAD (SPR Interest Section on Therapist and Development – La Sección Interesada en los Terapeutas y su Desarrollo de la SPR), liderado por Orlinsky y el mismo Rønnestad es un proyecto que, entre otros objetivos, impulsa la elaboración de un instrumento para evaluar la supervisión que pueda servir para incrementar los estudios basados en la evidencia.

Respecto de la recolección de datos surge, en el terreno de la supervisión, uno de los puntos más críticos de nuestra disciplina: la preservación de los mismos. La psicoterapia es una de las experiencias en que los seres humanos se encuentran expuestos a la mayor desnudez en sus vidas. Se exponen a ser observados y escrutados en sus aspectos más íntimos, aquellos que hacen al núcleo vivencial de sus circunstancias cotidianas. No sólo se ven expuestos a la confiabilidad de las informaciones que comparten, sino a la apertura de sus sentimientos sobre áreas de su vida que resultan criticables por ellos mismos y sus semejantes. En el curso de una sesión de supervisión, el relato de los pacientes se transporta fuera de su propia sesión, lo que supone que deban extremarse los recaudos para garantizar la privacidad absoluta de la información.

Esto, a su vez, conspira con la confiabilidad de la información que el supervisado transporta a su sesión de supervisión. Sin duda, el método más fiel para trabajar sobre lo que ocurre en una sesión de psicoterapia es la supervisión en vivo, vía una cámara de visión unidireccional o de algún sistema de circuito cerrado de transmisión. Todo lo que concierne al manejo y transporte de datos deberá contar con el consentimiento informado de parte de los involucrados. Pero, aún teniendo en cuenta esos recaudos, en el futuro los terapeutas deberán trabajar intensamente y buscar, además, el auxilio de técnicos, para contar con métodos de seguridad en el traslado de los datos.

Pruebas empíricas sobre la incidencia de la supervisión

Más allá de la evaluación de la *performance* de los supervisandos y sus supervisores, un tema abierto para desarrollar en el futuro es el de los efectos de la evaluación misma. Hasta el momento contamos con algunos datos respecto de la utilidad que la supervisión tiene para los supervisandos (por ej., Inman y col., 2014; Ladany, Mori y Mehr, 2012). Pero tenemos pendiente la detección de qué criterios pueden servir de manera confiable para determinar si una supervisión es o no es beneficiosa para los pacientes. ¿Cómo podemos saber si una supervisión produce resultados positivos en los pacientes involucrados? Hasta aquí, el mayor criterio utilizado es semejante al que dominó en la práctica de la psicoterapia por mucho tiempo: solemos basarnos en las opiniones y juicios de los participantes, en este caso de los supervisores y los supervisandos. Como sabemos, basarse en esos juicios constituye un sistema de ponderación útil pero débil. Hasta aquí, lo que los expertos coinciden es que el mejor criterio para

determinar el éxito de una supervisión es la medida de la alianza de supervisión. Pero, a diferencia de lo que ocurre con la psicoterapia, no tenemos medidas adicionales que provean datos empíricos de evaluación consistentes.

Estamos convencidos de que buenos procesos de supervisión ayudan a que los pacientes que se incluyen en esos procesos logren, ulteriormente, mejoras en sus tratamientos y en su condición clínica. Pero, hasta el momento, no hemos reunido suficientes pruebas de ello. Los estudios empíricos disponibles son débiles como lo puso a prueba Watkins (2011) en el artículo antes mencionado. La investigación a este respecto está retrasada y los datos parecen indicar que la labor de los supervisores explica menos del 1% de la variancia en los resultados de los pacientes en la psicoterapia (Rousmaniere, Swift, Babins-Wagner, Whipple y Berzins, 2016).

Sin duda, el desarrollo de la investigación en este terreno es una de las áreas en las que depositamos mayores expectativas para alcanzar un sistema más sólido de trabajo. Un proyecto muy interesante de revisión sistemática está siendo puesto en marcha en este momento, con el fin de estudiar los efectos de la supervisión clínica sobre los supervisandos y los pacientes (Alfonsson, Spännargard, Parling, Andersson y Lundgren, 2017). Cuando tengamos los resultados de este tipo de estudios habremos alcanzado a conocer con más precisión cómo puede ayudar la supervisión a los pacientes.

Nuevos desarrollos: Supervisión online (en línea)

La terapia y la supervisión a distancia han venido para instalarse en nuestro territorio. En el futuro el trabajo *online* (en línea) y el uso de

internet como medio de comunicación ocuparán seguramente un papel muy relevante. En pocos años, la cantidad de aplicaciones terapéuticas que se llevan a cabo por este medio se han multiplicado en todas las direcciones (Rousmaniere y Renfro-Michel, 2016). Las intervenciones se expanden y diversifican, los trabajos de investigación aportan datos sobre la eficiencia de estos nuevos procedimientos y se publican, cada vez de manera más frecuente, haciendo que este campo sea hoy un ámbito visitado por los terapeutas en todo el mundo y que, seguramente, se incrementará en el futuro ¿Qué impacto puede alcanzar este medio en el caso de la supervisión en el futuro?

Por un lado, la tarea se ve beneficiada en la medida en que, por razones obvias, amplifica el espectro de las prácticas que se pueden llevar a cabo, favorece a muchos terapeutas que habitan lejos de centros de prestación de servicio y posibilita que diversas situaciones de la vida cotidiana que son obstáculos para el trabajo presencial se vean superadas por estos métodos a distancia. Para aquellos terapeutas que viven en zonas geográficas retiradas, la posibilidad de contar con un sistema de supervisión a distancia aumenta (como en el caso de la psicoterapia misma) la probabilidad de disponer de ese servicio. Una situación claramente más favorable es la que se presenta en el caso de la necesidad de supervisión frente a eventos críticos. El trabajo a distancia pone a disposición de un terapeuta (supervisado) la posibilidad de contar con el recurso de la supervisión de manera más rápida y directa. Además, un uso adecuado de la tecnología permite desarrollar sistemas de conservación de la información debidamente encriptados que quedan disponibles para el supervisado.

El trabajo *online* abre excelentes perspectivas

a la implementación de sistemas de supervisión grupal (Sheperis, Whitaker y Lopez, 2016) y horizontal. Como con otras instancias de la vida actual (y la psicoterapia no escapa a ello) la posibilidad de comunicarse a distancia y en simultáneo, ofrece a los participantes de un grupo de trabajo la oportunidad de incrementar sus intercambios en tiempo real y ayudar a reducir dudas e incertidumbres que cualquiera de los integrantes del grupo tengan frente a una situación clínica compleja.

Pero, por supuesto, este recurso no es sólo fuente de ventajas y facilitaciones. El trabajo a distancia y, en especial la supervisión, está atado a una serie de situaciones complejas que deben tenerse presentes y que no conocemos todavía suficientemente bien. Como sabemos, hay distintos recursos a los que puede recurrirse para aprovechar la avenida de Internet. Los sistemas diferidos tienen la ventaja de admitir un tiempo para la elaboración de los intercambios, pero tienen el potencial ruido que puede sumarse en esos intervalos. Por su parte, la comunicación directa en tiempo real, como la que tiene lugar por Internet mediante texto, voz y video, brinda el contacto con lo inmediato, pero, a su vez, estos últimos procedimientos trasladan la comunicación analógica hacia una tonalidad que es extraña y que los participantes deben poder manejar adecuadamente. Los silencios son, por ejemplo, un punto culminante de las posibles dificultades.

Para facilitar el trabajo de la supervisión *online* es conveniente enfatizar el uso de un recurso que ha demostrado gran utilidad en la supervisión presencial. Se trata de la elaboración de registros e informes previos a la sesión que el supervisor puede disponer antes de encontrarse con el supervisado, especialmente porque en esos informes el supervisado puede expresar cuáles son las demandas

fundamentales que necesita exponer en la sesión de supervisión.

La supervisión se inició con un formato diádico de relación pero, al igual que ocurrió con la psicoterapia, evolucionó hacia modelos interaccionales. El dispositivo grupal pasó a ser empleado especialmente en ámbitos institucionales donde había una circulación muy aumentada de la demanda. La supervisión grupal se ha mostrado equivalente en sus beneficios cuando el supervisor está debidamente entrenado para manejar ese tipo de espacios de trabajo. Al igual que en la psicoterapia, la supervisión grupal no debe aplicarse como una colección de relaciones individuales superpuestas en el mismo espacio. Esto se conecta con otro tema de gran importancia para el futuro de la disciplina: la supervisión horizontal o de pares. El principio general de la supervisión es, como hemos señalado, una relación de trabajo instalada sobre una vinculación asimétrica. Sin embargo, se ha visto que la constitución de espacios de supervisión horizontales, es decir, de supervisión entre pares, también cumple un papel muy importante, especialmente en lo que respecta a la capacidad de generar un espacio de contención y de reflexión crítica, debido a que la evaluación no tiene, en ese caso, el carácter estresante de la supervisión vertical. En la práctica, la combinación de ambos espacios muestra beneficios que pueden sumarse.

Final

En el futuro próximo hay mucho para hacer en el terreno de la supervisión. Pero, volviendo sobre el comienzo, lo más importante es ayudar a construir un espacio en que el poder (en sus diversas expresiones) deje de ser un instrumento de explotación y sometimiento, para constituirse en una herramienta que favorezca la solidaridad y el

crecimiento personal de los participantes. Ψ

Referencias

- Alfonsson, S., Spännargard, A., Parling, T., Andersson, G., y Lundgren, T. (2017). The effects of clinical supervision on supervisees and patients in cognitive-behavioral therapy: A study protocol for a systematic review [El efecto de la supervisión clínica en supervisandos y pacientes en terapia cognitiva-comportamental]. *Systematic Reviews*, 6:94. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0486-7>
- Barnett, J. E. (2014). Introduction: The (hopefully) primer on clinical supervision [Introducción: El (ojalá) manual en supervisión clínica]. *Journal of Clinical Psychology*, 70(11), 1023-1029. <https://doi.org/10.1002/jclp.22123>
- Bernard, J. M., y Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* [Fundamentos de la supervisión clínica] (5ta ed.). New York, NY: Pearson.
- Ellis, M. V. (2017). Clinical supervision contract and consent statement and supervisee rights and responsibilities [El contrato de supervisión clínica, el enunciado de consentimiento y los derechos y responsabilidades del supervisando]. *The Clinical Supervisor*, 36(1), 145-159. <https://doi.org/10.1080/07325223.2017.1321885>
- Ellis, M. V., Berger, L., Hanus, A. E., Ayala, E. E., Swords, B. A., y Siembor, M. (2014). Inadequate and harmful clinical supervision: Testing a revised framework and assessing occurrence [Supervisión clínica inadecuada y dañina: Evaluando un marco de referencia revisado y calculando su ocurrencia]. *The Counseling Psychologist*, 42, 434-472. <https://doi.org/10.1177/0011000013508656>
- Ellis, M. V., Creaner, M., Hutman, H., y Timulak, L. (2015). A comparative study of clinical supervision in the Republic of Ireland and the United States [Un estudio comparativo de supervisión clínica en la República de Irlanda y en los Estados Unidos]. *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 621-631. <https://doi.org/10.1037/cou0000110>

- Ellis, M. V., Taylor, E. J., Corp, D. A., Hutman, H., y Kangos, K. A. (2017). Narratives of harmful clinical supervision: Introduction to the Special Issue [Narrativas de supervisión clínica dañina: Introducción al número especial]. *The Clinical Supervisor*, 36(1), 4-19. <https://doi.org/10.1080/07325223.2017.1297753>
- Falender, C. C., y Shafranske, E. P. (2017). Competency based clinical supervision: Status, opportunities, tensions and the future [Supervisión clínica basada en competencias: Estado, oportunidades, tensiones y el futuro]. *Australian Psychologist*, 52(2), 86-93.
- Fernández-Álvarez, H. (2016). Reflections on supervision in psychotherapy [Reflexiones sobre supervisión en psicoterapia]. *Psychotherapy Research*, 26(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1014009>
- Friedlander, M. L., y Ward, L. G. (1984). Development and validation of the supervisory styles inventory [Desarrollo y validación del inventario de estilos de supervisión]. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 541-557. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.31.4.541>
- Gonsalvez, C. J., Deane, F. P., y O'Donovan, A. (Eds.) (2017). Special issue: Recent developments in professional supervision: Challenges and practice implications [Número especial: Desarrollos recientes en supervisión profesional: Retos e implicaciones para la práctica]. *Australian Psychologist*, 52(2), 81-161.
- Inman, A. G., Hutman, H., Pendse, A., Devdas, L., Luu, L., y Ellis M. V. (2014). Current trends concerning supervisors, supervisees and clients in clinical supervision [Tendencias actuales en relación a supervisores, supervisandos y clientes en la supervisión clínica]. En C. E. Watkins Jr. y D. C. Milne (Eds.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision* (pp. 61-102). Chichester, Inglaterra: Wiley-Blackwell.
- Ladany, N. (2014). The ingredients of supervisor failure [Los ingredientes del fracaso del supervisor]. *Journal of Clinical Psychology*, 70(11), 1094-1103. <https://doi.org/10.1002/jclp.22130>
- Ladany, N., Mori, Y., y Mehr, K. E. (2012). Effective and ineffective supervision [Supervisión efectiva e inefectiva]. *The Counseling Psychologist*, 41(1), 28-47. <https://doi.org/10.1177/0011000012442648>
- Milne, D. L. (2009). *Evidence-based clinical supervision* [Supervisión clínica basada en evidencia]. Chichester, Inglaterra: Wiley-Blackwell.
- Milne, D. L. (2014). Toward an evidence-based approach to clinical supervision [Hacia un abordaje de supervisión clínica basado en evidencia]. En C. E. Watkins Jr. y D. C. Milne (Eds.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision* (pp. 38-60). Chichester, Inglaterra: Wiley-Blackwell.
- Rønnestad, H., y Lundquist, K. (2009). *Brief supervisory alliance questionnaire* [Cuestionario breve sobre la alianza de supervisión]. Oslo, Norway: Department of Psychology, University of Oslo.
- Rousmaniere, T. G., y Renfro-Michel, E. (2016). *Using technology to enhance clinical supervision* [Usando la tecnología para enriquecer la supervisión clínica]. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Rousmaniere, T. G., Swift, J. K., Babins-Wagner, R., Whipple, J. L., y Berzins, S. (2016). Supervisor variance in psychotherapy outcome in routine practice [La varianza del supervisor en los resultados de psicoterapia en práctica de rutina]. *Psychotherapy Research*, 26(2), 196-205.
- Sheperis, C. J., Whitaker, R. A., y Lopez, B. J. (2016). Clinical supervision in an online group format [Supervisión clínica en un formato de grupo en línea]. En T. G. Rousmaniere y E. Renfro-Michel (Eds.), *Using technology to enhance clinical supervision* (pp. 175-190). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Watkins, C. E. Jr. (2011). Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research [La supervisión en psicoterapia ¿contribuye a resultados de los clientes? Considerando treinta años de investigación]. *The Clinical Supervisor*, 30(2), 235-256.

Watkins, C. E. Jr. (2017). Convergence in psychotherapy supervision: A common factors, common processes, common practices perspective [Convergencia en supervisión en psicoterapia: Una perspectiva de factores comunes, procesos comunes, prácticas comunes]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(2), 140-152. <https://doi.org/10.1037/int0000040>

Wheeler, S., y Barkham, M. (2014). A core evaluation battery for supervision [Una batería esencial de evaluación para supervisión]. En C. E. Watkins Jr. y D. C. Milne (Eds.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision* (pp. 367-385). Chichester, Inglaterra: Wiley-Blackwell.