

Revista Psicólogos

Ética • Crecimiento • Desarrollo

Ciudad de Guatemala, año VII - número 20a - 2017
EDICIÓN ESPECIAL
ISSN 2225-0816

La supervisión hoy: Lo que sabemos y lo que nos falta saber

*Ph.D. Andrés J. Consoli, Ph.D. María del Pilar Grazioso,
Mgtr. Mercedes Fernández Oromendia &
Mgtr. Ana Alicia Cobar*

Matices del poder y la autoridad en la supervisión clínica en Guatemala

Mgtr. Tannia de Castañeda & Mgtr. Ana Alicia Cobar

Enfoque sobre las alianzas de trabajo en supervisión

*Mgtr. Meri Lubina, Mgtr. Sayra Cardona &
M.Sc. Patricia Rodas*

Supervisión en organizaciones: ¿Quién ayuda a los que ayudan? Una mirada desde la práctica

Mgtr. Ana María Cáceres & Mgtr. Franz Kernjak

Propuesta de intervención de autocuidado para supervisores utilizando técnicas experienciales

Mgtr. Karin Gomar & Mgtr. Andrea Musso

La supervisión en la psicología del deporte en Guatemala: Una propuesta pionera

*Mgtr. Julika Quan Haase, Mgtr. Stefania Paiz Carlos,
Mgtr. Marco Saz Choxin & Mgtr. Fernando Avendaño*

Supervisión Psicosocial en Guatemala Entre la resignación y el cambio

Dra. Vilma Duque Arellanos

¿Cómo pueden psicólogos/as maximizar su efectividad como supervisores/as? Ocho condiciones esenciales

Ph.D. Rodney Goodyear & Ph.D. Carol Falender

El futuro de la supervisión

Ph.D. Héctor Fernández-Álvarez



Revista Psicólogos

Año VII- No. 20A - EDICIÓN ESPECIAL - 2017

Revista semestral
Fecha de inicio: 2010

ISSN: 2225-0816

Edita:
Colegio de Psicólogos de Guatemala



Sede Central
13 calle 6-31 zona 9, Ciudad de Guatemala.
PBX (502) 2218.3400

Sede Xela
5 Calle 22-20 Zona 3. Quetzaltenango.
Teléfono (502) 7767.2749

Correos electrónicos:
consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt
info@colegiodepsicologos.org.gt
quetzaltenango@colegiodepsicologos.org.gt

Sitio web: www.colegiodepsicologos.org.gt

Revista Psicólogos consiste en un medio escrito dirigido al gremio, distribuida exclusiva y gratuitamente para el colegiado activo. Cuenta con estándares nacionales e internacionales y con la calidad académica que la clasifica como una Revista Científica. Incluye artículos inéditos, escritos por profesionales de las ciencias psicológicas y afines, de autoría nacional e internacional, cuyos objetivos son la divulgación de investigaciones que permitan compartir los avances y descubrimientos teóricos y técnicos de la psicología en general, así como la transmisión de los conocimientos adquiridos y la actualización profesional de la psicología clínica, social, educativa, industrial, deportiva y de otras ramas de la ciencia. De esta manera se propone promover una aproximación a los problemas de nuestra sociedad.

Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido de la revista sin previa autorización escrita por las autoridades del Colegio de Psicólogos de Guatemala. Todos los derechos de autor, fotografía y diseño, así como el nombre o título publicado están reservados por el Colegio de Psicólogos de Guatemala.

Impresa en la Ciudad de Guatemala.

Editorial

Editor/Coordinador

Mgtr. Leslie A. Sechel Vela
*Centro de Estudios Junguianos de
Psicología Analítica en Guatemala*
Col. No. 2343

Consejo Editorial

Ph.D. Verónica Paz de Brenes
Psicóloga Independiente
Col. No. 471

Mgtr. Melissa Lemus García
*Asociación Guatemalteca de Psicología
-AGP-*
Col. No. 926

Mgtr. Mario Rodríguez
Universidad Rafael Landívar
Col. No. 1447

Lcda. Rosalía Juárez
Psicóloga Independiente
Col. No. 104

Mgtr. Vivian Yvette Bolaños
*Dirección de Evaluación e Investigación
Educativa (DIGEDUCA)*
Col. No. 052

Consejo Editorial Externo

Mgtr. Mayra Figueroa Briceño
Psicóloga Independiente
Col. No. 278

Mgtr. Ana María Jurado
Instituto de Psicología Aplicada - IPSA -
Col. No. 007

Diseño y diagramación

Alejandro Miranda

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos está conformado por profesionales no vinculados directamente al Colegio de Psicólogos de Guatemala. El Consejo Editorial se apoya además en otros profesionales externos al mismo, en la revisión, asesoría, así como en la contribución de artículos, entrevistas e investigaciones a publicarse. Todos los autores nacionales invitados a escribir deberán estar colegiados activos.

Índice

Consejo Editorial Invitado para la Edición Especial

Ph.D. Andrés J. Consoli
Universidad de California Santa Bárbara

Ph.D. María del Pilar Grazioso
Universidad del Valle de Guatemala
Col. No. 335

Mgtr. Andrea Musso
Universidad del Valle de Guatemala
Col. No. 978

Sobre la Edición Especial

El Reglamento del Consejo Editorial de la Revista del Colegio de Psicólogos de Guatemala, establece en el Artículo 4o., literal b) Se podrá publicar cada cinco años un número extraordinario. (Edición Especial); asimismo, el Artículo 20, literal e) Será considerado dentro del presupuesto la realización de una 'Edición Especial' que recopilará los mejores artículos publicados con una periodicidad de cada 5 años, el o los temas de la edición especial así como la selección de artículos, será establecida por el Consejo Editorial.

| | |
|--|----|
| Editorial | 04 |
| La supervisión hoy: Lo que sabemos y lo que nos falta saber <i>Ph.D. Andrés J. Consoli, Ph.D. María del Pilar Grazioso, Mgtr. Mercedes Fernández Oromendia & Mgtr. Ana Alicia Cobar</i> | 06 |
| Matices del poder y la autoridad en la supervisión clínica en Guatemala <i>Mgtr. Tannia de Castañeda & Mgtr. Ana Alicia Cobar</i> | 20 |
| Enfoque sobre las alianzas de trabajo en supervisión <i>Mgtr. Meri Lubina, Mgtr. Sayra Cardona & M.Sc. Patricia Rodas</i> | 29 |
| Supervisión en organizaciones: ¿Quién ayuda a los que ayudan? Una mirada desde la práctica <i>Mgtr. Ana María Cáceres & Mgtr. Franz Kernjak</i> | 39 |
| Propuesta de intervención de autocuidado para supervisores utilizando técnicas experienciales <i>Mgtr. Karin Gomar & Mgtr. Andrea Musso</i> | 49 |
| La supervisión en la psicología del deporte en Guatemala: Una propuesta pionera <i>Mgtr. Julika Quan Haase, Mgtr. Stefania Paiz Carlos, Mgtr. Marco Saz Choxin & Mgtr. Fernando Avendaño</i> | 59 |
| Supervisión Psicosocial en Guatemala <i>Entre la resignación y el cambio</i> <i>Dra. Vilma Duque Arellanos</i> | 68 |
| ¿Cómo pueden psicólogos/as maximizar su efectividad como supervisores/as? Ocho condiciones esenciales <i>Ph.D. Rodney Goodyear & Ph.D. Carol Falender</i> | 83 |
| El futuro de la supervisión <i>Ph.D. Héctor Fernández-Álvarez</i> | 97 |

Carta Editorial

La supervisión: Perspectivas y horizontes nacionales e internacionales

Ph.D. Andrés J. Consoli
Universidad de California, Santa Bárbara

Ph.D. María del Pilar Grazioso
Universidad del Valle de Guatemala / Col. No. 335

Mgtr. Andrea Musso
Universidad del Valle de Guatemala / Col. No. 978

Mgtr. Leslie A. Sechel V.
Editor Revista Psicólogos / Col. No. 2343

Mgtr. Mayra Figueroa Briseño
Consejo Editorial Externo / Col. No. 278

Es sabido que la formación del profesional no termina en las aulas de la universidad, el continuo enriquecimiento formativo y de supervisión son indispensables para brindar un servicio eficiente y efectivo que permita cuestionar y rediseñar procesos de aprendizaje innovadores que presenten modelos de intervención pertinentes al contexto cultural, considerando la investigación como el instrumento esencial para hacer de la psicología, una ciencia con pertinencia social y una herramienta propia para tejer memoria e hilvanar esperanza en un país tan complejo como Guatemala.

El objetivo principal de Revista Psicólogos es proyectarse como un medio y un espacio amplio para el gremio, que transmita los saberes de aquell*s profesionales que extraen del campo su experiencia y la plasman en escritos que dan contenido a estas páginas, con un reglamento que le da estructura legal y que cobra vigencia con su publicación en el Diario de Centro América el 24 de abril del 2017, dando vida así a esta primera Edición Especial de Revista Psicólogos.

La presente Edición Especial surge en el marco del X Congreso Iberoamericano de Psicología FIAP y III Congreso de Psicología del Colegio de Psicólogos de Guatemala, llevado a cabo en la Antigua Guatemala en noviembre del 2016, cuando en conversación informal entre el Mgtr. Leslie Sechel y el Dr. Andrés Consoli se plantea la temática que podría abordarse, acordando el tema de supervisión, tarea a la que se sumarían la Dra. María del Pilar Grazioso y la Mgtr. Andrea Musso para realizar un trabajo colaborativo de ambos equipos.

En Guatemala, las conceptualizaciones sobre supervisión han evolucionado gradualmente desde la incorporación de modelos psiquiátricos cuando se inicia la formación en Psicología en 1946, pasando a modelos más integrativos que se han venido desarrollando al día de hoy, pues existen espacios de mayor diálogo trans-tórico, inter institucional e interdisciplinario los que están ofreciendo nuevas oportunidades para la formación, práctica profesional

y la investigación.

La Edición Especial está conformada por nueve artículos que tratan diversos aspectos de la supervisión y sus aplicaciones. El primer artículo titulado “La supervisión hoy: Lo que sabemos y lo que nos falta saber” escrito por Andrés J. Consoli, María del Pilar Grazioso, Mercedes Fernández Oromendia y Ana Alicia Cobar, ofrece definiciones acerca de la supervisión, tanto desde la perspectiva de qué es supervisión, así como qué no es; trata el tema de competencias en supervisión, sus modalidades, la importancia de la alianza en la relación supervisand*s/supervisor*s, la supervisión basada en la evidencia y las consideraciones éticas relacionadas con la supervisión.

En el segundo artículo titulado “Matices del poder y la autoridad en la supervisión clínica en Guatemala” escrito por Tannia de Castañeda y Ana Alicia Cobar, se analizan cuestiones relacionadas con el poder y la autoridad como constructos omnipresentes en la supervisión clínica y que pueden impactar su eficacia y efectividad, particularmente en Guatemala dada la historia pasada y reciente del país y de sus habitantes. Se hace además una reflexión sistemática sobre los aspectos culturales y contextuales que dan forma y matizan la actividad de la supervisión reconociendo la multiculturalidad que caracteriza al país. El tercer artículo, “Enfoques sobre las alianzas de trabajo en supervisión” escrito por Meri Lubina, Sayra Cardona, y Patricia Rodas, señala la importancia de la alianza en supervisión, tanto de la relación de la persona que supervisa y la persona que es supervisada, como de los resultados en el manejo de los casos. Se define alianza de trabajo en supervisión y se reflexiona acerca de las experiencias de auto-revelación y los aspectos multiculturales de esta alianza, y los avances en este campo en Guatemala.

El cuarto artículo titulado “Supervisión en instituciones: ¿Quién ayuda a los que ayudan? Una mirada desde la práctica” escrito por Ana María Cáceres y Franz Kernjak, describe el

surgimiento en Guatemala de lo que se conoce como Supervisión Psicosocial cuyo propósito particular es fomentar el autocuidado entre l*s profesionales quienes laboran con sobrevivientes de diferentes formas de violencias, presentando el contenido de las entrevistas realizadas a cinco supervisoras psicosociales guatemaltecas. El quinto artículo titulado “Propuesta de intervención de autocuidado para supervisores utilizando técnicas experienciales” escrito por Karin Gomar y Andrea Musso, quienes señalan la exposición de l*s profesionales de la salud mental, entre ellos, supervisor*s y supervisand*s, al estrés, desgaste y trauma vicario. Por medio de un taller de artes experienciales, proponen una intervención inicial con miras a lograr que l*s profesionales asistan a talleres de este tipo como una estrategia de autocuidado. El sexto artículo titulado “La supervisión en la psicología del deporte en Guatemala: Una propuesta pionera” escrito por Julika Quan, Stefania Paiz Carlos, Marco Saz Choxin y Fernando Avendaño, puntualiza el estado actual de la supervisión en el contexto deportivo de Guatemala, partiendo de un recorrido histórico acerca de la supervisión en ese ámbito y realizando entrevistas individuales y grupales a personas idóneas, haciendo una propuesta inédita, que fomente una mayor presencia de psicólog*s que apoyen a l*s deportistas nacionales de manera integral.

En el séptimo artículo titulado “Supervisión psicosocial en Guatemala - *Entre la resignación y el cambio*”, la Dra. Vilma Duque Arellanos quien coordina la formación de supervisor*s y la práctica de este tipo de asesoría desde ECAP (El Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial), da cuenta del inicio de la formación y práctica de la supervisión en Guatemala. La autora analiza los impactos que ha tenido a lo largo de más de diez años de aplicación y de la formación de supervisor*s en el entorno de organizaciones sociales e instituciones del Estado concluyendo con reflexiones y retos que enfrenta la supervisión en Guatemala y lo que este modelo puede ofrecer para ir transitando de una sociedad autoritaria y violenta, hacia otra de mayor participación.

El octavo artículo titulado “¿Cómo pueden psicólogos/as maximizar su efectividad como supervisores/as? Ocho condiciones esenciales” l*s Dr*s. Rodney Goodyear y Carol Falender contextualizan magistralmente la supervisión desde la perspectiva del modelo de competencias basadas en evidencia. L*s autor*s enfatizan la relevancia de las dimensiones éticas y multiculturales, así como los aspectos que fortalecen y sostienen la relación de supervisión incluyendo la relevancia de considerar la alianza de supervisión y las competencias tanto de quien supervisa como de quien recibe supervisión. En el noveno y último artículo titulado “El futuro de la supervisión”

el Dr. Héctor Fernández Álvarez hace un balance minucioso y detallado de la supervisión; articula y profundiza tanto en las debilidades originarias y los efectos dañinos de la supervisión cuando mal aplicada, ya por cuestiones de poder, ya por impericia, como en las fortalezas actuales de la supervisión. El autor señala varios caminos posibles a recorrer a futuro para seguir afianzando una práctica indispensable en la formación y desarrollo de l*s terapeutas.

Para esta Edición Especial se invitó a l*s autor*s a considerar y reflexionar sobre la inclusión por género en idioma español. Se sugirió el uso de expresiones como “la persona supervisada” y “la persona quien supervisa” para enfatizar una perspectiva humanística y para llevar al mínimo posible el uso de “supervisanda/o”, “supervisor/a” o “supervisor y supervisora” ya que estas expresiones no solo dificultan la lectura hasta la redundancia sino que también perpetúan la discriminación por género al reducirlo a expresiones binarias, excluyendo otras. Durante los intercambios con l*s autor*s, Franz Kernjak propuso el uso del asterisco, *; luego de extensas discusiones, l*s editor*s lo adoptamos en esta redacción sin imponerlo en la labor editorial de retroalimentación. Reconocemos como equipo editorial la dificultad que puede ocasionar en la lectura el uso de *; al mismo tiempo consideramos que la importancia de un uso de lenguaje incluyente por género en el 2017 era prioritario para aportar módicamente a enmendar la exclusión por género que ha caracterizado y continúa caracterizando a muchas de las publicaciones en idioma español. Agradecemos la paciencia y tolerancia de l*s lector*s.

Alentamos a l*s autor*s a usar lenguaje no discriminatorio ni estigmatizante, respetuoso de la diversidad, demostrando competencias culturales así como a una humildad cultural y profesional que implica reconocernos y reconocerse como profesionales en desarrollo. Se propuso incluir títulos, resúmenes y palabras clave en un idioma maya y se acordó que fuera en K'iche' pues ese es el idioma maya más hablado en Guatemala. Las traducciones estuvieron a cargo de la Lic. Cristina Rosario Puac Pacheco, a quien le expresamos nuestro profundo agradecimiento.

Ansiamos que l*s lector*s, colegas y aspirantes, encuentren en estas páginas alguna fuente de inspiración o de acompañamiento en esta labor tan difícil y desafiante como esperanzadora y sanadora. Les agradecemos la tolerancia de las imperfecciones que caracterizan todo producto humano mientras invitamos y damos bienvenida a toda retroalimentación que facilite un producto futuro mejor. Ψ

La supervisión hoy: Lo que sabemos y lo que nos falta saber

Ph.D. Andrés J. Consoli
Universidad de California, Santa Bárbara

Ph.D. María del Pilar Grazioso
Universidad del Valle de Guatemala
Colegiada Activa No. 335

Mgtr. Mercedes Fernández Oromendia
Universidad de California, Santa Bárbara

Mgtr. Ana Alicia Cobar
Universidad del Valle de Guatemala
Colegiada Activa No. 1637

Resumen: *Con más de 100 años de existencia, la supervisión es uno de los procesos nucleares en la formación profesional en salud mental. Con medio siglo de estudios que la avalan, las investigaciones a la fecha demuestran la influencia que tiene la supervisión en los diferentes niveles del desarrollo profesional. A pesar de esto y salvo en escasas excepciones, los estudios no han podido documentar una relación directa entre la supervisión y un mejoramiento en la prestación de servicios. Se revisan de manera crítica las costumbres, usos y conocimientos sobre supervisión existentes al momento, se detallan las competencias para su práctica y se comparten reflexiones y recomendaciones para su implementación en relación al trabajo clínico.*

Palabras claves: supervisión, entrenamiento, modalidades, competencias, ética

Supervision Today: What We Know and What We Are Yet to Know

Abstract: *For over 100 years, supervision has been a critical tool in the training and development of mental health professionals. Research over the past half a century supports the impact of supervision on supervisee's professional development. Besides a few exceptions, research has not been able to document a direct relationship between supervision and the quality of services provided to clients. The article critically reviews current knowledge and practices of supervision, describes competencies in supervision, and shares reflections as well as recommendations to incorporate supervision into clinical work.*

Keywords: supervision, training, modalities, competencies, ethics

Nota de autoría: Andrés J. Consoli, Department of Counseling, Clinical, & School Psychology, Gevirtz Graduate School of Education, 2147 Education Building, University of California Santa Barbara, Santa Barbara, CA 93106-9490 USA, aconsoli@ucsb.edu; María del Pilar Grazioso, mpgderod@uvg.edu.gt; Mercedes Fernández Oromendia, mercedes@education.ucsb.edu; Ana Alicia Cobar, aacobar@uvg.edu.gt.

Nota sobre la inclusión por género: Las normas de la Real Academia Española en este tema, incluyendo las que exigen el uso del masculino plural, no guardan armonía con el compromiso de la psicología profesional contemporánea de afirmar y expresar sistemáticamente una inclusión por género. Si bien se han propuesto varias alternativas (por ej., psicólogas/os, psicólogas y psicólogos, psicólog@s, psicólogxs, psicólog*s, las personas quienes practican la psicología, las personas psicólogas, etc.) cada una tiene sus dificultades y no hay al momento un consenso profesional en español sobre el tema. El consenso contemporáneo es el de inclusión, de participación, de afirmación de la diversidad, y de reconocimiento propio de todas las personas. Honrando la complejidad del tema y en reconocimiento de las diversas maneras posibles hemos optado por afirmar la libertad académica de cada una de las personas autoras de este artículo invitando a que ellas mismas eligieran cómo expresar la inclusión. Apreciamos la tolerancia de las personas lectoras de este artículo dado que el mismo presenta formas diversas de inclusión por género.

Ri ilonem kamik: Ri qeta'am e ri k'ona kaqe'ta'maj

Nuk'tajem Ch'ob'onik: *Xk'ochik ri nimalaj junab'uk'aslem ri nimalaj chak rech ri ilonem, e kil uwach ri ch'ob'onik ilonem no'jib'l pale riqon ib'etamb'alil. Ruk nik'aj uwach nimalaj junab'ri uch'ob'ik uwach kuya'uchuq'ab'ri uk'otik uwach ri etamb'alil no'jib'al, xa kuk'utwachij ri nim ub'antajik ri ilinem no'jib'al chikiwach ek'i aj tijonelab'. Chirij ronojel ri b'im ri etamb'alil b'anom ma k'utwachimtaj che k'o je'lik uchuq'ab'il ri ch'obonik ilomech choch ri je'lik chak kab'antajik. Kil uwach ronojel ri no'jib'al, kil uwach ruk'nimalaj tzij ronojel uwach ukayeb'al ri ub'antajik ri chak e kab'ix apanoq jas uchakuxik pa le ilonem no'jib'al.*

Tz'ij k'utunik: Ilonem no'jib'al, uchakuxik etamb'alil, je'lik uwach no'jib'al, ub'anikil no'jib'al, usuk'.

Durante los últimos 30 años el trabajo de investigación, propuestas y reflexiones sobre supervisión ha avanzado significativamente y actualmente es considerada una práctica profesional en sí misma con relevancia interdisciplinaria e internacional (Bernard y Goodyear, 2014; Falender y Shafranske, 2017; Watkins, 2016). Si bien la supervisión se implementa en organizaciones, industria, trabajo, medicina, enfermería, artes y otras áreas, el presente artículo aborda específicamente la supervisión en relación a las profesiones vinculadas a la psicología y la salud mental en espacios clínicos, psicosociales, de consejería y psicoterapia.

El artículo trata temas fundamentales y relevantes como los consensos existentes sobre la definición de la supervisión y su práctica, los modelos que sustentan a la misma, y las cuestiones pertinentes al contexto profesional psicológico de Guatemala. Las realidades de autores y autoras en cuanto a experiencias, formación y entrenamiento, entornos y prácticas, con sus similitudes y diversidad forman el lente a través del cual se comparte la información. La intención no sólo es transmitir la información sino también avanzar espacios de diálogo, reflexión crítica e investigación hacia la contextualización de constructos que han sido, en su mayoría, elaborados en otros contextos,

principalmente en Australia, Estados Unidos y Gran Bretaña, así como en Argentina y Chile (por ej., Daskal, 2008; Fernández-Álvarez, 2016; Loubat O., 2005), invitando a nuevas oportunidades profesionales y científicas que enriquezcan el ejercicio de la supervisión.

La supervisión: Definición, propósitos y modelos

Como punto de partida se pueden tomar aspectos de la definición avalada por la Asociación Americana de Psicología de

una práctica profesional específica que emplea una relación colaborativa, que tiene componentes facilitadores y evaluativos, que se extiende en un período de tiempo, que tiene objetivos para desarrollar la competencia profesional y la práctica informada en la ciencia del supervisando/a monitorizando la calidad de los servicios que se ofrecen protegiendo al público y resguardando la entrada a la profesión (APA, 2015, pg. 35, traducción libre).

Al definir supervisión (Falender y Shafranske, 2017) se generan debates sobre las complejidades meta-teóricas, culturales y de proceso que ayuda a consensuar los aspectos fundamentales

sobre la relación entre los elementos, funciones, relaciones y procesos que la constituyen (optimizar sus beneficios, avanzar hacia mejores prácticas tomando en cuenta la relación de supervisión, la alianza de trabajo, las prácticas efectivas, la diversidad, los factores personales, su evaluación y el entrenamiento en supervisión y cómo estos elementos son considerados al definirla).

La supervisión tiene como propósitos: a) desarrollar y fortalecer las destrezas conceptuales y de tratamiento de quienes ejercen la profesión, b) desarrollar y afianzar la identidad de psicoterapeutas, c) desarrollar la convicción acerca del significado de la psicoterapia en sí misma y d) monitorear los esfuerzos de entrenamiento que salvaguarden el cuidado de pacientes (Watkins, 2017). La supervisión es uno de los recursos más poderosos en la formación y el entrenamiento de psicoterapeutas y de profesionales de consejería y con experiencia que buscan mejorar sus prácticas e implementar estrategias de autocuidado.

La supervisión es la forma principal en que aprendices de psicoterapia desarrollan sus habilidades para diseñar y aplicar intervenciones, conceptualizar casos y practicar la autoreflexión. Aunque es fundamental para el desarrollo profesional, la naturaleza y el objetivo de la supervisión pueden variar entre supervisoras y supervisores, según las diferencias de idiosincrasia y las orientaciones. Como la psicología clínica y la de *counseling* avanzan hacia la integración de la ciencia y la práctica, es necesario formar a quienes están en entrenamiento en base a evidencia y principios para el cambio terapéutico y en cómo utilizar las medidas de resultado para mejorar el proceso y progreso terapéutico en supervisión.

La supervisión utiliza la observación y evaluación del cambio de quienes reciben ayuda para reorientar y perfeccionar la selección, aplicación y eficacia de las intervenciones. Darle seguimiento a los resultados de este trabajo permite proporcionar información a terapeutas en supervisión sobre el progreso del proceso terapéutico y así tomar decisiones y mejorar la efectividad de las intervenciones. Sin embargo, las mejores prácticas en supervisión implican ir más allá de proporcionar información sobre el cambio, por ejemplo, enfocándose en variables de terapeutas, y las necesidades y preferencias de sus clientes (Holt et al., 2015).

La literatura científica que trata el tema de supervisión desde perspectivas clínicas, psicosociales, de consejería, y psicoterapia, es vasta y diversa. Existen publicaciones dedicadas al tema en manuales y revistas especializadas, números especiales de revistas científicas y profesionales, series de libros sobre temas específicos, instrumentos de evaluación los cuales, en conjunto, facilitan la comprensión, definición, aplicación, evaluación y entrenamiento en supervisión.

Siguiendo tanto a Bernard y Goodyear (2014) como a Falender y Shafranske (2017), en sus presentaciones taxonómicas de los modelos de supervisión se podría hablar de diferentes generaciones. Los modelos de supervisión conceptualizados como de primera generación aglutinan a aquellos que están basados en enfoques de psicoterapia que incorporan los principios teóricos, las prácticas técnicas y los roles relacionales de cliente y terapeuta de tal manera que la teoría psicoterapéutica y el aprendizaje en supervisión están alineados. Al avanzar el campo siguiendo un

modelo científico-practicante, surgen los modelos de segunda generación (Bernard y Goodyear, 2014) que se fundamentan en la combinación de los factores comunes, procesos comunes y perspectivas de prácticas comunes incluyendo la aplicación del modelo de psicoterapia contextual (Wampold, 2015; Watkins, 2017) basados en evidencia. Dentro de estos modelos de segunda generación se podrían identificar tres líneas no excluyentes.

Una primera línea distingue a los modelos que enfatizan las competencias los cuales se enfocan en los conocimientos, destrezas, actitudes y valores que se requieren para desarrollar habilidades clínicas específicas de los que enfatizan las evidencias examinan, desarrollan y evalúan los resultados medibles en las prácticas de supervisión. Una segunda línea serían los modelos basados en procesos enfocados en los roles, tareas, relaciones e interacciones que constituyen el proceso de supervisión incluyendo los modelos de roles sociales, los modelos sistémicos y el modelo discriminatorio desarrollado por Bernard y una tercera, la constituyen los modelos basados en el desarrollo los cuales reconocen que el proceso de supervisión está influenciado por las etapas del desarrollo de quienes proveen supervisión, quienes la reciben y del proceso mismo de supervisión.

Los modelos considerados de tercera generación ofrecen un cambio de paradigma enfatizando los beneficios de la relación en el bienestar profesional, en el desarrollo de la identidad de la persona supervisada en el proceso de supervisión y en el aprendizaje, reconociendo en la globalización e internacionalización, una oportunidad para incorporar prácticas cultural y socialmente pertinentes.

El uso de la supervisión: Modalidades y tecnología

La supervisión clínica es la herramienta pedagógica por excelencia en el entrenamiento y desarrollo de las personas quienes proveen servicios en el campo de la salud mental. La supervisión se imparte en diversas modalidades, siendo la más característica la supervisión individual, seguida de la supervisión en grupo, y más recientemente la supervisión triádica, modalidad donde se cuenta, por ejemplo, con dos supervisandos y una supervisora. También se observa cada vez con más frecuencia la supervisión entre pares, donde no hay una persona encargada del proceso o cumpliendo con el rol de supervisar sino donde todas las personas presentes comparten la responsabilidad de reflexión, apoyo, y facilitación del desarrollo profesional así como el monitoreo de la calidad profesional en la prestación de servicios. También se ha incorporado la supervisión como parte del desarrollo profesional en supervisión. Una práctica profesional llevada a cabo inicialmente cara-a-cara, con los consiguientes desarrollos tecnológicos, la supervisión se ha abierto no solo al uso del teléfono, sino también a la presencia virtual a través del uso de la Internet.

Es importante destacar las diferentes formas de arribar al material que será el foco de la supervisión. Inicialmente, ese material era constituido por las recolecciones de una sesión o un caso expresadas por la persona prestadora del servicio clínico, compartidas con la persona encargada de la supervisión. A ese material se le agregó eventualmente las notas del caso; tal vez el cambio más dramático surgió con el advenimiento de nuevas tecnologías como las grabaciones, primero auditivas y luego de imágenes, así como lo que se ha llamado la revolución copernicana en terapia sisté-

mica fruto de la introducción de la cámara de Gesell (similar a lo que significó el telescopio para Copérnico) y la comunicación en tiempo real de l*s supervisor*s con sus supervisand*s a través de tecnologías como el teléfono, el “*bug-in-the ear device*,” (dispositivo electrónico de escucha, típicamente un auricular) o pantallas electrónicas donde enviar mensajes en tiempo real.

En Guatemala la supervisión ha ido evolucionando de un modelo médico de supervisión a un modelo transformativo y contextualizado. Algunos programas, como por ejemplo el de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental y el Doctorado en Psicología Aplicada en la Universidad del Valle de Guatemala tienen como uno de los ejes fundamentales, la formación, entrenamiento e investigación en supervisión. Esto ha implicado un proceso, desde la incorporación de un curso de supervisión en la malla curricular, la práctica supervisada (urbana y rural), la supervisión de pares, que fue facilitada por las primeras supervisoras del programa, la formación de un grupo de quienes proveen supervisión conformado por las egresadas del programa, los encuentros de supervisión para intercambiar y compartir experiencias de supervisión, hasta la supervisión de quienes ofrecen supervisión y la presentación y discusión de casos de supervisión con otras universidades.

Dentro de estos programas de formación hay prácticas en díadas acompañadas de supervisión y se ofrece supervisión grupal e individual, tanto en modalidad presencial, como virtual o combinada. Entre los recursos que se utilizan para realizar la evaluación sumativa, formativa, y transformativa está una guía de formatos tales como: la presentación personal, el consentimiento

informado, el acuerdo de supervisión, el registro de supervisión (individual y grupal), los documentos de evaluación y autoevaluación de quien ofrece supervisión. Se cuenta con una cámara Gesell para realizar observaciones directas y un equipo de grabación que permite escribir las transcripciones.

La investigación en supervisión está siendo llevada a cabo a través de los trabajos de graduación de alumnas de maestría los cuales tratan temas tales como: *Experiencias de una supervisión en grupo: ¿Cuáles son las necesidades que se presentan?* (Cazali, 2006); *El uso de destrezas multiculturales por consejeros en entrenamiento dentro de una sesión de supervisión* (Lemus, 2006); *Factores favorables y desfavorables en el proceso de supervisión de estudiantes de un programa de maestría en Consejería y Salud Mental: Un estudio fenomenológico* (Peter de Bran, 2006); *Explorando la experiencia de supervisión en egresados de la maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala* (Cóbar, 2012); *¿Qué te gustó y qué podrías hacer diferente? Un estudio contextualizado sobre la alianza de supervisión* (Lubina, 2016). Actualmente se está finalizando una investigación sobre un modelo de supervisión con el objetivo de comprender las dimensiones de la experiencia de supervisión de un grupo de egresadas y estudiantes de un programa a nivel graduado de formación en consejería en Guatemala (Cóbar, Cazali, Staebler, Grazioso y Gallardo-Cooper, 2017).

La supervisión: Procesos, diversidad y contextos

El proceso de supervisión ocurre en un contexto relacional y cultural (Duffey, Haberstoh, Ciepielinski y Gonzales, 2015). La relación colaborativa y de respeto entre quienes participan

en la misma surge alrededor de objetivos, tareas y expectativas anclados en una relación de trabajo en la que el poder se distribuye para optimizar resultados en las dimensiones pedagógicas, de entrenamiento y de formación. En esta relación, la alianza de supervisión como factor común supremo, se constituye considerando las características personales de quien supervisa, de quien está en supervisión y de los aspectos interpersonales y de proceso y además, existen procesos paralelos tanto con la relación psicoterapéutica misma como con procesos personales de quienes participan en ella.

Existen factores facilitadores y obstaculizadores que pueden favorecer o interferir negativamente en el proceso. Un análisis reflexivo de los eventos críticos que ocurren en el proceso de supervisión (Ladany, Friedlander y Nelson, 2016) ayuda a explorar cómo el proceso de supervisión puede fortalecer o no la adquisición de destrezas. Invariablemente, el proceso de la supervisión tendrá momentos de tensión, impase, rupturas y amenazas a terminación abrupta o prematura. Los esfuerzos por repararla se ven posibilitados en gran medida por las actitudes de humildad cultural tanto de quienes ofrecen supervisión y pueden modelarlo como de quienes reciben supervisión (Watkins y Hook, 2016).

El contexto en el que se desarrolla la supervisión particularmente las dimensiones culturales y ecológicas que lo constituyen, son esenciales a varios niveles. Específicamente, estas dimensiones juegan un papel importante en facilitar la relación entre quienes participan en el proceso de supervisión (Falender, Shafranske y Falicov, 2014); y en garantizar que quienes practican la supervisión cuenten con las competencias multiculturales

requeridas. Un enfoque cultural de la supervisión puede ampliar la comprensión de aquellas variables no explícitas ni tan evidentes y preparar profesionales efectivos en sociedades multiculturales requiere en ocasiones, alejarse de modelos establecidos y acercarse a modelos que promuevan la honestidad, congruencia, autenticidad y genuinidad.

Dentro de los contextos que ocurre la supervisión es indispensable incluir el uso de las nuevas tecnologías y los aspectos relacionados a la seguridad, confidencialidad y su verificación (Rousmaniere y Frederickson, 2016) utilizando por ejemplo, contratos de supervisión los cuales son actualizados periódicamente, aplicaciones electrónicas que protegen a usuarios y garantizan los principios éticos a los cuales se comprometen.

Las competencias en supervisión

La supervisión ha tenido un rol central en el desarrollo de l*s psicólog*s desde el inicio de la psicoterapia. Sin embargo, por mucho tiempo no se concebía a las competencias en supervisión como distintas a las competencias en las otras actividades de la psicología profesional (APA, 2015). En la última década ha habido un movimiento hacia la especificación de las competencias tanto en el desempeño clínico (Covey y col., 2013) como en la supervisión para mejorar la calidad del servicio, especificar las metas del entrenamiento y documentar el desarrollo de l*s estudiantes de psicología (Fouad y Grus, 2014). Por ejemplo, la Asociación de Psicología Americana (APA) publicó una guía para optimizar la calidad de supervisión clínica basada en la literatura de competencias en supervisión, resaltando la necesidad de separar competencias en supervisión con otras competencias requeridas en psicología (APA, 2015).

La guía (APA, 2015) organiza las competencias en siete dimensiones relacionadas con la supervisión clínica: (1) competencia de l*s supervisor*s; (2) diversidad; (3) relaciones; (4) profesionalismo; (5) evaluación y devolución; (6) problemas en competencias profesionales y (7) consideraciones éticas, legales y de regulación. Cada dimensión está operacionalizada en aspiraciones o habilidades específicas.

Por ejemplo, en el caso de las competencias esperables en l*s supervisor*s, el documento indica que l*s supervisor*s deben de: esmerarse en ser competentes en los servicios que prestan sus supervisand*s; alcanzar y mantener sus habilidades como supervisor*s a través de una educación formal y un entrenamiento específico; mantenerse en comunicación directa con l*s otr*s profesionales involucrad*s en la educación y el entrenamiento de sus supervisand*s, dialogando sobre metas y expectativas; aspirar a ser competentes en cuestiones relacionadas con la diversidad en diferentes poblaciones y escenarios; y, en el caso de utilizar recursos tecnológicos en supervisión, esmerarse en ser competentes con los mismos.

Estas directrices en supervisión se sostienen en varios supuestos casos axiomáticos los cuales encuadran a las competencias. Por ejemplo, el documento asume que el énfasis de la supervisión es el desarrollo de las competencias de l*s supervisand*s; utiliza un enfoque basado en el carácter evolutivo de la consecución de habilidades y en la acentuación de las fortalezas; y afirma que la supervisión es diferente a la terapia personal, la mentoría y la consultoría.

El desarrollo de competencias específicas para la supervisión clínica no ha sido uniforme

internacionalmente. Por ejemplo, aunque la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos estipula las competencias primarias y secundarias que l*s psicólog*s deben demostrar antes de ser admitid*s para la práctica independiente, ninguna de ellas incluye competencias específicas para la supervisión (www.europsy.cop.es). Aun así, l*s supervisor*s tienen un rol central en la evaluación de estas competencias en sus supervisand*s. L*s supervisor*s deben realizar evaluaciones formativas y sumativas de los logros de l*s psicólog*s en las 20 competencias estipuladas para que ell*s puedan practicar independientemente.

Entrenamiento y desarrollo en supervisión

Las condiciones profesionales para llegar a desempeñar el rol formal de supervisor*s exigen, al menos en muchos países, el tener una licencia para la práctica profesional. Por lo tanto, l*s supervisor*s llegan a supervisión con experiencia como prestador*s de servicios clínicos. Es interesante notar que este no es el caso en otros ámbitos. Por ejemplo, l*s director*s técnicos de fútbol no siempre han sido jugador*s de fútbol, y aún cuando con historial de jugador*s, no necesariamente historiales destacad*s. En investigaciones internacionales se ha documentado que a medida que l*s profesionales acumulan años de experiencia, un porcentaje cada vez mayor de l*s mism*s se convierten en supervisor*s, llegando al 85-90% entre profesionales con más de 15 años de experiencia (Rønnestad, Orlinsky, Parks y Davis, 1997).

Dada la experiencia clínica que antecede a la experiencia en supervisión, el paso profesional de un rol a otro no es sin dificultades notorias. Los

dos errores más comunes entre supervisor*s novat*s son el intentar tratar a l*s pacientes indirectamente a través de l*s supervisand*s o el convertir a la supervisión en una cuasi-terapia dónde l*s supervisand*s son tratad*s como si fueran pacientes. Para facilitar el paso de un rol al otro, varias licenciaturas, maestrías, y doctorados incorporan cursos sobre el tema en sus curricula así como prácticas en supervisión, donde estudiantes avanzad*s supervisan a estudiantes *juniors*. Además de los cursos o experiencia que l*s profesionales hayan tenido durante la obtención de sus títulos, en ciertos países ya se exige que l*s supervisor*s tengan un entrenamiento formal en supervisión así como que reciban educación continua para seguir supervisando.

Específicamente, en el caso de California, las personas quienes deseen supervisar deben de tener cumplir otros varios requisitos. Primero, deben de no sólo tener una licencia profesional para la práctica profesional independiente sino también haberla tenido en ejercicio por lo menos por dos años. Segundo, deben de haber completado un curso formal en supervisión no menor a seis horas, antes de iniciar su trabajo como supervisor*s. Finalmente, deben de obtener un mínimo de seis horas de educación continua en supervisión por cada ciclo de renovación de sus licencias, las cuales deben de ser renovadas cada dos años.

En Guatemala ya se ha recorrido camino y se sigue promoviendo la importancia de la supervisión. Este es un proceso que se ha dado, paso a paso y así se está formando la cultura de supervisar, logrando que se visibilice, como un componente importante tanto en la formación de profesionales como en la educación continua

del gremio de quienes practican la psicología. Actualmente no se requiere de una licencia para ejercer como persona quien supervisa y quienes ofrecen supervisión son psicólogos y psicólogas que han tenido la experiencia de supervisar y de recibir supervisión y reconocen los beneficios de la misma. Hay personas que ofrecen supervisión con mucha experiencia clínica así como quienes se siguen autoeducando y paralelamente supervisan y reciben supervisión. Dada la fase en que está la supervisión en Guatemala, va en dirección a formar a personas quienes supervisen de una manera formal y sistemática. Esto podría ofrecerse a través de un posgrado y/o una maestría, con la mira que se convierta en un requisito para ofrecer supervisión, avalado por el Colegio de Psicólogos de Guatemala.

Es frecuente que profesionales con amplia experiencia gradualmente se conviertan en personas que ofrecen supervisión; para lograrlo, psicólogos y psicólogas requieren de un cambio en los procesos psicológicos más que solamente adquirir destrezas y estos procesos han sido discutidos. Goodyear, Lichtenberg, Bang y Gragg (2014) elaboraron 10 temas que reflejan las dimensiones por las que atraviesan profesionales al convertirse en personas que ofrecen supervisión, incluyendo, por ejemplo, el aprender a pensar como supervisor/a, el verse como supervisores/as, el desarrollar la habilidad de ser sí mismo/a en el rol y la capacidad de usar la reflexión como una herramienta para monitorear los propios prejuicios y el impacto que se tiene en otras personas.

Ética en supervisión

¿Qué tiene que ver la ética profesional con la supervisión? Dicho simplemente, mucho. Las personas que no están familiarizadas con la super-

visión tienden a subestimar la complejidad de cuestiones éticas que se dan en su práctica. Entre un listado largo de cuestiones éticas en supervisión se destacan el consentimiento informado, el contrato y el acuerdo de supervisión, la presencia y observación de límites, los conflictos de intereses, los roles y las relaciones múltiples, la evaluación formativa y sumativa, y la responsabilidad social con el público consumidor de los servicios prestados. De agregarse la dimensión legal, las complejidades en supervisión se hacen exponenciales.

Un primer abordaje a los lineamientos éticos pertinentes a la supervisión se puede hacer a través de los códigos de ética los cuales guían, en su carácter aspiracional y rigen, en su carácter deontológico, la práctica profesional. En el caso específico del Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala, el mismo declara su aplicabilidad a las funciones y servicios prestados en supervisión, y enfatiza la co-responsabilidad asumida por l*s supervisor*s frente al trabajo de sus supervisand*s. Con respecto a su carácter aspiracional, el Código ofrece lineamientos tales como son el proteger y el promover el bienestar de las partes involucradas en supervisión. Con respecto a su carácter deontológico, el Código exige el establecimiento de límites específicos como es la prohibición de relaciones sexuales en el contexto de supervisión.

Además de los Códigos de Ética y las leyes que regulan toda práctica profesional, los roles profesionales, incluyendo el de la supervisión, están encuadrados por lo que se denominan estándares comunitarios de práctica profesional. Si bien esos estándares dependen de cada localidad, se espera y estila que la supervisión se enmarque en un consentimiento informado expresado no sólo

verbalmente sino como contrato al cual se arrije de común acuerdo entre las partes involucradas. La instrumentación del consentimiento informado en forma de contrato es responsabilidad de la persona prestadora de un servicio profesional como la supervisión. El consentimiento informado y el contrato de supervisión cumplen la función de informar a la persona quien recibe un servicio de qué se trata el mismo, incluyendo los beneficios y riesgos, y los términos, y así la persona receptora del servicio puede tomar una decisión de entrar o no en ese contrato basándose en la mejor información disponible al momento.

El consentimiento informado en forma de contrato de supervisión pone en evidencia la responsabilidad social de l*s supervisor*s quienes velan no solo por el desarrollo profesional de sus supervisand*s y la calidad en la prestación de servicios de l*s mism*s, sino también por el público en general y la imagen de la profesión. Cabe señalar que el contrato no es algo estanco, que se cumple al firmarse al inicio de la supervisión, sino algo evolutivo que puede verse transformado a medida de que se avanza en la supervisión y según las necesidades que surjan como por ejemplo con respecto a la frecuencia y duración de las sesiones de supervisión, la modalidad de la misma, etc. Un detalle importante: en los estándares de práctica profesional e inclusive entre los códigos de ética y leyes de ciertos países, los contratos de supervisión estipulan que se les informe a l*s pacientes el que sus terapeutas están siendo supervisad*s por una persona específica y que se le provea esa información a l*s pacientes.

La supervisión: Síntesis de los conocimientos científicos

Según la síntesis de Bambling y colaboradores (Bambling, King, Raue, Schweitzer y Lambert, 2006), la investigación en supervisión apoya cuatro conclusiones: (1) una relación de supervisión positiva incrementa la tendencia de quienes reciben supervisión a modelar e incorporar las habilidades terapéuticas de sus supervisores/as y a demostrar las mismas en la relación con sus clientes/as; (2) la supervisión tiende a reducir la ansiedad y la ambigüedad del rol en quienes reciben supervisión e incrementa la confianza en la práctica profesional; (3) la supervisión contribuye al desarrollo de las habilidades básicas pero el impacto de la misma en la adquisición de habilidades más complejas es poco claro al momento y (4) la supervisión puede ayudar a quienes reciben supervisión a manejar la alianza terapéutica y a resolver los impases terapéuticos, particularmente facilitando el aprendizaje de cómo manejar los procesos interpersonales en terapia.

Profundizando sobre estas conclusiones, hay considerable apoyo empírico sobre los beneficios de la supervisión clínica para quienes reciben supervisión (Watkins, 2017). Por ejemplo, se ha encontrado una relación positiva entre la supervisión y los comportamientos terapéuticos vinculados al éxito en terapia, tales como la autorreflexión, la satisfacción laboral y el uso de nuevas técnicas (Beutler y Kendall, 1995; Holloway, 2012); para que esto ocurra, es imprescindible tener una alianza fuerte entre quien supervisa y quien recibe supervisión (Watkins, 2017). El constructo de la alianza terapéutica desarrollado por Bordin (1983) ha sido extendido a la supervisión (Ladany, 2004); según el modelo, la alianza de trabajo entre ambas partes en supervisión incluye un acuerdo mutuo sobre cómo cumplir los objetivos y un vínculo

emocional. Un meta-análisis del efecto de la alianza de trabajo en supervisión encontró que 1) cuando la alianza es fuerte, quienes reciben supervisión tendieron a sentirse más eficaces, a reportar mejor bienestar y a estar más dispuestos a revelar aspectos de sí mismos y, 2) cuando la alianza es débil, quienes reciben supervisión reportaron mayor estrés, agotamiento laboral, más conflicto de roles así como eventos negativos en supervisión (Watkins, 2017).

El desarrollo de la alianza de supervisión implica un trabajo colaborativo, de acuerdos en los objetivos y las tareas aunque casi todas las relaciones de supervisión pueden sufrir tensión en algún momento. Si bien se estima que la mayoría de los conflictos se resuelven dentro de la misma sesión de supervisión (Bernard y Goodyear, 2014), algunos conflictos perduran en el tiempo, y otros nunca se resuelven causando rupturas en la alianza de trabajo. En general, hay tres fuentes de conflicto en supervisión: (1) diferencias en expectativas y problemas de comunicación, (2) conflicto normativo debido al nivel de desarrollo de quienes reciben supervisión y (3) conflicto basado en dinámicas interpersonales (Bernard y Goodyear, 2014).

Los conflictos dentro de la supervisión pueden fortalecer la alianza de trabajo y crean la oportunidad de modelar cómo sobrellevar los conflictos con los/las pacientes, pero si los conflictos en supervisión no se resuelven, la relación puede sufrir. Cuando ocurre un incidente que causa una ruptura en la relación, es necesario hablar sobre la causa de la ruptura y dialogar abiertamente con quienes reciben supervisión para sobrellevarla y resolverla (Nelson, Barnes, Evans y Triggiano,

2008). Recientemente se está empezando a estudiar la importancia de la humildad para reparar una ruptura en la alianza de trabajo en supervisión (Watkins, Hook, Ramaeker y Ramos, 2016).

Hasta el momento, el efecto de la supervisión en la mejoría sintomatológica de los/las pacientes ha sido difícil de establecer dada la relación indirecta, triádica y compleja entre los/las pacientes, quienes supervisan y quienes reciben supervisión (Watkins, 2017). Las investigaciones han encontrado resultados mixtos sobre la relación entre la supervisión y el bienestar de los/las clientes, pero sugieren una relación tentativa entre las dos (Watkins, Budge y Callahan, 2015). Por ejemplo, un estudio examinó el impacto de varios factores relacionales y personales en el proceso de supervisión. Las variables que se evaluaron incluyeron la inteligencia emocional, la percepción de la alianza de supervisión y los factores de personalidad. Los hallazgos enfatizan que la mejoría de los/las clientes es mayor cuando sus terapeutas están en supervisión, debido al efecto que tiene la misma en el desarrollo terapéutico y profesional de quienes proveen la terapia (Rieck, Callahan y Watkins, 2015).

Rønnestad y Ladany (2006) sugieren evaluar los beneficios de la supervisión tanto en la reducción de sintomatología de los/las clientes, como en la calidad de la relación entre quienes supervisan y quienes reciben supervisión. También sugieren evaluar las habilidades, el conocimiento, el autoconocimiento, la capacidad de autoevaluación, y las características interpersonales de quienes participan en supervisión.

Reflexiones y recomendaciones

Las reflexiones y recomendaciones ofrecidas conciernen tanto a la revisión crítica y contextualizada de la literatura sobre la supervisión existente al momento como a las implicaciones de elementos culturales en la labor profesional de supervisar, ser supervisado/a, y colaborar internacionalmente. La información con que se cuenta hoy sobre supervisión se origina en investigaciones y literatura desarrollada en otros contextos y aun siendo valiosa, también requiere de competencias culturales para aplicarla de manera contextualizada y pertinente a la diversidad que caracteriza a Guatemala, esto mientras se afirma la humildad cultural de todas las partes involucradas, sean ya supervisor*s, supervisand*s, o colaborador*s internacionales.

Es indispensable que todo encuentro de supervisión se enmarque en la observación sistemática de los códigos de ética así como de los estándares comunitarios de la práctica profesional pertinentes al ámbito dónde se desarrolla la supervisión y la prestación de servicios. Se recomienda el uso del consentimiento informado, el establecimiento de un contrato de supervisión, el respeto por los límites personales y profesionales, el uso regular de evaluaciones informales y formales, sumativas, formativas y transformativas. Es de vital importancia la utilización de escalas establecidas donde tanto l*s supervisor*s como l*s supervisand*s puedan reflexionar sobre sus roles, su desempeño, y las oportunidades de desarrollo.

El diálogo proactivo, continuo y sostenido acerca de las tensiones, conflictos o rupturas en la relación de supervisión entre supervisor*s y supervisand*s puede enriquecer el proceso. Es una responsabilidad de quien supervisa prestar atención

desde el inicio para identificar esas tensiones, conflictos o rupturas dentro del marco de la supervisión. Las tensiones, conflictos o rupturas pueden resultar en un fortalecimiento de la alianza de supervisión si se dan en un espacio seguro, de apertura y si quienes participan los resuelven de manera afirmativa y emancipadora, manteniendo una postura humilde en las diferentes etapas del proceso. El atender tanto a la constitución de la alianza de supervisión como a los elementos que la sostienen y fortalecen puede facilitar resultados óptimos tanto para quienes la proveen como para quienes la reciben y, potencialmente, para quienes obtienen servicios prestados bajo supervisión.

Se recomienda que, cuando sea apropiado, l*s supervisor*s se reconozcan y se den a conocer con sus supervisand*s como profesionales-en-desarrollo. Es decir, como seres-culturales-en-reflexión, aceptando las limitaciones y trabajando en las áreas de crecimiento, incluyendo el proceso transformativo de superación de prejuicios. El modelado, desde su saber, su saber hacer y su ser, siguiendo con la teoría de competencias, de quienes supervisan, puede alentar a quienes reciben supervisión a una toma de riesgos similar, siempre y cuando esa toma de riesgos observe los límites profesionales pertinentes y se refleje congruentemente en el decir y el actuar.

Se recomienda que las personas que participan en la supervisión evalúen los beneficios de la misma más allá de la mejoría sintomática de sus pacientes, recordando que la supervisión es un factor importante en el desarrollo y la evaluación de las habilidades clínicas y en la facilitación de la capacidad de autoreflexión de quienes reciben supervisión.

Se anima a las personas que participan en supervisión a reflexionar sobre el carácter pedagógico de la misma, compartiendo los estilos de enseñanza y aprendizaje preferidos, dialogando proactivamente sobre el avance del aprendizaje mutuo y facilitando espacios para la adquisición y ejercitación de competencias.

Finalmente, se invita a l*s supervisor*s a honrar el privilegio de haber obtenido una educación avanzada y a l*s supervisand*s la oportunidad de obtener la misma para ponerla al servicio de reducir el sufrimiento humano, de afianzar las fortalezas humanas y de generar sociedades más justas y participativas. Ψ

Referencias

- APA (2015). Guidelines for clinical supervision in health service Psychology [Guía para la supervisión clínica en el servicio de la psicología de la salud]. *American Psychologist*, 70, 33-46.
- Bambling, M., King, R., Raue, P., Schweitzer, R., y Lambert, W. (2006). Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression [Supervisión clínica: Su influencia en la evaluación del cliente de la alianza de trabajo y en la reducción de síntomas en el tratamiento breve de la depresión mayor]. *Psychotherapy Research*, 16(3), 317-331.
- Beutler, L. E., y Kendall, P. C. (1995). Introduction to the special section: The case for training in the provision of psychological therapy [Introducción a la sección especial: El caso para entrenamiento en la provisión de la terapia psicológica]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 179-181.
- Bernard, J. M., y Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* [Fundamentos de la supervisión clínica] (5ta ed.). Boston, MA: Merrill.

- Bordin, E. S. (1983). Supervision in counseling II. Contemporary models of supervision: A working alliance based model of supervision [Supervisión en consejería II. Modelos contemporáneos de supervisión: Alianza de trabajo basada en un modelo de supervisión]. *The Counseling Psychologist*, *11*, 35-42.
- Cóbar, A. A., Cazali, L., Staebler, I., Grazioso, M. P., y Gallardo-Cooper, M. (2017). *Evaluación de un modelo de supervisión en Guatemala*. Manuscrito en preparación.
- Covey, M., Fouad, N., Jackson, M., Juntunen, C., Sauer, E., Stabb, S. y Voelkel, E. (2013). *Counseling psychology core competencies, essential components, behavioral anchors, and examples*. [Competencias nucleares, componentes esenciales, anclas conductuales y ejemplos de la consejería psicológica]. Disponible en www.cccptp.org.
- Daskal, A. M. (2008). Poniendo la lupa en la supervisión clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *17*, 215-224.
- Duffey, T., Haberstroh, S., Ciepielinski, E. y Gonzales, C. (2015). Relational cultural theory and supervision: Evaluating developmental relational counseling [Teoría relacional-cultural y supervisión: Evaluando la consejería evolutiva relacional]. *Journal of Counseling & Development*, *94*(4), 405-414. <http://dx.doi.org/10.1002/jcad.12099>
- Falender, C. A., y Shafranske, E. P. (2017). *Supervision essentials for the practice of competency-based supervision* [Fundamentos esenciales para la práctica de la supervisión basada en competencias]. Washington, DC: American Psychological Association.
- Falender, C. A., Shafranske, E. P., y Falicov, C. J. (2014). *Multiculturalism and diversity in clinical supervision: A competency-based approach* [Multiculturalidad y diversidad en la supervisión clínica: Un enfoque basado en competencias]. Washington, DC: American Psychological Association.
- Fernández-Álvarez, H. (2016). Reflections on supervision in psychotherapy [Reflexiones acerca de la supervisión en psicoterapia]. *Psychotherapy Research*, *26*, 1-10.
- Fouad, N. A., y Grus, C. L. (2014). Competency-based education and training in professional psychology [Educación y entrenamiento basado en competencias en la psicología profesional]. En W. B. Johnson y N. J. Kaslow (Eds.), *The Oxford handbook of education and training in professional psychology* [El manual de Oxford sobre educación y Entrenamiento en psicología profesional] (pp. 105-119). New York, NY: Oxford University Press.
- Goodyear, R., Lichtenberg, J. W., Bang, K., y Gragg, J.B. (2014). Ten changes psychotherapists typically make as they mature into the role of supervisor [Diez cambios que realizan típicamente psicoterapeutas al madurar en su rol de supervisor/a]. *Journal of Clinical Psychology*, *70*(11), 1042-1050
- Holloway, E. L. (2012). Professional competence in supervision. En J. N. Fuertes, A. Spokane, y E. L. Holloway (Eds.), *The professional competencies in counseling psychology* [Las competencias profesionales en supervisión] (pp. 165-181). New York, NY: Oxford University Press.
- Holt, H., Beutler, L., Kimpara, S., Macias, S., Haug, N., Shiloff, N., Goldblum, P., Temkin, R., y Stein, M. (2015). Evidence-based supervision: Tracking outcome and teaching principles of change in clinical supervision to bring science to integrative practice [Supervisión basada en la evidencia: Seguimiento al resultado y enseñando principios de cambio en supervisión clínica para llevar a la ciencia a una práctica integrativa]. *Psychotherapy*, *52*(2), 185-189.
- Ladany, N. (2004). Psychotherapy supervision: What lies beneath [Supervisión en psicoterapia: Lo que hay debajo]. *Psychotherapy Research*, *14*(1), 1-19.

- Ladany, N., Friedlander, M. L., y Nelson, M. L. (2016). *Supervision essentials for the critical events in psychotherapy supervision model* [Fundamentos esenciales para el modelo de eventos críticos de supervisión en psicoterapia]. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14916-001>
- Loubat O., M. (2005). Supervisión en psicoterapia: Una posición sustentada en la experiencia clínica. *Terapia Psicológica, 23*, 75-84.
- Nelson, M. L., Barnes, K. L., Evans, K. L., y Triggiano, P. J. (2008). Working with conflict in supervision: Wise supervisors' perspectives [Trabajando con el conflicto en supervisión: Perspectivas sabias de l*s supervisor*s]. *Journal of Counseling Psychology, 55*, 172-184.
- Rieck, T., Callahan, J., y Watkins, C. E., Jr. (2015). Clinical supervision: An exploration of possible mechanisms of action [Supervisión clínica: Una exploración de posibles mecanismos de acción]. *Training and Education in Professional Psychology, 9*(2), 187-194.
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., Parks, B. K., y Davis, J. D. (1997). Supervisors of psychotherapy: Mapping experience level and supervisory confidence [Supervisores de la psicoterapia: Mapeando el nivel de experiencias y la confianza en supervisión]. *European Psychologist, 2*, 191-201.
- Rønnestad, M. H., y Ladany, N. (2006). The impact of psychotherapy training: Introduction to the special section [El impacto del entrenamiento en psicoterapia: Introducción a una sección especial]. *Psychotherapy Research, 16*, 261-267.
- Rousmaniere, T., y Frederickson, J. (2016). Remote live supervision: Videoconference for one-way-mirror supervision [Supervisión en vivo a remoto: Videoconferencia para supervisión en vidrio de una vía]. En T. Rousmaniere y E. Renfro-Michel (Eds.), *Using technology to enhance clinical supervision* [Usando la tecnología para incrementar a la supervisión clínica] (pp. 157-173). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update [¿Qué tan importantes son los factores comunes en psicoterapia? Una actualización]. *World Psychiatry, 14*, 270-277.
- Watkins, C. E., Jr. (2016). 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>
- Watkins, C. E., Jr. (2017). How does psychotherapy supervision work? Contributions of connection, conception, allegiance, alignment, and action [¿Cómo funciona la supervisión en psicoterapia? Contribuciones de conexión, conceptualización, adscripción, alineación y acción]. *Journal of Psychotherapy Integration, 27*(2), 201-217. <https://doi.org/10.1037/int0000058>
- Watkins, C. E., Jr., Budge, S., y Callahan, J. (2015). Common and specific factors converging in psychotherapy supervision: A supervisory extrapolation of the Wampold/Budge psychotherapy relationship model [Factores comunes y específicos que convergen en la supervisión en psicoterapia: Una extrapolación en supervisión del modelo relacional en psicoterapia de Wampold/Budge]. *Journal of Psychotherapy Integration, 25*, 214-235.
- Watkins, C. E., Jr., y Hook, J. N. (2016). On a culturally humble psychoanalytic supervision perspective: Creating the cultural third [Una perspectiva culturalmente humilde en supervisión psicoanalítica: Creando el tercero cultural]. *Psychoanalytic Psychology, 33*(3), 487-517. <https://doi.org/10.1037/pap0000044>
- Watkins, C. E., Jr., Hook, J. N., Ramaeker, J., y Ramos, M. J. (2016). Repairing the ruptured supervisory alliance: Humility as a foundational virtue in clinical supervision [Reparando la alianza de supervisión rota: La humildad como una virtud fundacional en la supervisión clínica]. *The Clinical Supervisor, 35*(1), 22-41.

Matices del poder y la autoridad en la supervisión clínica en Guatemala

Mgtr. Tannia de Castañeda
Universidad del Valle de Guatemala

Mgtr. Ana Alicia Cobar
Universidad del Valle de Guatemala
Colegiada Activa No. 1637

Resumen: *Se examina de manera crítica el papel del poder y la autoridad en la supervisión clínica con miras a su comprensión en Guatemala. Se ofrece información relevante a las personas quienes supervisan para facilitar la supervisión tomando en consideración aspectos contextuales y culturales. Así también se analiza la influencia que pueden ejercer los constructos de poder y autoridad en la supervisión clínica. Se incluyen sugerencias para realizar investigaciones futuras, destacando la importancia de contextualizar la supervisión clínica a Guatemala tomando en cuenta su multiculturalidad y los cambios sociales y políticos que ha experimentado en el pasado y en la actualidad.*

Palabras claves: supervisión, poder, autoridad, matices, multiculturalidad

Power and Authority Nuances in Guatemala's Clinical Supervision

Abstract: *The roles that power and authority occupy in clinical supervision is critically examined herein, aiming for their understanding in Guatemala. The article provides information relevant to the people who provide and facilitate supervision, considering contextual and cultural aspects. It discusses the influence that the constructs of power and authority can exert in clinical supervision. The article includes suggestions for future investigations, stressing the importance of contextualizing clinical supervision to Guatemala, taking into account its multiculturalism and social and political changes experienced in the past and at present.*

Keywords: supervision, power, authority, nuances, multiculturalism

K'i uwach ri uchuq'ab'il rech ri ilonem pa Iximulew

Nuk'tajem Ch'ob'onik: *Kil uwach ri ch'ob'onik ri wuj rech ri uchuq'ab'il e ri kuinem rech ri ilonem no'jib'al chech uch'ob'ik pa Iximulew. Waral ka ya' ub'ixikalil rij ru b'anik jas rech ri chak kech ri ilonem, xuquje' urilik uwach ri ub'anik e ka no'jinik ri qa tinamit. Xuquje' ka chomax rij ka'jawi' kopan wi ri no'jib'al rech ri kuinem chuq'ab'il ilonem nojib'al. Waral kaya' ub'ixik e ka chol uwach ri no'jib'al chech uk'otik uwach ri etamb'alil chueq kab'ij, waral pa Iximulew k'i ri no'j e ri uwach ri qa tinamit rech ilonem nojib'al, ronojel we b'im ka jawtajik uch'ob'ik uwach ri uk'ulmam ri tinamit, ru wokom rib'najtir ojer e ri ub'anik kamik.*

Tzij k'utunik: Ilonem, kuinem, chuq'abil, je'lik uwach, je'lik no'jib'alil tinamit

Nota de autoría: Tannia de Castañeda, Doctorado en Psicología Aplicada, Departamento de Psicología, Universidad del Valle de Guatemala, Guatemala, lop09268@uvg.edu.gt; Ana Alicia Cobar, cob85408@uvg.edu.gt.

Nota sobre la inclusión por género: Con el fin de evitar la sobrecarga gráfica al utilizar "o/a" para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear términos neutrales (la persona quien supervisa, la persona supervisada), sabiendo que no se ha llegado a un consenso sobre el tema.

La supervisión supone una jerarquía en términos de los roles que asume la persona quien supervisa hacia la persona supervisada y en algunos países de Latinoamérica se sigue relacionando la supervisión con el término de control. En muchos casos poder y autoridad son conceptos que se utilizan indistintamente; sin embargo, su diferencia no solo radica en las diferencias etimológicas sino también en la forma en que se experimentan dependiendo del contexto y el estilo de la persona quien supervisa que puede ser autoritario, inflexible, paternalista, firme o estimulador de la autonomía (Daskal, 2008); así como intimidatorios, contenedores, o flexibles como señala Fernández-Álvarez (2016).

Al tomar en cuenta algunas de las dimensiones multiculturales tales como etnia, género, edad, nivel socioeconómico, poder, autoridad, privilegio, prejuicios, significados y la cosmovisión del individuo y del grupo (Arredondo y col., 1996); el contexto histórico de Guatemala ha marcado la percepción y el ejercicio del poder y la autoridad en distintos ámbitos sociales. Desde los comienzos del conflicto armado interno en la década de 1960 (Comisión para el Esclarecimiento Histórico, 1999), hasta la historia reciente de cambio y transformación de estructuras políticas y sociales a partir del año 2015 (Duarte, 2016), muchas dimensiones sociales y profesionales, en las que se incluiría a la supervisión clínica, pueden verse influenciadas por las diversas concepciones y significados frente al poder y la autoridad.

Con relación a los diferentes significados que pueden adquirir los constructos del poder y la autoridad, podemos ejemplificarlo con la interpretación de los matices del color, lo cual varía de acuerdo a la óptica con la que se observe. En este sentido, de acuerdo con Heller (2004)

“el efecto de cada color está determinado por su contexto, es decir, por la conexión de significados en la cual percibimos el color” (p. 18). Los matices que se pueden observar en Guatemala con respecto al poder y la autoridad, pueden adquirir su tonalidad y cambiar de significados de acuerdo al momento histórico y coyunturas sociales que experimente. Tal como lo destaca Prilleltensky (2008) en su análisis sobre el poder y su influencia en el bienestar, la promoción de la liberación y la resistencia a la opresión: “el poder nunca es político o psicológico, es siempre ambos” (p. 116).

Supervisión y el significado de poder y autoridad

Supervisión

Para adentrarse en la reflexión de la influencia del poder y la autoridad en supervisión clínica, se destacará las definiciones de supervisión ofrecidas por algunos autores reconocidos en el campo. De acuerdo con Bernard y Goodyear (2014), la supervisión es una relación evaluativa y jerárquica entre un profesional con más experiencia y un persona supervisada, con menor experiencia. El objetivo de la supervisión es contribuir al desarrollo profesional y velar por la calidad de los servicios brindados a los clientes.

Según Falender y Shafranske (2004), la supervisión clínica se define como “una actividad profesional en la que la educación y la formación tienen como objetivo el desarrollo de una práctica científica informada” (p. 10). La supervisión clínica es “un proceso colaborativo que se lleva a cabo a través de la observación, evaluación, realimentación, autoevaluación, adquisición de conocimientos y destrezas por medio de instrucción, modelaje y resolución de problemas” (p. 10). Según

Daskal (2008), en países como Argentina, se considera la idea de supervisión como sinónimo de control.

En el contexto de Guatemala, supervisión también se asocia con control, evaluación y crítica y progresivamente, se está convirtiendo en un “espacio seguro para compartir logros y preocupaciones” (Cóbar, 2012, p. 10). Estas ideas suelen asociarse con jerarquía de conocimientos y prácticas. Hay un poder que se otorga a quienes son considerados como expertos y son quienes lo ejercen sobre la persona supervisada. En supervisión se deben tener claras las diferencias entre dirigir, decidir, influir y definir; con guiar, crear, colaborar, co-construir, tener experiencia. En este proceso hay una relación en la cual hay influencia de alguien sobre uno y esta influencia puede ser forzada o no con asimetría, entre sus integrantes (Daskal, 2008).

Poder y autoridad

En cuanto a los conceptos de poder y autoridad, encontramos diferentes definiciones según la perspectiva cultural y el campo de aplicación. El diccionario de la Real Academia Española define poder como la posibilidad de que algo ocurra, se refiere a aspectos de control, dominio y/o jurisdicción que una persona dispone para concretar una acción o mandato (Real Academia Española, 2017).

Al reflexionar sobre los conceptos de poder y autoridad desde un análisis pertinente al contexto guatemalteco y para efectos del desarrollo del presente artículo, se consultó a la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala sobre sus significados desde la cosmovisión maya; desde esta perspectiva, “el poder es concebido en el marco de

la colectividad visto desde el bienestar comunitario, viene siendo el reconocimiento pleno de la vida, en sentido de asociación con la Madre Naturaleza y el ser humano” (J. Cumatz Pecher, comunicación personal, 25 de julio, 2017). Por tanto, el poder busca un bienestar para todas las personas y su entorno, una convivencia armónica social. El concepto de la “palabra” que en idioma Kaqchikel es “tzij”, es esencial en el ejercicio del poder ya que evoca procesos como la deliberación, el diálogo, consejo, consenso, mediación, toma de decisiones y resolución de conflictos. A la “palabra” se le adjudica valor ya que contribuye al establecimiento del orden y la definición de un sistema de valores que cumplen con principios tales como eficacia y legitimidad (J. Cumatz Pecher, comunicación personal, 25 de julio, 2017).

El concepto de autoridad se refiere al ejercicio de mando, una potestad, facultad o crédito que identifica a una persona o institución que legitima y reconoce su competencia en una materia (Real Academia Española, 2017). Desde la cosmovisión maya, se relaciona con el ejercicio de servicios que se prestan a la comunidad, lo que otorga un rango de liderazgo que adjudica autoridad a la persona que dé cuenta de una vida ejemplar, transparente y digna de respeto. La autoridad ancestral preserva principios y valores apegados a la moral y la ética y el rol de los ancianos destaca, siendo ellos referentes de sabiduría, orientadores y consejeros de las líneas de trabajo a seguir en la comunidad (J. Cumatz Pecher, comunicación personal, 25 de julio, 2017).

Al considerar los diferentes matices culturales desde los que se conceptualizan el poder y la autoridad, estos poseen características particula-

lares; no obstante, de acuerdo con Solís (2009), estos conceptos tienden a usarse indistintamente y a pesar de que se relacionan, es importante reconocer sus diferencias. Por ello, se enfatiza, que el poder hace referencia al contexto histórico y situacional de una relación (Solís, 2009) y la autoridad evoca valores que promueven la existencia y el crecimiento en las comunidades considerando la sabiduría de la experiencia pasada y los esfuerzos por el equilibrio, la convivencia y el buen vivir (J. Cumatz Pecher, comunicación personal, 25 de julio, 2017).

El poder y la autoridad en el proceso de supervisión

De acuerdo con Fernández-Álvarez (2016), a partir de 1922 y dentro del marco del Congreso de Berlín, queda establecido el requisito de entrenamiento para el candidato psicoanalista y a partir de ese momento surge la polémica relacionada al control de sesiones y al análisis didáctico. Desde entonces, la supervisión se ve impactada en dos sentidos, uno que se relaciona con el principio de “autoridad profesional” y el otro con el rol que ejercen las instituciones en el ordenamiento y reglamentación de los terapeutas, dejando activo aún un problema básico relacionado al “poder”. En la actualidad, la mirada de la supervisión privilegia el aspecto formativo y el trabajo de entrenamiento que supone para las personas supervisadas.

El análisis del poder es un elemento relevante en el proceso de supervisión y tiene que ver con la calidad de relación que se establece entre la persona quien supervisa y la persona supervisada. Las personas supervisadas reconocen que hay una diferencia de poder entre ambos actores y que esto puede tener un efecto en su desempeño, el cual se puede reflejar en las evaluaciones y referencias

profesionales que reciban de la persona quien supervisa. Por tanto, la supervisión se concibe como una relación que se construye colaborativamente entre la persona que forma y la persona en formación (Porter, 2014).

Así como lo considera Fernández-Álvarez (2016), es esencial que la persona quien supervisa comunique la forma en la que se llevará a cabo la evaluación ya que, en los contextos académicos, la evaluación se relaciona con las ansiedades generadas para aprobar los estudios, y en el ejercicio profesional, ésta se relaciona a la estabilidad laboral. Se considera que un estilo poco flexible o intimidante de la persona quien supervisa pueda generar poca auto revelación y falta de honestidad en la comunicación.

Es importante reflexionar cómo se dan estos aspectos de poder y privilegio dentro de la relación de supervisión, considerando aspectos socioculturales y la definición de estos roles en la sociedad. Tanto en el caso de ser la persona quien supervisa como la persona supervisada, ¿qué poder y/o privilegio da el hecho de ser mestiza, de clase media alta y con un título universitario?, ¿cómo la forma en que se conduce puede mostrar sesgos, creencias, mandatos, puntos ciegos y suposiciones? Tomar en cuenta la importancia de no asumir que los sesgos personales y que la propia cosmovisión serán los mismos para las demás personas involucradas en el proceso de supervisión. Aquí radica la importancia que la persona quien supervisa explore su interior, reconozca sus privilegios, prejuicios y lo modele con la persona a quien supervisa (Porter, 2014).

Daskal (2008) propone que en supervisión puede darse una relación asimétrica y aspectos de dependencia. Como se resalta a continuación, las

etapas en el proceso de desarrollo de la persona supervisada pueden influir a su vez, en el estilo de supervisión de quien supervisa.

Modelo evolutivo de supervisión: El poder y la autoridad en cada nivel

El modelo integrativo de desarrollo de Stoltenberg, McNeill y Delworth (1998), establece que la persona supervisada atraviesa diferentes etapas en su desarrollo profesional: principiante, intermedio y avanzado. En cada etapa se necesitan habilidades específicas tanto de la persona quien supervisa como de la persona supervisada. Como principiante, la persona supervisada necesita tener un modelo, estructura y claridad de técnicas, realimentación y validación. La persona quien supervisa debe reconocer que la persona supervisada puede ser más rígida y estar más expuesta a generalizar en su calidad de principiante. Se requiere paciencia, tolerancia, capacidad de acompañamiento y humildad.

En un nivel intermedio, el énfasis en supervisión es comprender las complejidades del cliente y descubrir los límites de su accionar. Surgen interacciones conflictivas y participación de su propia experiencia y estilo personal para resolverlas. Hay más frustración de quienes supervisan cuando no hay cambios de la persona a quien se acompaña. La persona quien supervisa necesita promover autonomía y respetar conocimientos ya adquiridos por la persona supervisada. En el nivel avanzado, la supervisión se centra en el proceso. Requiere respeto a la experiencia y capacidad de establecer un diálogo.

El énfasis está en las fortalezas y áreas de mejora de la persona supervisada. Este modelo ayuda a llevar orden, establecer objetivos según el

momento de la persona supervisada y organizar las expectativas. Cabe destacar, que la persona quien supervisa, también atraviesa etapas de principiante, intermedio y avanzado en la evolución de sus destrezas para supervisar, lo cual puede tener una influencia en la diada de supervisión. Es así como el poder y la autoridad pueden permear la supervisión de acuerdo con la etapa de desarrollo de competencias de los actores claves en este proceso.

Actores claves en supervisión

La persona quien supervisa y la persona supervisada son actores claves en el proceso de supervisión y más ampliamente, son protagonistas del cuidado y de la psicología en beneficio de los clientes. En cuanto al tema de responsabilidad de la persona quien supervisa, en Estados Unidos hay regulaciones claras y en América Latina, incluyendo Guatemala, hay algunas disposiciones pero es necesario dar seguimiento cercano a los procedimientos utilizados en supervisión para garantizar su pertinencia cultural. En Guatemala, existe el Colegio de Psicólogos de Guatemala como ente regulador de la práctica clínica, cuenta con el Código de Ética (2010) que establece las normas que rigen la profesión de la psicología en el país así como el Tribunal de Honor cuya función es conocer denuncias y dictar resoluciones.

La persona quien supervisa, puede ofrecer supervisión individual o grupal. Puede suceder que en la supervisión grupal, la persona quien supervisa excluya a una persona supervisada, valide más a unos que a otros y otorgue poder de una manera poco equitativa. Puede discriminar, por sesgos personales no trabajados, cometer el error de generalizar sin hacer los ajustes necesarios según el caso y estilo personal del terapeuta; que haga co-

mentarios racistas, de opresión, privilegio o juicios de valor (Porter, 2014).

La calidad de la alianza en supervisión es determinante para facilitar un espacio seguro, transparente y confiable. Esto ayudará a que la persona supervisada comparta libremente sin sentir que es una zona de riesgo. El traer a la discusión el tema de poder puede ayudar a promover sentido de seguridad y fortalecer la alianza. Al establecer un ambiente de respeto, colaboración, auto reflexión y conciencia de la dinámica del poder en la relación, se promueve el aprendizaje (Porter, 2014).

Perspectivas de la persona supervisada en relación al poder y autoridad

Tanto el poder como la autoridad pueden observarse en diferentes situaciones entre la persona quien supervisa y la persona supervisada. La percepción que la persona supervisada posee de la persona quien supervisa, es que es un profesional con experiencia, un profesional “*senior*”. Partiendo de esta mirada, surge así una brecha entre ambos que coloca en una jerarquía más alta a quien supervisa, lo cual, puede tener un impacto en cómo se percibe el ejercicio del poder y autoridad.

En relación a género, en el espacio de supervisión, dentro del programa de Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala, se ha observado la demanda de terapeutas de sexo masculino para llevar a cabo procesos de consejería, específicamente en el caso de niños, adolescentes y mujeres adultas. Sería interesante explorar si este fenómeno se traslada al ámbito de la supervisión en el contexto de Guatemala, ya que hasta la fecha, en la maestría en mención, no se cuenta con personas de sexo masculino que realicen supervisión clínica.

Se ha evidenciado que el poder se otorga a la persona quien supervisa dado que se le considera como la persona experta quien es percibida como alguien que sabe más que la persona supervisada (Cóbar, 2012).

Multiculturalidad y su relación con el poder y la autoridad

Desarrollar competencias multiculturales es parte de la formación clínica y una manera de asegurar el respeto hacia las diferentes identidades culturales de los actores de la supervisión. Definir la competencia multicultural es difícil ya que es un eje transversal que se encuentra a lo largo de toda la experiencia de supervisión, está inmersa dentro del contexto cultural y considera la construcción de significados, creencias, actitudes, valores, lenguaje, y espiritualidad, así como la posición de poder, privilegio y opresión (Falender, Shafranske y Falicov, 2014).

En este sentido, el tema de “poder” posee un alto componente cultural y en la actualidad ha cobrado más fuerza considerando los fenómenos de género y etnicidad. Éste entra en conflicto dentro de las instituciones académicas y profesionales, toman relevancia aspectos como la distribución de la riqueza, niveles de desarrollo, formas de violencia, diferencias socioeconómicas, desigualdades sociales y, en términos generales, la distribución del poder (Fernández-Álvarez, 2016). En el proceso de supervisión puede causarse daño no solo a las personas supervisadas sino a sus clientes, así también, puede haber quiebres y rupturas en la relación clínica y de supervisión. El hecho de no estar preparados con las destrezas necesarias que permitan atender los casos de acuerdo a las demandas de los clientes puede traer dificultades.

En este sentido es importante destacar que la incorporación de nuevas estrategias como lo señala Fernández-Álvarez (2016), deberían idealmente incorporar la experiencia y mejores prácticas mediadas al contexto y cultura en donde se realiza la supervisión, lo que implica el desarrollo de competencias multiculturales. Por tanto, es fundamental reconocer la importancia de la formación de las personas quienes supervisan ya que las competencias necesarias para ser psicoterapeuta no son las mismas que para facilitar supervisión. La persona quien supervisa puede asumir que una extensa carrera profesional le habilita al ejercicio de una adecuada supervisión; esto puede forzar el proceso ejerciendo presión para encajar en el modelo al que está habituado a utilizar e impedirle la incorporación de nuevas estrategias (Fernández-Álvarez, 2016).

Reflexiones sobre la supervisión clínica en relación a las cuestiones de poder y autoridad

Al considerar la literatura revisada, se ofrecen las siguientes reflexiones:

Primero, la importancia de reconocer que la supervisión supone una jerarquía en cuanto a los roles de la persona quien supervisa frente a la persona supervisada; por lo que es relevante reflexionar con la persona supervisada los significados del poder y autoridad y su relación e impacto en el proceso de supervisión clínica, considerando el contexto cultural e histórico en donde se lleve a cabo. Esto se puede hacer como parte del contrato de supervisión. Segundo, tomar en cuenta el estilo de la persona quien supervisa, ya que, éste puede ser un factor facilitador u obstaculizador del proceso de supervisión; así como la etapa de desarrollo (principiante, intermedio, avanzado) en la que se

encuentran ambos, la persona quien supervisa y la persona supervisada, puesto que este proceso implica una evolución de la dependencia hacia la independencia.

Tercero, llevar un proceso continuo de formación, auto-conocimiento y auto-reflexión tanto por parte de la persona quien supervisa como de la persona supervisada en los que se aborden cuestionamientos tales como: ¿qué experiencias se han tenido relacionadas con el poder y autoridad?, ¿cómo es la relación entre la persona que supervisa y la persona supervisada en el ejercicio del poder y la autoridad?

Cuarto, desarrollar un diplomado de formación de personas que supervisan para ejercitar y fortalecer las competencias tales como: conocimiento de las diferentes teorías de supervisión, desarrollo de competencias multiculturales, formación en el proceso de evaluación de la supervisión, análisis periódico de la postura y estilo personal de supervisión.

Como quinta reflexión, por la naturaleza multicultural de Guatemala, es crucial incluir el desarrollo de competencias multiculturales en los programas de formación profesional. Por último, sexta, se recomienda iniciar la relación de supervisión y hacer una presentación personal, establecer objetivos, expectativas y acuerdos.

Conclusiones

De acuerdo a la definición de poder, el ejercicio de éste puede facilitar u obstaculizar la supervisión clínica. El poder puede significar tener autoridad, al ser un privilegio que puede ponerse al servicio de los demás “empoderando” o causando “opresión”.

Al referirse al proceso de supervisión, se observa que generalmente la persona supervisada busca a una persona con experiencia para que le supervise. Según sea el nivel de desarrollo de la persona supervisada, así es el grado de poder que le otorga a la persona quien supervisa. A medida que la persona supervisada fortalece sus competencias, evoluciona y disminuye la dependencia de la persona quien le supervisa. La supervisión puede poner en ventaja a la persona quien supervisa desde la posición de experta y puede colocar en desventaja a la persona supervisada si no posee un rol activo.

Como explica Fernández-Álvarez (2016), en supervisión es necesario considerar aspectos como género, etnia, distribución de la riqueza, desigualdad social y diferentes manifestaciones relacionadas al poder. Por ello, en el contexto sociocultural e histórico de Guatemala, en el que las concepciones de poder y autoridad pueden tener diversidad de significados, es esencial abordarlos. Si se concibe el poder como una forma de ejercer opresión, discriminación o toma de ventaja, el poder ofrece una perspectiva desalentadora. No obstante, si este mismo concepto de poder se significa como una forma de “empoderar” (Prilleltensky, 2008) al otro, en este caso, a las personas que son supervisadas, el significado de poder presenta otras aristas estimulantes.

En distintos contextos culturales, la supervisión puede ser percibida como un proceso evaluativo, de juicio, descalificador; ello con base en experiencias obtenidas en diferentes ámbitos institucionales. La buena noticia es que se está trabajando en generar una cultura de supervisión basada en competencias. Ésta se lleva a cabo por profesionales con una formación que

considera elementos contextuales y culturales, una filosofía que promueve a la supervisión como un espacio formativo, de aprendizaje, crecimiento y fortalecimiento de competencias que se co-construye entre la persona quien supervisa y la persona supervisada, en beneficio del cliente.

Tomando en cuenta el proceso de cambio y transformación que a nivel político y social ha vivido Guatemala en su historia reciente (Instituto de Problemas Nacionales, 2015), sería interesante que en investigaciones futuras se pueda profundizar en los efectos que este proceso ha tenido en la percepción, matices y sutilezas que caracterizan el poder y autoridad de la supervisión clínica en Guatemala.

Las estructuras de poder más enraizadas en el país, se encuentran bajo la mirada crítica de la ciudadanía lo cual se ha manifestado a través de diferentes movimientos de concientización, lo que puede ser visto como un proceso de empoderamiento en la población, un llamado a la justicia, ética y transparencia (Instituto de Problemas Nacionales, 2015). Esto genera a la vez, una fiscalización cercana y denuncia de lo que puede ser percibido como abuso de poder en las autoridades y jerarquías más altas tanto del sector público como del privado. Por tanto, en el contexto guatemalteco, queda la invitación a responder a las siguientes interrogantes: ¿cuáles son los efectos en la supervisión clínica generados por los cambios políticos y sociales que ha vivido Guatemala en su historia reciente?, ¿a partir de los eventos sociales y políticos experimentados en la historia reciente, cambia la percepción de los constructos de poder y autoridad en el ejercicio de la supervisión clínica?, y de ser afirmativa la respuesta, ¿cómo? Ψ

Referencias

- Arredondo, P., Toporek, R., Brown, S., Jones, J., Locke, D., Sánchez, J., y Stadler, H. (1996). Operationalization of the multicultural counseling competences [Operacionalización de las competencias multiculturales en consejería]. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 24(1), 42-78.
- Bernard, J., y Goodyear, K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* [Fundamentos de supervisión clínica]. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Cóbar, A. A. (2012). *Explorando la experiencia de ser supervisado en egresados de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala* (Trabajo de graduación a nivel de maestría no publicado). Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala, Ciudad de Guatemala.
- Colegio de Psicólogos de Guatemala (2010). *Código de Ética Colegio de Psicólogos de Guatemala*. Guatemala. Recuperado de www.colegiodepsicologos.org.gt.
- Comisión para el Esclarecimiento Histórico (1999). *Guatemala, memoria del silencio* (1era ed.) Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas (UNOPS). Guatemala.
- Daskal, A. M. (2008). Poniendo la lupa en la supervisión clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 13(3), 215-224.
- Duarte, J. E. (2016). *Una aproximación a la cultura política de los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala* (Tesis de pregrado publicada). Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Falender, C. A., y Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach* [Supervisión clínica: Modelo basado en competencias]. Washington, DC: American Psychological Association.
- Falender, C., Shafranske, E. P., y Falicov, C. (2014). Diversity and multiculturalism in supervision [Diversidad y multiculturalismo en supervisión]. En C. Falender, E. P. Shafranske, y C. Falicov (Eds.), *Multiculturalism and diversity in clinical supervision* [Multiculturalismo y diversidad en supervisión clínica] (pp. 66-69). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fernández-Álvarez, H. (2016). Reflections on supervision in psychotherapy [Reflexiones sobre supervisión en psicoterapia]. *Journal of Psychotherapy Research* 26(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1014009>
- Heller, E. (2004). *Psicología del color: Cómo actúan los colores en los sentimientos y la razón*. Barcelona, España: Editorial Gustavo Gili.
- Instituto de Problemas Nacionales (2015). Los actores en el escenario de la crisis. *Revista Análisis de la Realidad Nacional*, 4(14), 21-23.
- Porter, N. (2014). Women, culture, and social justice: Supervision across the intersections. [Mujeres, cultura y justicia social: Supervisión a través de las intersecciones]. En C. Falender, E. P. Shafranske, y C. Falicov (Eds.), *Multiculturalism and diversity in clinical supervision* [Multiculturalismo y diversidad en supervisión clínica] (pp. 66-69). Washington, DC: American Psychological Association.
- Prilleltensky, I. (2008). The role of power in wellness, oppression, and liberation: The promise of psychopolitical validity. [El rol del poder en el bienestar, la opresión y la liberación: La promesa de la validez psicopolítica]. *Journal of Community Psychology*, 36(2), 116-136. <https://doi.org/10.1002/jcop.20225>
- Real Academia Española (2017). Recuperado de: www.rae.es
- Solís, P. (2009). La naturaleza y ejercicio del poder y la autoridad política. *Revista Filosofía Universidad Costa Rica*, XLVII (122), 49-57.
- Stoltenberg, C. D., McNeill, B. W., y Delworth, U. (1998). *IDM supervision: An integrated developmental model for supervising counselors and therapists* [Supervisión IDM: Un modelo integrativo de desarrollo para supervisar a consejeros y terapeutas]. San Francisco, CA: Jossey Bass.

Enfoque sobre las alianzas de trabajo en supervisión

Mgtr. Meri Lubina

Universidad del Valle de Guatemala

Colegiada Activa No. 2327

Mgtr. Sayra Cardona

Universidad del Valle de Guatemala

Colegiada Activa No. 2088

M.Sc. Patricia Rodas

Universidad del Valle de Guatemala

Colegiada Activa No. 4600

Resumen: La supervisión clínica sostenida en las alianzas de trabajo de supervisión se destaca a través de diversos contextos profesionales resaltando su papel fundamental y crítico entre los múltiples enfoques de la práctica contemporánea. Estas alianzas involucran una relación de trabajo co-construida que idealmente logra ser más grande que la suma de sus partes, y representa un componente fundamental de la supervisión. Cuando se trabajan estas alianzas, surgen retos sustanciales junto a oportunidades complejas relacionadas a la persona que es supervisada, a la que supervisa y la que es cliente. Frecuentemente, las alianzas de trabajo en supervisión estimulan dimensiones personales, profesionales y contextuales de relevancia significativa para la práctica competente y ética de la supervisión y su reconocimiento contextual las cuales están estrechamente relacionadas con la auto-revelación, la seguridad cultural y las competencias multiculturales.

Palabras claves: alianza de trabajo en supervisión, reflexión, multiculturalidad, Guatemala

Focus on the Working Alliance in Supervision

Abstract: Clinical supervision work supported by the supervisory working alliance has been emphasized through diverse professional contexts highlighting its fundamental and critical role among multiple approaches to contemporary practice. This alliance involve a co-constructed working relationship that ideally becomes greater than the sum of its parts, representing a fundamental component of supervision. When working supervisory alliances, substantial challenges evidently arise alongside complex opportunities that relate to the supervisee, supervisor and client. These alliances frequently stimulate personal, professional and contextual dimensions of significant relevance for the competent and ethical practice of supervision and its contextual recognition closely related to self-disclosure, cultural safety and multicultural competencies.

Keywords: supervisory working alliance, reflection, multiculturalism, Guatemala

Nota de autoría: Meri Lubina, 20 ave. 3-21, zona 15, V.H. I, casa D, lub96556@uvg.edu.gt; Sayra Cardona, car10377@uvg.edu.gt; Patricia Rodas, prodasdr@uvg.edu.gt

Nota sobre la inclusión por género: Por favor notar que La Real Academia Española (RAE) define el uso genérico del masculino para designar los dos sexos. En este documento se utiliza el asterisco o * para designar ambos sexos, sin que ello excluya al femenino o masculino, sosteniendo una postura incluyente. Agradecemos profundamente el respaldo de colegas, catedratic*s y mentor*s, muy querid*s del Programa de Doctorado en Psicología Aplicada de la Universidad del Valle de Guatemala.

Nimalaj uwach ri uk'amik uq'ab' ri chak rech ilonem

Nuk'tajem Ch'ob'onik: *Ri ilonem no'jib'al uchapom b'irib' junam uwach ruk' ri ilonem chikixo'l je'lik kiwach aj tijonelab', kuya' ub'ixikalil ri je'lik uwach ub'antajik, ruk' ri nimalaj no'jib'al chikixo'l ri nima'q nojib'alil ri ka chakux che we kamik. We nuk'tajem chak kawok b'ik ri ub'antajik, nim ri ch'ob'onik kilik, xa jun uwach e ku k'utwachij ri nimalaj chak rech ri ilonem no'jib'al. Are' che we kachaku'x rij we nuk'tajem no'jib'al ka k'asux uwach je'likataq chak e ch'ob'onik rech ri winaq ri tajin kilik, ri kuya' ri no'jib'al, e ri ajtijonel. Je' ub'anik ri nuk'atajem chak, ku k'asuj ronojel ri ch'ob'onik no'jib'al rech ri winaqil, pa kichak ri winaqil e chikixo'l konojel ri ajtinamit, che suk' ka kib'an ri chak ilonem no'jib'al, unuk'umrib' ruk' ri tob'anik kech ri aj tijonelab', urilik uwach ri ub'anikil, uwach ukayeb'al ri tinamit.*

Tzij k'utunik: nuk'tajem chak rech ilonem no'jib'al, chomanik rij, uwach uka'yeb'al Iximulew.

Con una naturaleza reflexiva y valor académico para el campo de la supervisión clínica y de l*s profesionales en psicología clínica con interés específico en la alianza de trabajo en supervisión, este artículo exhorta a la consideración de estas alianzas de supervisión desde individualidades o aspectos comunes significativos.

Como primer paso, profundiza sobre el valor de las alianzas de trabajo en supervisión revisando diversos argumentos que señalan perspectiva en cuanto a los motivos para trabajar en estas alianzas, atendiendo a valoraciones diversas ofrecidas por la literatura para fines de entrenamiento y desarrollo profesional. Luego, revisa algunas de las implicaciones en términos de beneficios y riesgos en el trabajo de las alianzas de trabajo en supervisión. Concluye este artículo, incitando algunas reflexiones prácticas considerando características del contexto, en forma de recomendaciones que avancen hacia nuevas conexiones y saberes, articulando nuevas posibilidades para abordar el trabajo sobre las alianzas de supervisión en Guatemala.

Se ha dicho que la supervisión más valiente y creativa es la que interpreta la experiencia y abre paso al aprendizaje transformador (Carroll, 2009). Sin embargo, la supervisión abierta al descubrimiento rara vez ocurre libre de complejidades vividas y

menos aún, cuando se trabaja como práctica central en la formación de psicolog*s clinic*s. Diversos abordajes sobre la supervisión clínica acontecen a lo largo de los años describiendo y enfatizando diversas funciones, relaciones y procesos inmersos en su constitución que han complejizado el logro de consensos en relación a las expectativas y los estándares esperados de la supervisión clínica a través de múltiples contextos (Falender y Shafranske, 2016). Sin embargo, entre los factores comunes en supervisión suele destacar la importancia y el reconocimiento colocado sobre las alianzas de trabajo en supervisión, en parte porque esta alianza es tan fundamental en supervisión como lo es para la psicoterapia y por otra parte porque ha sido básica, no solo para que la supervisión funcione sino para que la supervisión funcione bien (Fernández-Álvarez, 2016).

La alianza de trabajo en supervisión, ha sido definida como “el factor común supremo que afecta los procesos y resultados de la supervisión clínica” (Watkins, 2014, p. 153). Encuadrar la práctica de supervisión sobre las alianzas de trabajo en supervisión no solo requiere trabajo fundamentado sobre la relación en supervisión sino además, claridad en cuanto a objetivos, tareas y el vínculo emocional entre la persona supervisora y la persona

supervisada (Bordin, 1983). Para incrementar la probabilidad de que estas alianzas sean fuertes, se suelen requerir posturas de humildad cultural en supervisión, revisando creencias, valores y perspectivas de mundo tanto de supervisor*s como de supervisad*s y clientes, atendiendo a la necesidad de trabajar con apertura ante la diversidad (Watkins y Hook, 2016). En Guatemala, como en otros países de Latinoamérica, el abordaje contemporáneo y contextual de las alianzas de trabajo en supervisión resulta fundamental para avanzar la salud y el bienestar en una población cada vez más grande en donde las personas supervisoras, supervisadas o clientes, conforman las nuevas demandas en cuanto a calidad en los servicios de supervisión.

Una persona supervisada en Guatemala reflexionaba, no hace mucho, sobre la calidad de las alianzas de trabajo en supervisión y el contexto vivido, dejando ver parte de las complejidades inmersas, construidas en contexto.

Uno de los aspectos fundamentales que he aprendido durante mi desarrollo como psicóloga en supervisión clínica en Guatemala es ser corresponsable por la calidad de las alianzas de supervisión que construyo a lo largo de mi avance profesional. Al hacerlo suelen ser notorios los retos, los dolores de cabeza y por veces, las claras injusticias y los complejos beneficios sociales que se reparan, tensionan, transmiten o se multiplican en supervisión. Las alianzas de supervisión no son trabajo aislado del contexto guatemalteco y de lo que hoy atraviesa la profesión de la psicología clínica en el país, la región y la sociedad

más global. Ninguna de las experiencias de supervisión clínica que me han tocado vivir las he construido y transitado con menor dificultad por no enfatizar las alianzas de supervisión. Muy al contrario, ese énfasis me ha abierto a nuevos aprendizajes a pesar de claros privilegios en educación y desarrollo profesional. Los panoramas de justicia y bienestar son complejos y frágiles tanto en Guatemala como en el mundo contemporáneo. En medio de claros ejemplos del mal y buen manejo de poder y la autoridad, las complejidades enormes envueltas en las alianzas de supervisión son difíciles de señalar aunque se sienten sumamente necesarias para avanzar supervisión clínica en contexto (M. López, comunicación personal, 2017).

Es desde los momentos de reflexión de las personas involucradas en la construcción de las alianzas de trabajo en supervisión en Guatemala, que se entretejen nuevas posibilidades para elevar la calidad de entrenamiento, desarrollo y oferta en materia de servicios de supervisión con ajuste real y conexión profunda al contexto. Desde individuos, díadas, grupos y comunidades vinculadas al ejercicio de la supervisión clínica en el país, las reflexiones fundamentadas en la experiencia y en la forma en que se construye esta experiencia, resultan claves. Avanzar en la reflexión conlleva aprendizaje y la creación de marcos de referencia mental vivos en cuanto a comportamientos, significados e *insight* (Carroll, 2009).

¿Por qué enfocarse en las alianzas de trabajo en supervisión?

Las alianzas de trabajo en supervisión deben de ser relevantes conforme a la ciencia y práctica de la profesión y claramente se viven de acuerdo a fuerzas sociales, profesionales, políticas y económicas, inmersas en ámbitos y relaciones diversas de la práctica, pero también, a través de lo que la investigación ofrece en cuanto a su conceptualización. El proceso para establecer alianzas de trabajo en supervisión, bajo un enfoque de supervisión clínica basado en las competencias por ejemplo, enfatiza una visión compartida entre la persona supervisora y la persona que es supervisada e involucra las expectativas generales sobre la supervisión, ateniendo a los conflictos, desacuerdos o tensiones que surgen como parte del proceso (Falender, Shafranske y Falicov, 2014).

Esta realidad constituye la primera razón por la cual es necesario avanzar el conocimiento científico y práctico enfocado sobre las alianzas de trabajo en supervisión en Guatemala y las experiencias de personas que supervisan y son supervisadas en el país, porque sus manifestaciones de acuerdo con el contexto necesitan mayor explicación, reconocimiento y comprensión. Las alianzas de trabajo en supervisión constituyen, ante todo, experiencias socialmente influidas, construidas y transmitidas. Dentro de su diversidad, el *Modelo de las Alianzas de Trabajo en Supervisión* (Bordin, 1983), goza de amplio reconocimiento en la literatura internacional y conceptualiza esta alianza como compuesta por dimensiones colaborativas y acordadas con respecto a objetivos, tareas y vínculos emocionales entre la persona que supervisa y la que es supervisada.

Internacionalmente, las alianzas de trabajo en supervisión gozan de amplia aceptación de

acuerdo a la investigación, contrastando a la limitada investigación específica sobre esta alianza en contextos del país. Sin embargo, investigaciones provenientes de algunos contextos en Guatemala, recientemente han apuntado a que en su establecimiento estas alianzas son consideradas como procesos temporales que demandan respeto (Cóbar, Cazali, Staebler, Grazioso, y Gallardo-Cooper, 2016), y que son influidas por la sociedad guatemalteca relacionando su significado a experiencias vinculadas a sistemas e instituciones de educación y de la academia en Guatemala, así como en función de las personas, las competencias y los estilos de supervisión practicados en contexto (Lubina, 2016).

La búsqueda de excelencia profesional y del mérito de la psicología, ofrece motivos invaluable por los cuales el trabajo enfocado en las alianzas de trabajo en supervisión debe continuar su progreso de manera central en los próximos años, profundizando en su relación y avance dentro de los contextos diversos y múltiples en el país.

El establecer y mantener alianzas de trabajo en supervisión abre posibilidades de crecimiento y son competencias estipuladas como críticas en supervisión, siendo estas alianzas profundamente integradoras y gozando de alta relevancia a través de múltiples abordajes teóricos debido a su reconocimiento y aceptación (Watkins, 2014). Se ha señalado que el éxito en las supervisiones suele ocurrir cuando estas alianzas y su trascendencia son acentuadas lejos de estilos autoritarios y se logran constituir como verdaderas conexiones interpersonales con objetivos y tareas compartidas (Consoli, Beutler y Bongar, 2017).

Las alianzas de trabajo en supervisión se fundamentan en las relaciones entre la persona supervisora y la persona supervisada y suelen ser instrumentales para organizar direcciones y acciones estratégicas de la supervisión, mientras ofrecen visiones de “cómo hacer” y “cómo ser” en supervisión (Watkins, 2014, p.159). En muchos sentidos estas alianzas pueden llegar a constituir verdaderos nichos ecológicos (Falicov, 2014) de supervisión en el país con gran capacidad y trascendencia para la profesión. Las alianzas de trabajo en supervisión representan así un imperativo contemporáneo de reflexión para la psicología y el trabajo comprometido en supervisión clínica en Guatemala, así como para l*s profesionales que se entrenan y desarrollan en el país.

¿Para qué las alianzas de trabajo en supervisión?

Una razón vital es que a través de estas alianzas, la fuerza de la supervisión suele ampliarse (Ladany, Mori y Mehr, 2013; Watkins, 2015). Estas alianzas, aunadas al entrenamiento en competencias multiculturales, prácticas efectivas de evaluación y enfoques interpersonales equilibrados, sensibles y orientados a la tarea entre colegas, suelen guiar los procesos y resultados deseados de la supervisión (Ladany, 2004). Otra razón, notoria en la práctica, es que las alianzas de trabajo en supervisión fuertes, con frecuencia incrementan las competencias multiculturales en supervisión (Ladany, Walker y Melincoff, 2001). A través de estas alianzas pueden ampliarse beneficios y la prevención de efectos perjudiciales o de daño en supervisión. Aun cuando la supervisión clínica exige objetivos y trabajo claro no exento de complejidades relacionales intrínsecas, vitales en función del contexto, es necesario comprender que trabajar la alianza de trabajo en supervisión también

llega a exigir complejidades vinculadas a tensiones, rupturas y reparaciones exitosas y no exitosas en la alianza, que demandan un enfoque sobre la relación básica de supervisión (Ladany, 2004). La relación básica de supervisión en Guatemala, cómo se vive y cómo se comprende, merece particular atención contemporánea desde la pluriculturalidad y multietnicidad, y en este sentido, aún hay mucho por reconocer y trabajar en el país.

Estas alianzas suelen ser combustible de excepcional rendimiento durante la travesía profesional en donde la persona supervisada y la que supervisa, se transforman en las diadas conductoras por excelencia en supervisión. Conforme estas alianzas atañen momentos de introspección personal y relacional, reflexionar suele impulsar nueva comprensión sobre su papel en el avance de la supervisión clínica en Guatemala. Las alianzas de trabajo en supervisión, el estilo y la auto-divulgación de la persona supervisora, la no divulgación de la persona supervisada y la evaluación, son variables señaladas como fundamentales tanto para los procesos como para los resultados en supervisión como para distinguir entre supervisiones efectivas e inefectivas (Ladany y col., 2013). La experiencia y la transmisión de procesos colaborativos y acordados es imperativa para las diadas y los grupos de supervisión en Guatemala. Tomar conciencia de su forma a través de la práctica de la supervisión clínica, se convierte en un ineludible actual considerando la fuerza, complejidad, efectividad o falta de la misma en las prácticas de alianza de supervisión contemporáneas y los resultados de la supervisión.

Diversos planteamientos significativos describen aspectos fundamentales de las alianzas de trabajo en supervisión. Algunos han remitido a

la diversidad, multiculturalidad y a los tiempos globales actuales delimitando importantes limitaciones teóricas, empíricas y prácticas de la supervisión (Ladany, 2014). Un presente y un futuro ya no lejano para las personas que supervisan y son supervisadas en Guatemala, con enfoque sobre las alianzas de trabajo en supervisión y su evaluación, puede resultar de amplio beneficio para la profesión y el gremio, revisando como se logran mejores prácticas trasladando información entre la investigación y los contextos de aplicación en Guatemala. En este sentido, la reflexión constituye un medio excepcional de aprendizaje en supervisión (Carroll, 2009), alentando la revisión de mapas mentales y del contexto y cómo se elige hacerlo ante el paso del tiempo. La inversión de recursos e intereses específicos con pensamiento crítico se recomienda alentando la participación y la consideración central de las alianzas de trabajo en supervisión en procesos próximos dentro del entorno individual, grupal y comunitario.

Para reflexionar

Lo que se vive en Guatemala y en entornos más globales que afectan el trabajo de psicólogos clínicos en supervisión indica la necesidad de resaltar el papel fundamental de las alianzas de trabajo en supervisión, su sentido y la seguridad cultural que provee en el entrenamiento y el desarrollo del trabajo profesional agremiado. Ejercer e intervenir desde la supervisión clínica exige cada vez más mayor evaluación, colaboración e investigación sabia sobre las alianzas de trabajo en supervisión y menor temor, arrogancia y fragmentación entre partes interesadas.

Primero, la expectativa de la auto-revelación

es inherente a la supervisión, tanto por parte de supervisad*s como por parte de supervisor*s para responder a procesos competentes de supervisión y se convierte en un medio de aprendizaje influenciado por las alianzas de trabajo en supervisión, incidiendo en la calidad y la cantidad de procesos de aprendizaje suscitados. Las razones para no revelar información en supervisión son vastas y se fundamentan, por ejemplo, en procesos frágiles y débiles de evaluación; sentimientos de inseguridad, vulnerabilidad y vergüenza; diferenciales de poder, en orientaciones y estilos teóricos diversos y en variables culturales como lo son género, orientación sexual, edad y valores (Hess y col., 2008). Las auto-revelaciones suelen contener y procesar información personal, profesional, contextual significativa y la mayoría de veces, suelen ser de carácter relacional. Por lo tanto, considere las siguientes reflexiones en torno a sus experiencias sobre auto-revelación en supervisión:

1. Clarifique contenidos y procesos ligados a auto-revelaciones que usted ha realizado o presenciado en contextos de supervisión en Guatemala. ¿Le han facilitado u obstaculizado su desarrollo?
2. Clarifique, ¿cuál fue el papel de la alianza de trabajo en supervisión en estos procesos de auto-revelación?
3. Clarifique, ¿qué características tuvo la alianza de trabajo en supervisión para revelar lo que fue necesario revelar y mantener en silencio lo que no debía revelar? (pense en términos de objeti-

vos, tareas y vínculos emocionales inmersos entre la persona que supervisaba y la que era supervisada). Reflexione además en términos de clientes.

4. En retrospectiva, considere ¿cómo poder fortalecer estas alianzas?, y si es necesario, clarifique, ¿qué factores contribuyeron a reparar o causar rupturas en la alianza de trabajo en supervisión?

5. Reflexione, ¿trabajó estas reparaciones o rupturas en la alianza de trabajo en supervisión dentro del contexto de supervisión? ¿Por qué sí o por qué no? ¿Puede todavía hacerlo? ¿Qué necesitaría para hacerlo?

Segundo, evalúe la confianza o la seguridad cultural que existe en los procesos de supervisión clínica en Guatemala. Al respecto, es importante mencionar que aún se conoce poco sobre los procesos individuales e interpersonales que facilitan o debilitan esta alianza en supervisión (Dickson, Moberly, Marshall y Reilly, 2011), y que se ha argumentado que entran en juego los grados de confianza y transparencia que sirven como mecanismos sobre las cuales estas alianzas se construyen, mantienen y se fortalecen.

Es vital tener presente que la supervisión clínica que es de beneficio para las personas que supervisan se relaciona a las alianzas de trabajo en supervisión, a sentir seguridad dentro de la relación de supervisión y al trabajo conjunto con personas que supervisan ofreciendo su respaldo (Wilson, Davies y Weatherhead, 2016). Considere entonces:

1. ¿Cómo le ha ayudado construir

alianzas de trabajo en supervisión a lo largo de su desarrollo como profesional en Guatemala?

2. ¿Qué papel le otorgaría al sentido de seguridad dentro de la relación en supervisión?

3. ¿Cómo ha sentido el respaldo de quien ha construido alianzas de trabajo en supervisión con usted?

Luego, piense en cómo se aplican las competencias multiculturales a la alianza de trabajo en supervisión desde lo que le ha demandado el contexto y desde lo que usted ha querido o podido ofrecer en Guatemala. Al respecto, se ha argumentado que atender a las identidades múltiples multiculturales inmersas en supervisión, desde el inicio de la formación de la alianza de trabajo en supervisión es recomendable y que el hacerlo, previene inferencias y suposiciones incorrectas que pueden tensar o causar rupturas a estas alianzas (Falender y Shafranske, 2017).

En este sentido, la diversidad sociocultural en supervisión, incluyendo aspectos como los abordajes de formación y entrenamiento dentro y fuera de la ciudad de Guatemala, adquieren y merecen una atención especial y consideración reflexiva, sobre todo en función de las realidades locales y globales que se deben reconocer y las creencias sostenidas que deben ser sujetas a revisión. Reflexione en base a las siguientes preguntas:

1. ¿Quién es usted, multiculturalmente? ¿Lo sabe la persona que le supervisa o la que es supervisada por usted?, ¿cómo?, ¿por qué sí o por qué no?

2. Las tensiones y las rupturas en las alianzas de trabajo en supervisión que ha experimentado, ¿se produjeron?, ¿se mantuvieron? y, ¿se resolvieron? Clarifique, ¿por qué razones?, ¿a través de qué comportamientos? ¿Qué papel sostuvieron las actitudes y los valores propios?, ¿qué papel sostuvieron las actitudes y los valores de la otra persona (s) involucrada?

Consiguientemente, al pensar en cómo lograr un mayor enfoque en las alianzas de trabajo en supervisión es vital reflexionar sobre los rasgos positivos o negativos de estas alianzas aplicadas en contexto. Después de todo, pese a sus múltiples bondades, las posibilidades de riesgo y daño en la práctica de supervisión siempre existen y siempre son vitales estas consideraciones en su construcción, sobre todo en materia de prevención. Al respecto, Fernández-Álvarez (2016), señaló la importancia de indagar con mayor profundidad en los rasgos tanto positivos o negativos de la relación de supervisión así como la necesidad de conocer el perfil de la persona que supervisa y la forma como se desarrolla el vínculo o la relación de supervisión. Con este planteamiento en mente, cómo respondería usted a:

1. ¿Cuáles son los rasgos positivos de las relaciones en supervisión vividas por su persona?, ¿y los negativos?
2. Si tuviera que describir el perfil de la persona que le ha supervisado, ¿cómo lo haría? ¿qué características de la persona que le ha supervisado tienen mayor peso para usted y por qué?, ¿por qué es ella o él quien le supervisa a usted?

3. Si tuviera que escribir una narrativa de cómo se desarrolló un vínculo o una relación en supervisión que usted ha experimentado, ya sea como persona supervisada o que supervisa, ¿qué recuerdos le vienen a la mente?, ¿por qué?, ¿en qué medida le ayudó o no este vínculo o esta relación?

Las alianzas de supervisión, suelen conceptualizarse como procesos de co-construcción (Watkins, 2014). En las alianzas de supervisión, influyen elementos como el poder, la inteligencia emocional, los estilos de apego, las prácticas evaluativas, y los niveles de conflicto y ambigüedad (Bernard y Goodyear, 2014). A modo de aprendizaje reflexivo, describa como usted experimentó, en una alianza de trabajo en supervisión específica, la influencia de estos elementos. Clarifique, ¿cómo estos elementos de influencia intervinieron para darle fuerza o debilidad a esta alianza en esta situación específica? ¿Qué haría igual o qué haría diferente en un futuro no muy lejano?

Reflexiones finales

Anteriormente se mencionó que las alianzas de trabajo en supervisión involucran relaciones de trabajo co-construidas que idealmente logran ser más grandes que la suma de sus partes (Watkins, 2014), y que estas alianzas se conocen por potencializar el trabajo en supervisión (Bordin, 1983; Watkins, 2014). A través del trabajo efectivo en las alianzas de supervisión (Falender, Shafranske y Falicov, 2014; Falicov, 2014; Fernández-Álvarez, 2016; Ladany et al., 2001) es posible visualizar nuevas oportunidades para lograr los resultados deseados en supervisión, encajando, hábilmente, estas alian-

zas a las demandas y las necesidades reales de entrenamiento y desarrollo profesional a través de los contextos diversos del país. Esta integración, no libre de desafíos, avanzará conforme aumenta la calidad de investigación contextualizada y traslacional sobre las alianzas de trabajo en supervisión en Guatemala, respondiendo a contextos diversos que son imprescindibles para el progreso y el trabajo propositivo desde la profesión de la psicología y la supervisión clínica en Guatemala.

Características relacionadas a la historia de Guatemala, su diversidad etnolingüística, las tradiciones de su gente, los escenarios urbanos y rurales de influencia próxima, los accesos a educación y los temas vitales de género y edad dentro de la sociedad guatemalteca (Grazioso, Keller, Swazo y Consoli, 2013), son algunos de los factores vitales que ameritan respuestas contemporáneas contextualizadas para el avance de la supervisión clínica y el desarrollo de las alianzas de supervisión en Guatemala al servicio de la población. Las características sociales del país, constituyen verdaderas oportunidades, no libres de retos, para avanzar relaciones de trabajo que valoran perspectivas múltiples y diversas, acentuando el interés, desarrollo y la evaluación continua de estas alianzas y su transmisión en Guatemala. Ψ

Referencias

- Bernard, J., y Goodyear, R. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* [Fundamentos de la supervisión clínica]. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Bordin, E. (1983). A working alliance based model of supervision. [Un modelo de supervisión basado en la alianza de trabajo]. *The Counseling*

Psychologist, 11, 35-42.

- Carroll, M. (2009). From mindless to mindful practice: On learning reflection in supervision. [Desde la práctica no consciente a la totalmente consciente: Sobre el aprendizaje de la reflexión en supervisión]. *Australian Journal of Psychotherapy*, 15(4), 38-49.
- Cóbar, A. A., Cazali, L., Staebler, I., Grazioso, M. P., y Gallardo-Cooper, M. (2016). *Investigación de un modelo de supervisión en Guatemala*. Cartel presentado en el X Congreso de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología y el III Congreso Nacional del Colegio de Psicólogos de Guatemala, Antigua, Guatemala.
- Consoli, A. J., Beutler, L., y Bongar, B. (Eds.) (2017). *Comprehensive textbook of psychotherapy* [Libro de texto integral sobre la psicoterapia: Teoría y práctica] (2da ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Dickson, J., Moberly, N., Marshall, Y., y Reilly, J. (2011). Attachment style and its relationship to working alliance in the supervision of British clinical psychology trainees. [Estilo de apego y su relación con la alianza de trabajo en la supervisión de aprendices británicos/as de psicología clínica]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 322-330.
- Falender, C. A., y Shafranske, E. P. (2016). Clinical supervision [Supervisión clínica]. En J. C. Norcross, G. R. VandenBos y D. K. Freedheim (Eds.), *Handbook of clinical psychology* [Manual de psicología clínica] (pp.175-196). Washington, DC: American Psychological Association.
- Falender, C. A., y Shafranske, E. (2017). *Supervision essentials for the practice of Competency-Based Supervision* [Los esenciales de la supervisión para la práctica de la supervisión basada en competencias]. Washington DC: American Psychological Association.

- Falender, C. A., Shafranske, E., y Falicov, C. J. (2014). Diversity and multiculturalism in supervision [Diversidad y multiculturalismo en supervisión]. En C. A. Falender, E. P. Shafranske, y C. J. Falicov (Eds.), *Multiculturalism and diversity in clinical supervision: A competency-based approach* [Multiculturalismo y diversidad en supervisión clínica: Un enfoque basado en competencias] (pp. 273-281). Washington, DC: American Psychological Association.
- Falicov, C. J. (2014). Psychotherapy and supervision as cultural encounters: The multidimensional ecological comparative approach framework [Psicoterapia y supervisión como encuentros culturales: el enfoque ecológico comparativo]. En C. A. Falender, E. P. Shafranske, y C. J. Falicov (Eds.), *Multiculturalism and diversity in clinical supervision: A competency-based approach* (pp. 29-58). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fernández-Álvarez, H. (2016). Reflections of psychotherapy supervision. [Reflexiones de la supervisión en psicoterapia]. *Psychotherapy Research* 26, 1-10. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1014009>.
- Grazioso, M. P., Keller, J., Swazo, R., y Consoli, A. J. (2013). Counseling in Guatemala [Consejería en Guatemala]. En T. Hohenshil, N. Amundson, y S. Niles (Eds.), *Counseling around the world: An international handbook* [La consejería alrededor del mundo: Un manual internacional] (pp. 389-397). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Hess, S. A., Knox, S., Schultz, J. M., Hill, C. E., Sloan, L., Brandt, S., Kelley, F., y Hoffman, M. A. (2008). Predoctoral interns' nondisclosure in supervision. [Las no revelaciones de internos/as predoctorales en supervisión]. *Psychotherapy Research*, 18(4), 400-411.
- Ladany, N. (2004). Psychotherapy supervision: What lies beneath [Supervisión en psicoterapia: Lo que subyace]. *Psychotherapy Research*, 14(1), 1-19.
- Ladany, N. (2014). The ingredients of supervisor failure. [Los ingredientes del fracaso del supervisor/a]. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 1094-1103.
- Ladany, N., Mori, Y., y Mehr, K. E. (2013). Effective and ineffective supervision. [Supervisión efectiva e inefectiva]. *The Counseling Psychologist*, 41(1), 28-47.
- Ladany, N., Walker, J., y Melincoff, D. (2001). Supervisory style: It's relation to the supervisory working alliance and supervisor self-disclosure [Estilo en supervisión: Su relación con la alianza de trabajo en supervisión y la auto-revelación del supervisor/a]. *Counselor Education and Supervision*, 40(4), 263-275.
- Lubina, M. (2016). *¿Qué te gustó y qué harías diferente?: Un estudio contextualizado sobre las alianzas de supervisión* [Tesis de maestría]. Manuscrito no publicado, Departamento de Psicología, Universidad del Valle de Guatemala, Guatemala.
- Watkins, C. E., Jr. (2014). The supervisory alliance as quintessential integrative variable [La alianza de supervisión como variable integrativa por excelencia]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44(3), 151-161.
- Watkins, C. E., Jr. (2015). The alliance in reflective supervision: A commentary on Tomlin, Weatherston, and Pavkov's critical components of reflective supervision [La alianza en la supervisión reflexiva: Un comentario sobre Tomlin, Weatherston y los componentes críticos de Pavkov de la supervisión reflexiva]. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 141-145.
- Watkins, C. E., Jr., y Hook, J. N. (2016). On a culturally humble psychoanalytic supervision perspective: Creating the cultural third [Sobre una perspectiva de supervisión psicoanalítica culturalmente humilde: Creando el tercero cultural]. *Psychoanalytic Psychology*, 33(3), 487-517. <https://doi.org/10.1037/pap0000044>.
- Wilson, H., Davies, J. S., y Weatherhead, S. (2016). Trainee therapists' experiences of supervision during training: A meta-synthesis. [Las experiencias de terapeutas en supervisión durante entrenamiento]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(4), 340-351.

Supervisión en organizaciones: ¿Quién ayuda a los que ayudan? Una mirada desde la práctica

Mgtr. Ana María Cáceres

Universidad del Valle de Guatemala

Colegiada Activa No. 5117

Mgtr. Franz Kernjak

Servicio Civil para la Paz

Agencia de Cooperación Alemana-GIZ

*Resumen: La Supervisión Psicosocial (SP) surge en Guatemala como una necesidad dirigida hacia el autocuidado de l*s profesionales que trabajaban con sobrevivientes de diversas violencias. Las intervenciones, que en su mayoría son grupales, tienen como objetivo mejorar la calidad del trabajo y las relaciones entre l*s profesionales y sus client*s (Belardi, 2002)¹. Este artículo se basa en el contenido de entrevistas realizadas a cinco supervisoras psicosociales guatemaltecas² y muestra la experiencia en la aplicación de la SP en el contexto del país. Se exponen los retos y se hacen recomendaciones sobre el abordaje conceptual, cambios metodológicos, futuras investigaciones y alianzas profesionales.*

Palabras claves: autocuidado, sensibilidad cultural, equipos de trabajo, prevención, supervisión psicosocial.

Supervision in Institutions: Who Helps Those Who Help? A View from Practice

Abstract: Psychosocial Supervision (PS) emerges in Guatemala as a need directed towards the self-care of professionals who work with surviving victims of different types of violence. The approach has its roots in European influences and integrates different theoretical models; it involves processes of consultation and reflection among diverse work environments. Interventions, which are mostly done in groups, attempt to improve the quality of work and the relationships between professionals and their clients (Belardi, 2002). This article focuses on the content analysis of five interviews of supervisors who have experience in the application of Psychosocial Supervision in the Guatemalan context. It discusses the challenges in the field and offers recommendations concerning the conceptual and methodological approaches to the subject, as well as future research and professional alliances.

Keywords: self-care, cultural sensitivity, work teams, prevention, psychosocial supervision.

1 Las traducciones al español de las citas en alemán fueron realizadas por FK.

2 Agradecemos a las Supervisoras Psicosociales entrevistadas: María Renée González Rodríguez, Ana María Jurado, Vilma Duque, Irma Judith Lorenzen y Olga Alicia Paz Bailey.

Nota de autoría: Ana María Cáceres, Doctorado en Psicología Aplicada, Departamento de Psicología, Universidad del Valle de Guatemala, Guatemala, cac02105@uvg.edu.gt; Franz Kernjak, asesor temático del Servicio Civil para la Paz/ agencia alemana de cooperación SCP/GIZ, Guatemala, franz.kernjak@giz.de.

Nota sobre la inclusión por género: Por respeto y afirmación a la libertad académica que caracteriza a este número especial y por la congruencia tanto con los valores profesionales como las investigaciones contemporáneas que reconocen al género conceptualizado como un continuo se hace uso de la * para enfatizar la equidad de género en el escrito. Como el idioma no es estático, sino sigue al pulso del tiempo, pensamos que todas propuestas innovadoras son bienvenidas. No se usa la * en textos originales de l*s autor*s citad*s o de las citas directas de las personas entrevistadas.

Ilonem pataq moloj: ¿jachintaq ke tob'anik chikech ri aj tob'anelab'? Ukayeb'al ri b'amb'al chak

Nuk'tajem Ch'ob'onik: *Ri una'ik - uchomanik'ri'ewinaqil (UE) xk'astaj uwach pa Iximulew, jun nimalaj rajowoxik rech ri loq'ib'al kech ri ajchakunelab'kech ri winaqil kiriqom je'likataq k'ax. Ri solb'al kech kuk'jupuq winaq k'o ub'eyal e kuya'ri je'likalaj k'aslem, je'lik tzijonem chikixo'l re etal tzij, ruk'ri ilonem. (Belardi, 2002). We tzij ri', k'o urab' pa le k'otom tzij xb'an chikech ri aj ilonem no'jib'al kech winaqil rech Iximulew, e ku ya'ub'ixikalil ri etamab'al (UE) jas kuna'o, jas ka ki chomaj, jas ki no'jib'al ri ajtinamit winaqil. Ka ya'ub'ixik, ri rojowoxik ka b'amb'ex ruk'ri chak, e ruk'ri uk'otik uwach ri no'jib'al.*

Tzij k'utunik: nuloq'ibal, una'ik uwach ukayeb'al tinamit, wupuq ajchakunelab', uq'atexik uwach, una'ik- uchomanik ri ewinaqil.

¿Cuáles son los servicios que se prestan a l*s profesionales de la salud en relación a su autocuidado? y ¿cómo surge la SP en Guatemala, con qué experiencias se cuenta y qué retos podemos identificar para la SP? Cóbar (2012) indica que Guatemala se encuentra ante el reto de promover la cultura de la supervisión, reconociendo la importancia de ésta como un proceso continuo y sistemático. Falender, Shafranske y Falicov (2014) proponen una supervisión que aplique competencias que abarcan conocimientos, destrezas y actitudes, las cuales toman en consideración el contexto global e histórico, incluyendo el impacto de las transiciones geográficas, el escenario político, las concepciones de la ética y los valores culturales. Integrando la visión de Cóbar y la propuesta de Falender y colaborador*s, se puede considerar que hay una variedad de formas de supervisión que responden a las necesidades del contexto, y entre las que se encuentra la SP. El presente artículo pone el foco en esta supervisión, denominada en Guatemala “Supervisión Psicosocial”.

La SP surge en Guatemala como una necesidad dirigida hacia el autocuidado, particularmente la prevención del estrés traumático secundario o la fatiga de compasión de l*s profesionales que en su mayoría trabajaban con

sobrevivientes del conflicto armado interno y se encontraban participando en el Diplomado en Psicología Social y Violencia Política (www.universia.com.gt/estudios/usac/maestria-psicologia-social-violencia-politica/st/176613), implementado por la Universidad Rafael Landívar de Guatemala (URL), la Universidad San Carlos de Guatemala (USAC) y el Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP).

Después de realizar los primeros grupos que buscaban ayudar a quien ayudaba, se da inicio a la propuesta de formar profesionales en supervisión, buscando adaptarla a las necesidades del contexto guatemalteco. Si bien ya existían servicios similares a la SP en Guatemala desde 1998 (ECAP), en Centro América desde 1990 (ASPAS - Asociación de Psicoanálisis crítico social y ASISTE - Asociación de Psicodrama y Teatro Espontáneo de Costa Rica) y en México desde 1984 (EMPS – Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría), fue a partir de 2006 que se empezaron a formar profesionales específicamente en el modelo de SP (Sandoval, 2015), facilitado por la Universidad Phillips de Marburgo, Alemania a través de la agencia de cooperación Alemana - GTZ (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit).

Este artículo describe el recorrido, conformación y aplicación de la SP en Guatemala, por medio de entrevistas a cuatro supervisoras y a la responsable del programa de SP en ECAP. En Guatemala se han formado aproximadamente 50 supervisor*s psicosociales, alrededor del 95% de ellas son mujeres y respetando ese hecho se dio preferencia para las entrevistas a la voz femenina. La modalidad en la que se presenta la información para este artículo es a través de segmentos de las entrevistas realizadas a las supervisoras psicosociales, que se van entrelazando dentro de una discusión.

Antecedentes históricos de la Supervisión Psicosocial en Guatemala

Guatemala vivió durante 36 años un conflicto armado interno y después de la firma de la Paz en 1996, muchas organizaciones no gubernamentales (ONGs) empezaron a atender a l*s sobrevivientes de la guerra civil. Una de las iniciativas que se realizaron fue el mencionado “Diplomado de Psicología Social y Violencia Política” donde l*s participantes notaron la necesidad del autocuidado para l*s profesionales que cursaban el diplomado.

Una de las supervisoras entrevistadas, la terapeuta Irma Judith Lorenzen, facilitadora en el diplomado, observó “...*el desgaste, sufrimiento y problemas psicológicos que... tenían. Entonces allí mismo se abrió... la necesidad, en primer lugar... porque ellos estaban trabajando con organizaciones, comunidades y personas en individual. Recuerdo... unas chicas que trabajaban con niños, estaban totalmente cargadas. Se trataba de apoyarlas a que pudieran elaborar esa situación, pero también trabajar de otra manera. ¿Por qué? Porque era gente que venía muy cargada de lo de*

la guerra” (comunicación personal, 5 de octubre, 2015).

La mayoría de l*s participantes del diplomado estaban también afectad*s por el conflicto armado y necesitaban un proceso terapéutico de elaboración de sus propias afectaciones, heridas o traumas. L*s participantes hablaron de “*quién ayuda a l*s que ayudan”, refiriéndose a sí mism*s y a la necesidad de procesos de autocuidado. Lorenzen indicó que l*s estudiantes del diplomado “... traían una situación de sufrimiento previo muy grande, más lo que pasaba con el trabajo y más lo que el diplomado movilizaba... se pensó... podíamos hacer un grupo de contención. Nunca se habló de terapia porque eso también saca ronchas... Había una necesidad muy grande y a la par de eso la resistencia”* (comunicación personal, 5 de octubre, 2015). En este sentido se puede afirmar que fue una necesidad detectada justo a tiempo, tal como el reclamo a crear espacios y grupos para implementar intervenciones de autocuidado para prevenir un trauma vicario o secundario.

Otra de las entrevistadas, Olga Alicia Paz Bailey, supervisora psicosocial y directora de ECAP de 1999 a 2003, quien en ese momento participó en estos grupos indicó, “*éramos como 8 o 10... y disponemos que el trabajo nos estaba afectando, porque no era nada fácil estar escuchando todos los días testimonios horribles. Allí invitamos a esta psicóloga a trabajar con nosotros... La primera sesión fue por medio de muñecos, usaba una técnica para medir la relación dentro de los grupos que viene del Psicodrama... eso nos ayudó muchísimo para identificar nuestros problemas y cómo nos sentíamos con nuestro trabajo”* (comunicación personal, 12 de octubre, 2015).

Paz Bailey comentó sobre encuentros de intercambio de experiencias a nivel internacional “...empezamos a tener intercambios con América Latina, con Chile, Argentina, Perú, Brasil, Colombia, organizaciones como ECAP... nos empezamos a juntar una vez al año para ver cómo nos podíamos apoyar. Pero allí yo ya empecé a escuchar el término ‘quién ayuda a los que ayudan’. Empezamos a trabajar e impulsar ese tipo de procesos, empezamos a pensar con ECAP que era importante trabajar con el personal” (comunicación personal, 12 de octubre, 2015).

En este sentido ECAP solicitó una primera intervención de supervisión y asesoría institucional en 1998 y desde el año 2005 se mantienen los procesos de SP en forma permanente para sus equipos de trabajo. Vilma Duque, actual responsable del programa de SP de ECAP y otra de las entrevistadas comentó en el año 2004 se invitó a Elisabeth Rohr para hacer unos pequeños talleres y dar a conocer la supervisión. Los profesionales de la red empiezan a conocer la supervisión, ella nos supervisaba en ese espacio, pero vemos que es necesario formar profesionales en Guatemala que puedan cubrir esa necesidad y así es como con Elisabeth empezamos a desarrollar una propuesta curricular, tomando en cuenta las necesidades en Guatemala (comunicación personal, 9 de noviembre, 2015).

¿Qué es la Supervisión Psicosocial?

Belardi (2002) indica que “la meta general de la supervisión es mejorar el trabajo de los consultantes (supervisandos). Con eso se refiere a los resultados del trabajo, a las relaciones de trabajo entre los colegas y clientes y a los contextos organizacionales” (Belardi, 2002, p. 15). El eje fundamental es ver por un lado la propia salud mental

del supervisand*, la cual se ve reflejada en la calidad de trabajo y por el otro, cómo la organización sirve a lo máximo a l*s clientes en el contexto social dado. Rohr (2005) indica que dentro de las organizaciones existen problemáticas, tensiones y resistencias, y que desde una perspectiva psicoanalítica, las organizaciones son vistas como un organismo vivo. Éstas, además de construir una identidad corporativa, también crean una dinámica inconsciente que dirige los procesos laborales y productivos los cuales inciden sobre el éxito o fracaso de una organización.

Belardi hace dos distinciones importantes en relación a la supervisión: “Primero, el enfoque de la supervisión no es la psicoterapia o consejería, en este sentido no se trata prioritariamente de problemas personales y/o familiares. Segundo, en la supervisión alemana la vigilancia, el control o preguntas puramente profesionales de la profesión correspondiente juegan un papel secundario” (2002, p. 15).

Según Duque, la expresión “Supervisión Psicosocial” se creó para el contexto guatemalteco ya que el término supervisión por sí mismo provocó en l*s supervisand*s ideas de “control” o de cuestionar el trabajo o las personas, “...entonces al principio había cierto cuestionamiento de la supervisión porque se asociaba a control y siempre estábamos diciendo que esta supervisión no tiene nada que ver con control” (comunicación personal, 9 de noviembre, 2015). Paz Bailey también comentó “discutimos por qué llamarle supervisión, ‘esto en Guatemala no va a pegar’ porque la gente al oír supervisión va a pensar que le estamos evaluando el trabajo” (comunicación personal, 12 de octubre, 2015).

La SP, de acuerdo a cómo lo explicaron las supervisoras entrevistadas, es enfocada a crear espacios de reflexión para equipos de trabajo sobre temas que surgen del contexto laboral. María Renée González, supervisora psicosocial y otra de las entrevistadas, dice de la SP *“el espacio es para aliviar o descargar tensiones, que han vivido por el tema del trabajo o en el espacio laboral. También es un espacio de intercambio de experiencias, en la medida que los participantes del grupo van compartiendo cómo se sienten, qué han vivido, cómo perciben situaciones, eso le hace un ‘click’ a los demás, y eso ayuda a sentir la confianza a expresarse o a darse cuenta de cosas”* (comunicación personal, 15 de noviembre, 2015).

Por su parte, Gotthardt-Lorenz y Schüers (1997) describen la supervisión como *“un instrumento para afrontar en forma calificada planteamientos de problemas profesionales”* y especifican que *“el objeto de la supervisión es la reflexión sobre relaciones laborales y de procesos laborales en cuanto estos tienen importancia para el contexto profesional”* (p. 14). Según Belardi (2002) *“el asesor ayuda al cliente únicamente a reconocer su problema para que el cliente mismo lo pueda resolver. La responsabilidad profesional del asesor es para el proceso de la asesoría, sin embargo no para los contenidos o resultados del proceso”* (p. 71). En este sentido, l*s supervisor*s guían el proceso para que l*s supervisand*s lleguen a obtener resultados positivos a través de la reflexión y el análisis. González explica que para ella la función como supervisora es *“... formular preguntas adecuadas para que el grupo pueda entender lo que está pasando...qué están viviendo en el contexto laboral... en la supervisión psicosocial grupal existe la posibilidad de retroalimentación entre los*

participantes del grupo” (comunicación personal, 15 de noviembre, 2015). Paz Bailey también explica *“tenés un grupo de 8 o 10 personas y preguntas: ‘¿quién tiene un caso?’ se discute qué caso se va a analizar y se analiza entre todos, entonces esta persona tiene la retroalimentación de 8 profesionales como ella, que saben del trabajo, pero que desde fuera puedan analizar el problema, igual que la supervisora también puede analizar el problema”* (comunicación personal, 12 de octubre, 2015).

Para Ana María Jurado, psicóloga y psicoterapeuta que realizó grupos de SP, hay factores curativos que provienen de la terapia grupal y que ella aplicó para la SP, como por ejemplo *“... el trabajo en el aquí y ahora, la dinámica que se establece entre los miembros...el hecho que ciertas personas se reúnan en grupo en determinada hora, bajo determinadas reglas, con normativas, que ellos mismos las ponen, que es democrático, ellos ponen el tema... y que el terapeuta maneja las dinámicas que se dan en los grupos, y las pone sobre el tapete, y habla sobre ellas, y pregunta, por ejemplo cómo se siente respecto a eso, y socializa si los demás se sienten igual, cómo lo resolvieron los otros, que pueden apoyar unos a otros”* (comunicación personal, 28 de septiembre, 2015).

Según la formación profesional de l*s supervisor*s se pueden aplicar diferentes métodos y técnicas. Buer (1999) propone diferenciar entre el “formato” (encuadre) como la terapia, la formación, etc., y el “procedimiento” como psicoanálisis, psicodrama, etc. Duque señala los principales conceptos que fundamentan la SP, *“la formación en supervisión es muy amplia, toma elementos de diferentes fuentes, de la sociología, psicología, teoría grupal, teoría organizacional y teoría del conflicto.*

... es una formación práctica que se alimenta de diferentes fuentes teóricas. Fuimos viendo que en Guatemala era muy útil, porque todos los teóricos de las teorías grupales es gente que trabajó en contextos de posguerra, muchos de los teóricos son judíos que huyeron de sus países de origen, entonces han desarrollado mucho una teoría que está muy vinculada a condiciones extremas, entonces por allí hemos ido viendo que hay teorías universales.”

Duque también hace mención sobre cómo l*s supervisor*s van integrando intervenciones que consideran propicias al grupo “*si yo analizo mi práctica y la de mis colegas hay una integración desde la propia formación y desde las propias experiencias a esa base de conocimiento que se recibe a través de la formación, se incorporan nuevos elementos*” (comunicación personal, 9 de noviembre, 2015). Si tenemos por ejemplo como formato la supervisión y como procedimiento el psicodrama, podríamos hablar de una supervisión psicodramática como lo sugiere Paz Bailey “*... con alguna técnica que tu tengas del psicodrama, todo cambia. El problema que tiene el grupo es que hay silencios muy profundos, y los guatemaltecos como somos... y a veces es bueno mover a la gente para apoyarlos a hablar*” (comunicación personal, 12 de octubre, 2015).

En esta dialéctica entre formato y procedimiento, Buer enfatiza el rol de l*s supervisor*s como “trabajadores profesionales de relaciones”, quienes deben manejar tanto el formato necesario como el procedimiento adecuado para poder lidiar con la tarea (Buer, 1999, p. 20).

¿Para qué sirve la Supervisión Psicosocial?

Un trifoliar interno de ECAP (www.ecapguatemala.org.gt) sugiere diferentes resultados

de la SP: a) a corto plazo se mejoran las relaciones laborales y las comunicaciones que se tornan más eficientes, también se elaboran estrategias de afrontamiento y se previene el desgaste emocional; b) a mediano plazo, se puede favorecer la salud integral del personal, asegurar y mejorar la calidad de servicios, prevenir crisis, conflictos y entrenar para la tolerancia; c) a largo plazo, se pueden facilitar procesos de aprendizaje personal, profesional, de los equipos y sus instituciones.

Duque explica algunos resultados percibidos en las personas que participaron en la SP “*siento que hay mucho crecimiento personal, ... las personas no ven salidas y veo que a través de estos procesos grupales las personas reconocen sus propias potencialidades, entonces se empoderan y están en capacidad o de poner límites o de decir hasta aquí,...*” (comunicación personal, 9 de noviembre, 2015). Sin embargo hace mención que aún es difícil alcanzar cambios dentro de la institución donde se hace la supervisión “*... hemos visto muy poco cambio en la relación con los superiores o en las relaciones con las condiciones de trabajo en sí... lo estructural, prácticamente no se ve mucho*”.

Duque enfatizó los retos a futuro para que la SP se extienda a nuevos contextos, alcanzar espacios para prevenir que el conflicto escale y que las personas ya no sepan cómo lidiar con la problemática, “*... los retos a futuro es lograr que este tema vaya entrando a cualquier contexto, sea en lo privado o público, y que sirviera para ir visualizando lo importante que es el trabajo y la satisfacción en el trabajo... el potencial el potencial humano, que para mí en Guatemala me parece que está aplastado, reprimido, por la historia y por mu-*

chas condiciones” (comunicación personal, 9 de noviembre, 2015).

Condiciones y dificultades para la Supervisión Psicosocial

En general y según el modelo de l*s supervisor*s que trabajan en ECAP la SP se realiza con equipos de trabajo una vez al mes, con una duración aproximada de tres horas por sesión. Se puede tratar también de intervenciones individuales de aproximadamente una hora y media por mes. Según González, la regularidad en la intervención es una condición importante para que el proceso de SP pueda ser exitoso. En cambio, cuando hay interrupciones o l*s integrantes de los equipos faltan a las sesiones, esto provoca incertidumbres y fragmenta el proceso de la supervisión. Según Duque, en la práctica, se ha observado que existe dificultad específica para mantener la regularidad, lo que provoca frustraciones en l*s supervisand*s y en l*s supervisor*s.

Hay altas expectativas por parte de l*s supervisand*s y sus organizaciones para resolver rápidamente las necesidades y demandas emergentes, que necesitarían un proceso más largo. El modelo de supervisión que proviene de Europa es procesal y requiere su tiempo, además de tener un carácter preventivo. En Guatemala la realidad y necesidades son diferentes a las europeas; es aquí donde se evidencian las adaptaciones al contexto guatemalteco. Las personas y los equipos de trabajo son muy cargados emocionalmente, trabajan en sus límites y bajo contextos laborales difíciles, con necesidad de contención y herramientas de autocuidado o con la necesidad de mediación de conflictos en equipos o entre equipos y sus organizaciones.

Se necesitan condiciones básicas como el espacio físico. Específicamente, las sesiones deberían desarrollarse en un lugar ajeno al de la organización donde se trabaja, si no, l*s supervisand*s rápidamente tienen la sensación de “ser escuchad*s” y pierden la posibilidad de hablar libremente.

Jurado explica sobre la posibilidad de expresarse libremente “... *se necesita que el supervisor pueda estudiar las características del grupo con algunas premisas... esa dificultad para hablar, y ese temor a los jefes, esa desconfianza básica que hay... que viene ancestral, pienso, no es sólo de ahorita, viene de toda la vida. Nosotros somos un país de silencio. Entonces eso tiene que reflejarse en los grupos de trabajo*” (comunicación personal, 28 de septiembre, 2015). Es decir, se deben tomar en cuenta las características culturales del país y también las diferencias entre las culturas en el mismo país, siendo Guatemala un país multicultural.

Perspectivas multiculturales.

Como lo sugieren Chin, Petersen, Mei Nan y Nicholls (2014) las competencias en la supervisión deben incluir destrezas, conocimientos y actitudes que honren la cultura y la diversidad y que promuevan el enfoque ecológico multidimensional, la autorreflexión sobre los valores personales y el respeto por la diversidad de l*s otr*s. La comprensión de las conductas y funciones del presente, la influencia de los eventos del pasado, las experiencias de vida y la cultura pueden promover el cambio terapéutico y también una supervisión efectiva.

En la SP se evidencian las competencias multiculturales de l*s supervisor*s al hacer adaptaciones pertinentes a las necesidades que son únicas en el contexto, tomando en cuenta la historia, cultura, región, aspectos sociales, económicos, de poder y de traumas vividos. Desde la supervisión, las competencias multiculturales implican el reconocimiento de las propias características culturales y sesgos de l*s supervisor*s, el conocimiento de las características y la cosmovisión de l*s supervisand*s y la consideración de estrategias de intervención culturalmente apropiadas (Sue, Arredondo y McDavis, 1992). Todas estas condiciones son tomadas en cuenta en la relación con l*s clientes, l*s supervisand*s, y l*s supervisor*s (Falender, Shafranske y Falicov, 2014).

No es lo mismo prestar SP a un grupo de promotor*s de salud mental que son originari*s de un pueblo indígena y tampoco es lo mismo si un* psicólogo* originari* de un pueblo indígena atiende como supervisor* a un grupo mestizo. Son temáticas de competencias culturales importantes en el trabajo diario en SP, las cuales deben ser parte de la reflexión en la formación de las supervisor*s.

Perspectivas institucionales.

En el caso de la SP en organizaciones, tal como la implementa ECAP, es necesario que se respeten las jerarquías dentro de las mismas y que se formen grupos de supervisand*s según la jerarquía a la que pertenecen. Esto es en función de disminuir dinámicas de miedo (Puehl, 1998) y posibilitar justamente la reflexión sobre estructuras y jerarquías sin que jef*s o subordinad*s impidan la libre expresión con su presencia dentro del grupo. Cada nivel jerárquico también tiene diferentes

tareas y responsabilidades en una organización y según este modelo, se deben reflexionar en el nivel jerárquico correspondiente. Por último, es preciso mencionar también la dificultad en Guatemala para cubrir los costos que implica la SP y todavía hace falta investigación, una sensibilización más amplia sobre los impactos positivos que tiene la SP en l*s emplead*s, sus organizaciones y sobre todo sobre la calidad misma del trabajo.

Conclusiones y recomendaciones

Como expresaron las supervisoras psicosociales entrevistadas para este artículo, en Guatemala el personal de muchas organizaciones, ya sea sector público como privado, trabaja bajo condiciones difíciles y/o extremas, lo cual reclama soluciones rápidas y cambios significativos. Dadas estas circunstancias, se recomienda realizar investigaciones a profundidad sobre las necesidades que existen en el contexto guatemalteco y sobre los efectos positivos y límites que tiene la SP. También se subraya la importancia de llevar una discusión y formación continua sobre el modelo de la SP por las siguientes razones:

a) Para l*s supervisor*s y las organizaciones que les ofrece el servicio de la SP, todavía no queda muy claro de qué se trata y para qué puede servir exactamente. Para un trabajo exitoso es fundamental que haya un entendimiento de las partes involucradas sobre lo que se ofrece y lo que se puede esperar como resultado.

b) El modelo de la SP descrito en este artículo proviene de raíces teórico-metodológicas y del contexto socio-político europeo-alemán y se invita a pensar sobre la posibilidad de hacer adaptaciones o cambios para poder dar una respuesta adecuada a las necesidades y posibilidades de l*s participan-

tes en Guatemala, mientras se profundiza la reflexión sobre la dialéctica del “formato” y “procedimiento”.

c) La enseñanza e implementación de un modelo de intervención como la SP requiere una proyección de resultados esperados a largo plazo (por ej., diez, veinte años) lo cual depende de un encuadre institucional fuerte para garantizar su continuidad y calidad.

d) Según los antecedentes históricos de la SP en Guatemala se puede constatar la importancia de hacer alianzas entre universidades y organizaciones como ECAP, que no sólo posibilitan la formación de sus emplead*s, sino que también aplican la SP sistemáticamente con sus equipos de trabajo. Al hacerlo, se puede aunar la teoría, la formación y la reflexión en la práctica así como posibles investigaciones.

e) Para poder realizar las investigaciones recomendadas es necesario cumplir con las condiciones éticas indispensable en investigación buscándose, por ejemplo, la forma más apropiada de contar con los consentimientos informados de l*s supervisand*s, si bien eso sería un reto adicional por las condiciones de la desconfianza generalizada en Guatemala.

Como siguiente paso se invita a una alianza entre las universidades implicadas en la formación de l*s supervisor*s para posibilitar la investigación de los impactos, las discusiones teórico-metodológicas y también de los límites (factores de inclusión o exclusión) de la SP en el contexto guatemalteco y buscar fondos específicamente para la investigación. Ψ

Referencias

- Belardi, N. (2002). *Supervision: Grundlagen, techniken, perspektiven* [Supervisión: Bases, técnicas, perspectivas]. Beck, München: Editorial C.H.
- Buer, F. (1999). *Lehrbuch der supervision* [Libro de texto de supervisión]. Münster, Alemania: Votum.
- Chin, J., Petersen, K., Mei Nan J., y Nicholls, L. (2014). Group supervision as a multicultural experience: The intersection of race, gender, and ethnicity [Supervisión grupal como una experiencia multicultural: La intersección de raza, género y etnicidad]. En C. Falender, E. Shafranske, y C. Falicov (Eds.), *Multiculturalism and diversity in clinical supervision: A competency-based approach* [Multiculturalismo y diversidad en la supervisión clínica: Un enfoque basado en competencias] (pp. 255-272). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cóbar, A. A. (2012). *Explorando la experiencia de ser supervisado en egresados de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala*. (Tesis inédita de maestría). Universidad del Valle de Guatemala, Guatemala.
- ECAP. (2015). Recuperado de: <http://www.ecapguatemala.org.gt/plan-estrategico/misi%C3%B3n-y-visi%C3%B3n>
- Falender, C. A., Shafranske, E. P., y Falicov, C. J. (2014). Diversity and multiculturalism in supervision [Diversidad y multiculturalismo en supervisión]. En C. A. Falender, E. P. Shafranske, y C. J. Falicov (Eds.), *Multiculturalism and diversity in clinical supervision: A competency-based approach* [Multiculturalismo y diversidad en la supervisión clínica: Un enfoque basado en competencias] (pp. 3-28). Washington, DC: American Psychological Association.

- Gotthardt-Lorenz, A. y Schüers, W. (1997). Das supervisions verständnis in der community der supervisorInnen [La comprensión de la supervisión en la comunidad de los supervisor*s]. En I. Luif (Ed.): *Supervision, tradition, ansätze und perspektiven in Österreich* [Supervisión, tradición, principios y perspectivas en Austria] (pp. 13-26). Viena, Austria: Orac Verlag.
- Puehl, H. (1998). *Team-Supervision. Von der subversion zur institutionsanalyse* [Supervisión de equipos. De la subversión hacia el análisis institucional]. Goettingen, Alemania: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rohr, E. (2005). Macht und geschlecht in organisationen [Poder y género en organizaciones]. En R. Haubl, R. Heltzel, y M. Barthel-Roesing (Ed.), *Gruppenanalytische supervision und orgnaisationsberatung. Eine einföhrung* [Supervisión analítica grupal y asesoría organizacional. Una introducción] (pp. 79-98). Giessen, Alemania: Psychosozial-Verlag.
- Sandoval, M. (2015). *La supervisión grupal, antecedentes teóricos e históricos, formas de aplicación y entrevistas a expertos/as* (Tesis inédita de licenciatura). Escuela de Ciencias Psicológicas, Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Sue, D. W., Arredondo, P., y McDavis, R. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession [Competencias multiculturales y estándares en consejería: Un llamado a la profesión]. *Journal of Counseling & Development*, 70, 447-486.

Propuesta de intervención de autocuidado para supervisores utilizando técnicas experienciales

Mgtr. Karin Gomar

Universidad del Valle de Guatemala
Colegiada Activa No. 3243

Mgtr. Andrea Musso

Universidad del Valle de Guatemala
Colegiada Activa No. 978

Resumen: Algunos de los ejercicios profesionales ligados a la salud mental incluyen la supervisión y la supervisión a supervisores. Dichas responsabilidades predisponen al profesional a una exposición de un elevado nivel de estrés así como desgaste y posible trauma vicario. Estos efectos pueden repercutir en la calidad de servicio brindado al supervisando, con el riesgo de tener un efecto nocivo en el cliente. Con la finalidad de explorar los posibles beneficios de las actividades experienciales en la expresión emocional en personas que sufren estrés, se diseñó y se llevó a cabo un taller piloto experiencial con la modalidad de artes expresivas como propuesta para autocuidado de los profesionales de la salud mental. Los resultados obtenidos en este taller sugieren un diseño de intervención que pueda ser utilizado para el autocuidado de supervisores y otros profesionales de la salud mental.

Palabras claves: supervisor, autocuidado, taller, ejercicios experienciales.

Self-care Intervention Proposal for Supervisors Using Experiential Techniques

Abstract: Some of the professional practices related to mental health include supervision and supervision of supervisors. These responsibilities place professionals at a heightened level of stress, burnout and possible vicarious trauma. These effects seldom receive attention resulting in the neglect of professionals' self-care. Supervisors' lack of self-care has the potential of affecting the quality of their work with their supervisees, thus impacting the overall well-being of clients. With the intent of proposing self-care options for mental health professionals, the present study designed and implemented an experiential workshop for people under stress as a pilot study to explore if the results might show evidence of benefits for supervisors and mental health professionals. The results of this study shed light over the possibility of using visual arts and experiential activities as a self-care tool for mental health professionals.

Keywords: supervisor, self-care, workshop, experiential exercises.

Nota de autoría: Karin Gomar, 18 calle 24-69, zona 10, Torre 1, of. 1704, gom05458@uvg.edu.gt; Andrea Musso, agmusso@uvg.edu.gt.

Nota sobre la inclusión por género: Para fines del presente artículo las autoras han optado por utilizar el género masculino como genérico, haciendo referencia el mismo tanto a mujeres como hombres, acorde a normas de la Real Academia Española.

Ronojel ri chak k'aslemam ka tob'anik chech ri aj ilonem, che uchajixik, ukunaxik rib', e che ri loq'ib'al ib'

Nuk'tajem Ch'ob'onik: *Ek'o jalajoj uwach chak rech ri ch'ojchob'enik no'jib'al, jaweje' kok apanoq ri ilonem, e ri ilonem chikij aj ilonelab'. Ronojel wa' kutagej ri k'axk'ol chikij ri echakunelab rech nojib'al, e kape ri kosib'al, e ri jarisanik ib' chikij, e chikixo'l ri ajchakunelab'. Ronojel ri kosib'al ka kuinik ku resaj ri uchuj'ab'il chirij ri tijonel ajoyuq' no'jib'al, e chirij ri aj tal tzij. Xa rumal kaya' ub'ixikalil ronojel uwach ri chak b'anom kuk' ri aj tal tzij ri ki riqom kosib'al, xb'an jun nimalaj chak rech ri pisom uwokik chak etamb'alil, rech q'ijilanem e ri ajloq'ib'al ib' kuk' ri ilonem no'jib'al. Ronojel ri chak kuya' ub'ixikalil che rajawexik kakito'la kib' e kakiloq'oq'ej kiwach konojel ri ilonelab', e chuquje' konojel ri je'likataq ajchakunelab' rech ri ajoyuq' no'jib'al.*

Tzij k'utunik: ilonel, loq'ib'al ib', chakunem, je'lik uwach chak.

En la práctica clínica, psicoterapia específicamente, el interés primordial es el de ofrecer atención a la población que busca ayuda en temas de salud mental, salud emocional y relaciones interpersonales y esto la convierte en una profesión que puede ser fuente de estrés para quien las ejerce (Alecsiuk, 2015). La supervisión en terapia es también uno de estos casos y es por ello que el desarrollo e implementación de programas que puedan colaborar con el tratamiento de trauma, disfunción, desgaste y mejoramiento de la calidad de vida del profesional repercute en la calidad de servicio prestado.

En Guatemala es de reciente foco de estudio el tópico de supervisión y supervisión de supervisores. Trabajos como los de Cazali (2005) y Cobar (2012) señalan esta reciente incorporación y apuntan a la necesidad de implementar este rubro para beneficio tanto del profesional como del cliente clínico. El no contar con proceso de supervisión dificulta, al menos en parte, el autocuidado y reconocimiento de la vulnerabilidad a la que se encuentra expuesto el terapeuta y, a su vez, se desconocen las estrategias que pueden propiciar ese autocuidado (Cobar, 2012).

Considerando la poca difusión de estrategias para autocuidado del terapeuta y del supervisor es que se genera esta propuesta de una intervención,

en modalidad de taller, para proveer espacio de cuidado personal a los profesionales que se dedican al rubro de salud. Se utiliza como estrategia de trabajo las artes expresivas y se implementa en un grupo heterogéneo de personas.

Trauma vicario y desgaste

Como se citó anteriormente, al hablar de profesiones ligadas a la salud mental se habla de profesiones que producen estrés en su ejercicio; se puede señalar que el rol del supervisor es una de ellas. El ejercicio de la supervisión genera altos niveles de estrés, desgaste y trauma vicario en el supervisor (Miller y Sprang, 2017).

El trauma vicario, conocido también como estrés traumático secundario, se refiere a las transformaciones personales que se dan al tener una involucración empática acumulativa en el trabajo con personas quienes laboran directamente con trauma (McCann y Pearlman, 1990) y puede afectar en todas las áreas de la vida del supervisor incluyendo las actitudes, creencias, supuestos sobre la vida y conductas (Tripanny, Kress, y Wilcoxon, 2004). Es vicario porque hace alusión a la afectación conductual y/o emocional que resulta de estar en relación con aquel que experimenta el evento traumático (Moreno-Jiménez, Morante, Garrosa y Rodríguez, 2004).

El desgaste, por otra parte, es descrito como una experiencia de cansancio exhaustivo, mental y físico, de largo plazo y un bajo sentido de satisfacción personal observado frecuentemente por personas que trabajan con otras personas (Ancinas, 2012; Maslach y Leiter, 2016; Raquepaw y Miller, 1989; Rzeszutek y Schier, 2014). El trabajo con personas en el campo de la salud mental favorece el riesgo de desgaste en el que incurre el profesional dado que la eficacia de su trabajo consiste en la demanda de una buena calidad de atención al cliente (Drach-Zahavy, 2010; Guerra, Fuenzalida y Hernández, 2009).

Es esperado que los profesionales de la salud (enfermeras, psicólogos, médicos, personal de rescate, entre otros) padezcan de desgaste, desasosiego y fatiga por compasión (Barnett, Baker, Elman, y Schoener, 2007). La naturaleza de este tipo de trabajo hace uso de la empatía como recurso primordial y esta, a su vez, puede generar el desgaste por empatía (Ancinas, 2012), que se agrega y es similar al desgaste antes descrito. Es por esta constante exposición al trauma vicario y al desgaste, que la atención al autocuidado (cuidado personal) es de trascendental importancia en esta modalidad profesional (Benito, Arranz y Cancio, 2011; Killian, 2008).

Prácticas de autocuidado

Los supervisores clínicos guatemaltecos no son excepción a tal propensión. En este caso particular, puede agregarse el estrés adicional a raíz de las situaciones propias del país, de pobreza, inseguridad y problemática económica (Naciones Unidas para el Desarrollo, UNDAF, 2015-2019). El Informe Nacional de Desarrollo Humano de Naciones Unidas (2015-2016) indica que las experiencias de violencia por las que atraviesan

cotidianamente los ciudadanos han afectado su vulnerabilidad emocional; un cuarto de los habitantes expresó vivir con tristeza y ansiedad. De ahí la importancia que los profesionales, supervisores en este caso, se mantengan sanos y funcionando efectivamente a largo plazo pues repercute en la calidad de servicio que brindan. La ayuda que los supervisores ofrecen a sus supervisandos y, por ende, a los clientes, ha de ser idealmente compasiva hacia el cliente y el supervisando, así como basada en un sentido de recompensa, satisfacción, eficacia y competencia al realizar su trabajo (Figley, 2002).

El Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala (2016), señala, en el Principio II, la necesidad de los profesionales de la psicología de estar atentos a su propio estado de salud físico y mental. Indica que los mismos han de reconocer que sus problemas personales y sus propias circunstancias pueden derivar en un mal desempeño y afectar el trabajo con sus clientes. Ante ello, han de buscar ayuda personal y detener sus obligaciones profesionales si el caso así lo ameritase.

Resulta esencial que los profesionales de la salud mental se vean a sí mismos como personas vulnerables y que reconozcan que se encuentran sujetos a los estresores y retos propios de la profesión. Así mismo, es recomendable que todo profesional de la salud mental realice un proceso continuo de autoanálisis, así como lleve a cabo un programa activo de cuidado personal (Barnett et al., 2007; Benito et al., 2011).

Bober y Regher (2006) encontraron que trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras y doctores, recomiendan estrategias de adaptación como actividades de ocio y autocuidado; no obstante, no existe asociación entre saber la necesi-

dad de estas estrategias y el tiempo dedicado a ellas. Ciertas prácticas específicas tienen el potencial de aminorar los efectos del cansancio del profesional de la salud de tal forma que no impacte la calidad de la terapia ni que precipite el desgaste. Actividades que parecen favorecer la prevención del trauma vicario son la atención plena, gestión emocional y talleres específicos de autocuidado (Benito et al., 2011; Killian, 2008).

No existe consenso aún acerca de cuáles pudieran ser las prácticas de autocuidado más efectivas para los profesionales de la salud. Norcross y Guy (2007) sugieren que el autocuidado debe ser considerado una estrategia más que una técnica. Las técnicas de autocuidado son tan variadas como son variadas las preferencias personales de los terapeutas. Estos autores encontraron que los terapeutas más efectivos son aquellos que diseñan un sistema complejo de estrategias de autocuidado; hacen énfasis no tanto en la indagación sobre las técnicas específicas que utilizan, sino que en el aspecto amplio de atención al autocuidado. Puesto que no existe un modelo estándar de autocuidado para supervisores debido a la diversidad de preferencias que poseen, el reto es generar experiencias que puedan otorgar a los supervisores más opciones al contemplar el diseño de su programa de auto cuidado.

Talleres como estrategia de autocuidado

Un taller es un programa de corta duración, intensivo, implementado en grupos de pocos integrantes (De Seta, 2008; Guerrero et al., 2017) cuya finalidad es aprender haciendo, desde lo vivencial y lo experiencial (Careaga, Sica, Cirillio y Da Luz, 2006), ofreciendo actividades experienciales como medio de expresión y procesamiento emocional. Llevar a cabo una

actividad experiencial promueve la interacción entre los participantes quienes a su vez se identifican entre sí, generando un efecto de apoyo grupal. Un taller de esta naturaleza requiere de diseño, establecimiento de metas, objetivos, medios utilizados, materiales, duración, ambiente en el que se desarrollará, recurso humano (especialista a cargo), evaluación de los resultados, e integración de las mejoras para futuros talleres (Bartle, 2007).

Este artículo tiene como objetivo describir las experiencias de los participantes en un taller experiencial con la intención de identificar los efectos de alivio que éste puede proveer, y así tener elementos necesarios para llevar a cabo el diseño de talleres para el autocuidado de supervisores de la salud mental.

El diseño de talleres que promuevan el procesamiento emocional de formas no verbales sin la amenaza de ser expuestos ante los detalles de su vida personal ha resultado ser efectivo y la utilización del recurso artístico como lenguaje no verbal es pues, una de esas opciones (Henderson, Rosen y Mascaró, 2007; Mc Clary, 2007). Lenguajes no verbales, como la música y técnicas artísticas, tienen el potencial de alcanzar vías nerviosas que las técnicas verbales no logran alcanzar. Por ejemplo, la terapia basada en la música ha sido asociada a la habilidad para estimular una distribución más amplia en las redes neuronales bilaterales (Särkämö et al., 2008), y la creación de mandalas ha sido asociada con la disminución de ansiedad (Curry y Kasser, 2005).

El diseño de talleres que incluyan experiencias no verbales genera espacio para el elemento propuesto por Norcross y Guy (2007) de promover creatividad y crecimiento. El presente estudio consideró las artes expresivas como la mo-

dadidad de este taller, incluyendo componentes de musicoterapia (Mc Clary, 2007) y expresión artística (Henderson et al., 2007). Se incluyen actividades con mandalas (pintura) y expresión emocional a través de instrumentos musicales. Como indica Gete (2013), el empleo de artes expresivas en el contexto de la terapia permite hacer uso del proceso creativo y expresivo con la intención de ayudar a la persona en todas sus dimensiones. Técnicas experienciales como las descritas pueden utilizarse con fines preventivos y /o curativos.

Método

Paradigma

Para conocer con más profundidad y detalle el fenómeno de lo que vivió el grupo de participantes, se consideró el paradigma constructivista con un abordaje fenomenológico. Guba (1990) enfatiza que el paradigma constructivista busca identificar la variedad de realidades y llevarlas a un consenso. Basada en este constructo, la presente propuesta utiliza las entrevistas y sus transcripciones con la finalidad de llegar a una categorización de los temas, producto de la integración de las diferentes apreciaciones individuales.

Participantes

Se realizó una invitación en las redes sociales a posibles participantes que desearan ser parte del taller experiencial. En la introducción se les informó la intención del taller y los objetivos. Ocho personas respondieron y aceptaron participar en el mismo. Se les pidió que no divulgaran su profesión de tal forma que pudieran tener una experiencia personal sin que el saber sobre esta pudiera generar un sesgo o prejuicio sobre ellos dentro del contexto del grupo. Los participantes

fueron una maestra de educación primaria, una nutricionista, dos psicólogas clínicas, una abogada, una consultora de programación, un exportador de café, y una deportista seleccionada nacional de tiro (siete mujeres y un hombre).

Materiales

Los materiales que se utilizaron incluyeron pañuelos de colores, instrumentos musicales (guitarra, timbales, tambores, xilófono, flauta, y otros instrumentos generadores de diversos sonidos), crayones, mandalas, tijeras, goma de pegar, marcadores y otros materiales artísticos (por ejemplo, guitarras).

Procedimiento

El taller tuvo una duración de seis horas en un solo día, de diez de la mañana a cuatro de la tarde, con un receso para almuerzo. Se establecieron lineamientos para garantizar la seguridad y confidencialidad durante el proceso del taller; se les leyó el consentimiento informado y se les pidió firmarlo. Se generó un código numérico para cada participante para garantizar la confidencialidad de su identidad.

El taller siguió esta secuencia: se indicó a los participantes que el lenguaje creativo y libre queda olvidado dentro del contexto demandante de trabajo y obligaciones. Se otorgó un espacio de tiempo para que pudieran acceder a momentos de su vida en los que se sintieron libres y sin reserva de ser su propia persona. Se les pidió que escogieran un pañuelo con los colores que representara esa memoria y se les invitó a que compartieran. Se tuvo un 100 % de participación y las historias incluyeron datos de la niñez durante la cual, simplemente “ser” era suficiente.

Luego, utilizando varios instrumentos musicales (guitarra, timbales, tambores, xilófono, flauta, y otros instrumentos generadores de diversos sonidos) se solicitó que se presentaran usando un sonido y un ritmo personal escogido por ellos. Esos ritmos se fueron agregados uno a uno hasta lograr una “canción grupal” la cual fue grabada para poder ser escuchada y tener la experiencia de los sonidos de los mundos internos (sonidos personales) que convergían en ese momento de la vida.

Después de un receso, se les invitó nuevamente a traer la memoria de libertad a la conciencia y que pensarán en colores que la representarían. Se les ofreció una gama de opciones de mandalas pre-hechas las cuales ellos podían colorear con los colores de su elección. Luego del almuerzo, se les solicitó que recortaran las mandalas, y utilizando medios mixtos, crearon un póster con ellas. Se agregaron mensajes afirmativos que contrarrestaran los críticos. Finalmente, se llevaron a cabo entrevistas informales al finalizar el taller para indagar acerca de la experiencia de cada participante con la finalidad de generar datos para el análisis de los contenidos y formar así categorías temáticas.

Resultados

Los resultados individuales de las entrevistas se agruparon en temas o categorías a fin de informar las experiencias expresadas por los participantes de manera grupal con miras a establecer denominadores comunes de la experiencia vivida. Las palabras y temas recurrentes conformaron estas categorías:

1. Libertad y seguridad

“La posibilidad de escoger el material que deseábamos me dio la sensación de libertad”.

“El escuchar que yo tenía la libertad para decidir hablar o no sobre los significados de lo que había sucedido en mí, me dio una sensación de alivio y seguridad dentro del grupo”.

“El hecho de que todos estábamos haciendo lo mismo pero cada quien en su propia experiencia, me permitió sentirme segura y libre para hacer lo que sólo yo sabía lo que significaba”.

“Es muy liberador el sentir que puedo expresarme a mi manera sin sentirme juzgada”.

2. Gozo

“Pintar me recordó a mi etapa de niñez en el cual yo era feliz pintando”.

“A pesar de que no se me olvidan mis preocupaciones, pintar con ellas me permite disfrutar y las preocupaciones parecieran disiparse por ese momento”.

3. Relajación

“El estar haciendo algo artístico me da la sensación de paz”.

“Me gusta sentirme relajado cuando pinto”.

“El estar pensando en algo que no sea de la vida cotidiana, me relaja mucho”.

“Pintar me amenaza, pero pude sentirme relajada cuando probé”.

“El escuchar a los demás contar sus experiencias, me relajó para poder contar las propias”.

“Fue una actividad relajante”.

Además, mencionaron el hecho de que enfrentarse a experiencias dolorosas del pasado de una forma no amenazante provee la posibilidad de tomar conciencia de partes “olvidadas” de ese recuerdo. De la misma manera expresaron que el ver su producto final trajo satisfacción pues pudieron ser testigos de sus propias habilidades que pensaban no tener. Esto favoreció una sensación de disfrute en la conversación e interacción entre los participantes. Durante el proceso, cada persona fue produciendo una representación de sí mismo/a considerando sus emociones y utilizando instrumentos musicales para expresarlas además de construir su pieza de arte

Discusión

El taller presentado aquí fue concebido como experiencia inicial con miras al diseño de una opción para que los supervisores incluyeran el tipo de actividades en su plan de cuidado personal. Se esperaba que, a través del análisis de los discursos de las entrevistas a los participantes llevadas a cabo al finalizar el taller, se pudiera categorizar las experiencias reportadas de manera individual y así apreciar los cambios reportados a raíz de la experiencia del taller y constatar la utilidad del mismo de cara al autocuidado. Este rubro fue alcanzado y se logró establecer tres categorías y los participantes se reportaron satisfechos con la experiencia.

Adicionalmente, ellos señalaron cómo consideraban haber olvidado su cuidado personal. Es en este punto en el cual se pretende aportar al autocuidado del profesional con miras a mantenerse con niveles de estrés manejables y beneficiar al cliente del servicio de salud mental (Benito et al., 2011; Killian, 2008) pues el taller fue considerado una experiencia de cuidado personal.

Puede concluirse que la actividad experiencial realizada en este taller propició un espacio no amenazante para los participantes, en el cual ellos pueden ser libres de expresarse como lo necesiten además de sentirse apoyados y acompañados en sus procesos personales. Actividades de musicoterapia (Mc Clary, 2007) y expresión artística (Henderson et al., 2007) son parte de las actividades experienciales que, como indica Gete (2013), permiten que las personas utilicen en terapia su proceso creativo y expresivo a favor de su propio desarrollo y autocuidado. Tal fue el caso de esta intervención.

Aprendizajes y limitaciones

Talleres de esta modalidad son aptos para ofrecer información sobre los significados de las experiencias vividas de manera no amenazante, a través de artes experienciales. Los mismos propician espacio para relajamiento y autocuidado, de manera grupal.

No obstante esta ventaja experiencial, se considera necesario adicionar elementos de medición antes y después de la experiencia de cara a cuantificar la experiencia vivida. La metodología podría incluir mediciones de nivel de estrés y conductas de autocuidado, antes y después del taller. Así, la presentación de resultados contaría con información objetiva, más allá del reporte personal de cada participante. En esta línea, además de incluir el auto-reporte de los participantes, se pueden utilizar escalas como, por ejemplo, lo han hecho Guerra, Fuenzalida y Hernández (2009), en cuyo estudio se incluyó la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos y Escala de Estrés Traumático Secundario. De esta cuenta, se podrá establecer un perfil más específico y cuantificable de los resultados que se obtengan.

Finalmente, dada la situación actual de percepción de escaso bienestar y seguridad por parte de los guatemaltecos, como lo indicado, se recomienda que los supervisores y supervisandos tengan espacios reservados para su autocuidado lo cual permitirá que su bienestar se refleje en la calidad del servicio prestado tanto al supervisando como a los clientes. Ψ

Referencias

- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24, 43-56.
- Ancinas, P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1-22
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., y Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative [En búsqueda de bienestar: El imperativo del autocuidado]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Bartle, P. (2007). *Preparación de un taller*. Disponible en: <http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/modules/tm-wks.htm>
- Benito, E., Arranz, O., y Cancio, H. (2011). Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. *World Pumps*, 18, 59-65. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(11\)70023-8](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(11)70023-8).
- Bober, T., y Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? [Estrategias para reducir trauma secundario o vicario: ¿Funcionan?]. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6, 1-9.
- Careaga, A., Sica, R., Cirillio, A., y Da Luz, S. (2006, Octubre). Aportes para diseñar e implementar un taller. Trabajo presentado en 8vo. Seminario-Taller en Desarrollo Profesional Médico Continuo(DPMC), 2das Jornadas de Experiencias educativas en DPMC.
- Recuperado de: www.dem.fimed.edu.uy/Unidad%20Psicopedagogica/Documentos/Fundamentacion_talleres.pdf
- Cazali, L. (2005). *Experiencias de una supervisión en grupo: Cuáles son las necesidades que presentan*. (Trabajo de graduación a nivel de maestría no publicado), Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala, Ciudad de Guatemala.
- Cóbar, A. A. (2012). *Explorando la experiencia de ser supervisado en egresados de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala* (Trabajo de graduación a nivel de maestría no publicado). Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala, Ciudad de Guatemala.
- Colegio de Psicólogos de Guatemala (2016). *Compilación de leyes y reglamentos*. Guatemala: Servisa.
- Curry, N., y Kasser, T. (2005). Can coloring mandalas reduce anxiety? [¿Puede colorear mandalas reducir el estrés?]. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22, 81-85.
- De Seta, L. (2008). *12 consejos para hacer un buen taller*. Recuperado de <https://dosideas.com/noticias/metodologias/337-12-consejos-para-hacer-un-buen-taller>
- Drach-Zahavy, A. (2010). How does service workers' behavior affect their health? Service climate as a moderator in the service behavior-health relationships [¿Cómo afecta la salud la conducta del trabajador de la salud? Clima de servicio como moderador en las relaciones de salud y conducta]. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15, 105-119. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018573>
- Figley, C. (2002). *Treating compassion fatigue* [Tratando la fatiga por compasión]. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Gete, M. (2013). *Terapia expresiva en educación infantil*. Madrid: Universidad Internacional de la Rioja.
- Guba, E. (1990). The alternative paradigm dialogic [El paradigma alternativo dialógico]. En E. G. Guba (Ed.), *The dialogic paradigm [El paradigma dialógico]* (pp. 17-27). Newbury Park, CA: Sage.

- Guerra, C., Fuenzalida, A., y Hernández, C. (2009). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en el aumento de conductas de autocuidado y disminución del estrés traumático secundario en psicólogos clínicos. *Terapia Psicológica*, 27, 73-81.
- Guerrero, P., Aguirre, C., Besser, C., Morales, M., Salinas, J., y Zamora, M. (2017). Talleres socioeducativos en infancia desde un enfoque situado. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (1), 249-265.
- Henderson, P., Rosen, D, y Mascaró, N. (2007). Empirical study on the healing nature of mandalas [Estudio empírico sobre la naturaleza sanadora de las mandalas]. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1, (3) 148-154
- Killian, K. (2008). Helping till it hurts? A multimethod of compassion fatigue, burnout and self-care in clinicians working with trauma survivors [¿Ayudar hasta que duela? Un método múltiple de fatiga por compasión. Desgaste y auto cuidado en clínicos que trabajan con sobrevivientes de trauma]. *Traumatology*, 14(2), 32-44.
- Maslach, C., y Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry [Comprendiendo la experiencia del desgaste: Investigación reciente y sus implicaciones en psiquiatría]. *World Psychiatry*, 15, 103-111
- McCann, I., y Pearlman, L. (1990). Vicarious traumatization: A frame- work for understanding the psychological effects of working with victims [Trauma vicario: Un marco de referencia para la comprensión de los efectos psicológicos trabajando con víctimas]. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00975140>
- Mc Clary, R. (2007). Healing the psyche trough music, myth and ritual [Sanando la psique a través de la música, el mito y el ritual]. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1(3), 155-159
- Miller, B., y Sprang, G. (2017). A components-based practice and supervision model for reducing compassion fatigue by affecting clinician experience [Una práctica basada en componentes y modelo de supervisión para reducir la fatiga por compasión que afecta la experiencia clínica]. *Traumatology*, 23 (2), 153-164.
- Moreno-Jiménez, B., Morante, M., Garrosa, E., y Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: El coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12, 215-231
- Naciones Unidas (2015-2016). *Informe Nacional de Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas*. Recuperado de <http://desarrollohumano.org.gt/biblioteca/informes-nacionales/>
- Naciones Unidas para el Desarrollo (2015-2019). *Marco de asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Recuperado de www.undp.org/content/dam/guatemala/docs/publications/undp_gt_UNDAF20152019.pdf
- Norcross, J., y Guy, J. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care [Dejándolo en la oficina: Una guía para autocuidado de psicoterapeutas]*. New York, NY: Guilford.
- Raquepaw, J., y Miller, R. (1989). Psychotherapist burnout: A component - tail analysis [Desgaste del psicoterapeuta: Un análisis de componentes]. *Professional Psychology: Research and Practice* 20, 32-36. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.20.1.32>
- Rzeszutek, M., y Schier, K. (2014). Temperament traits, social support, and burnout symptoms in a sample of therapists [Características temperamentales, apoyo social, y desgaste en una muestra de terapeutas]. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, 51, 574-579. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036020>

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., y Hietanen, M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke [Esuchar música mejora la recuperación cognitiva después de un infarto de la arteria cerebral media]. *Brain: A Journal of Neurology*, *131*, 866-876. <http://dx.doi.org/10.1093/brain/awn013>

Tripanny, R., Kress, V., y Wilcoxon, S. (2004). Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors [Previniedo trauma vicario: Lo que los consejeros debieran de saber en su labor de trabajar con sobrevivientes de trauma]. *Journal of Counseling and Development*, *82*(1), 31-37.

La supervisión en la psicología del deporte en Guatemala: Una propuesta pionera

Mgtr. Julika Quan Haase
Comité Olímpico Guatemalteco
Colegiada Activa No. 1902

Mgtr. Stefania Paiz Carlos
Comité Olímpico Guatemalteco
Colegiada Activa No. 3689

Mgtr. Marco Saz Choxin
Universidad del Valle de Guatemala

Mgtr. Fernando Avendaño
Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala
Colegiado Activo No. 1637

Resumen: Este artículo analiza la implementación de la supervisión clínica en el ámbito deportivo, en los departamentos de Psicología del Deporte de dos instituciones relacionadas con el deporte federado en Guatemala. La situación que se aborda es la falta de un proceso de supervisión sistematizado tanto para los estudiantes universitarios practicantes, como para los profesionales que laboran en las instituciones mencionadas. Basados en la teoría y metodología de la supervisión clínica en psicología, se plantea una propuesta contextualizada a la situación actual del país descrita por los profesionales y estudiantes-practicantes de la psicología del deporte. A partir de esto, se propone la implementación y el establecimiento de procesos y procedimientos que orienten el ejercicio profesional de los actores mencionados.

Palabras claves: supervisión, psicología del deporte, propuesta, Guatemala.

Supervision in Sport Psychology of Guatemala: A Pioneering Proposal

This article analyzes the implementation of clinical supervision in sport psychology within the Departments of Sports Psychology at two institutions related to the federated sport in Guatemala. The situation that is addressed is the lack of a systematic process of supervision for both university student practitioners and professionals working in the institutions. Based on the theory and methodology of clinical supervision in psychology, a contextualized proposal is put forth, one that addresses the current situation of the country as described by practitioners and students who practice sport psychology. Specifically, it is proposed the establishment and implementation of processes and procedures that guide the professional work of the parties involved.

Keywords: supervision, sport psychology, proposal, Guatemala.

Nota de autoría: Julika Quan Haase, Comité Olímpico Guatemalteco, 26 calle 9-31, zona 5, Palacio de los Deportes, Guatemala, Centroamérica, julika.quan@cog.gt; Stefania Paiz Carlos, paizstefi@gmail.com; Marco Saz Choxin, makosaz@gmail.com; Fernando Avendaño, feraven@hotmail.com.

Nota sobre la inclusión por género: El uso de un lenguaje no discriminatorio ni que marque diferencias entre mujeres y hombres es prioridad en este documento. Sin embargo, no hay acuerdo social ni lingüístico sobre la manera de hacerlo en el castellano. En consecuencia, con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar “o/a” u otro tipo de codificación para marcar la alusión a ambos sexos, los autores han optado por emplear el masculino genérico, reconocido por la Real Academia de la Lengua Española, entendiendo siempre que las menciones gramaticales que se hagan a tal género, representan a mujeres y hombres.

Ri ilonem no'jib'al, una'ik-chomanik kech etz'anelab' pa Iximulew: Nimalaj uyaik uwach

Nuk'tajem Ch'ob'onik: *We jutana j tzij ku chomaj uwach ri ilonem chak Unaik-Chomanik chupam ri upoqlajil kech etz'anelab', chupam ri uwach ri ajuuq'ab kech ri no'jib'al taq winaq, ekeb' uwach ri ja chakunem kech etz'anelab' pa Iximulew. Ri kil uwach chupam ronoje ri ja kech etz'anelab' aré ri ilonem, jutana j tzij no'jib'al kawawtajik chikech ri ajtijonelab', ri etijoxel e konojel ri ajchak etamb'alil. R'iqom chupam ri no'jib'al rech ri ilonem unaik-chomanik, ka q'alajisax uwach ri no'jib'al jas ri kuinem chirij ri uwokik uwach utzataq no'j chu'xol ri qatinamit, are'wa'ri tzij no'j kib'im konojel ri ajtijab', ajtijonelab'e ri tijoxelab' rech ri unaik-chomanik etz'anem. Rimal rononel rib'im, ka q'alajisaxik uwach ri jutana j chak etamb'alil rech ku k'utwajij uwach ri chak kech konojel ri winaqil qa b'im.*

Tzij k'utunik: ilonem no'jib'al, unaik-chomanik kech etz'anelab', q'ajalisanik no'jib'al, Iximulew.

La supervisión clínica en la psicología del deporte es un recurso profesional que ha sido poco explorado en Guatemala. A partir de un proceso sistemático e intenso de búsqueda de información usando bases de datos electrónicos, en bibliotecas digitales y físicas y en otros medios, se evidencia que no existe mucha información documentada al respecto y mucho menos para el contexto guatemalteco. Sin embargo, dado que existe práctica de la psicología del deporte en el ámbito guatemalteco, se hace necesario documentar la manera en cómo se realiza para derivar las recomendaciones pertinentes.

En este artículo se revisa críticamente la supervisión clínica, los modelos de abordaje y sus modalidades y la psicología del deporte y su campo de acción. Así mismo, se expone la situación actual de la supervisión clínica de los estudiantes universitarios que realizan su práctica y de los profesionales que laboran en la Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala (CDAG) y el Comité Olímpico Guatemalteco (COG) concluyendo que hace falta incorporar la supervisión clínica en el proceso de intervención de los estudiantes y profesionales con los atletas. Ante esta situación, se propone un ejercicio de sistematización del proceso actual, para así generar mejores prácticas de atención al atleta y aumentar las competencias en supervisión tanto en los estudiantes como en los profesionales.

La psicología del deporte

Desde una perspectiva cronológica, la psicología del deporte tiene sus inicios en la década de 1890 cuando se hicieron los primeros estudios de laboratorio en psicología (Kornspan, 2012). El primer congreso de psicología del deporte se realizó en Lausana, Suiza en 1913. Entre 1920 y 1940 los psicólogos comenzaron a realizar los primeros experimentos con atletas utilizando métodos científicos. Luego, en la década de 1950, se utilizó la psicología para mejorar el rendimiento deportivo. Según Murphy (2012), la literatura en psicología del deporte aumentó significativamente entre 1965 y 1980 y, al mismo tiempo, se desarrollaron las primeras organizaciones sobre psicología del deporte, prevaleciendo el interés por la mejora del resultado deportivo.

La década de 1980 se reconoce como la era moderna de la psicología del deporte y se caracteriza por el aumento de investigaciones y aplicaciones de la psicología del rendimiento hacia otras áreas de interés. Autores como Feige (1977), que desde la década de 1970 han estado estudiando la historia de la psicología del deporte, y más recientemente autores como Green y Benjamin (2009), se han dedicado más profundamente al análisis histórico de la misma.

La psicología del deporte y del ejercicio estudia de forma científica al ser humano, su conducta en el deporte y en el ejercicio así como la aplicación práctica de ese conocimiento. El estudio de la psicología del deporte y del ejercicio cumple dos objetivos fundamentales; por un lado, busca entender cómo los factores psicológicos afectan el rendimiento deportivo de la persona y por el otro, comprender cómo la participación en actividades deportivas afecta el desarrollo psicológico, la salud y el bienestar de la persona (Weinberg y Gould, 2011). Algunos estudios realizados en diversas latitudes han evidenciado que se puede generar mejores prácticas de la psicología del deporte a partir del análisis y el estudio de los abordajes psicológicos entre el atleta y el profesional (por ej., Knowles, Gilbourne, Tomlinson y Anderson, 2007).

Supervisión clínica en la psicología del deporte

En Estados Unidos (EE.UU.), y a partir de la década de 1980, el sistema deportivo comenzó a exigir que los psicólogos del deporte estuviesen organizados y regulados. De esta manera se crearon varias instancias a nivel nacional para dar acreditación y respaldo a los profesionales de la psicología del deporte, entre ellas la *Association for the Advancement of Applied Sport Psychology* (Asociación para el Avance de la Psicología Aplicada al Deporte, la cual cambió su nombre en 2007 a Asociación de la Psicología Aplicada al Deporte), conocida contemporáneamente como AASP. Los temas sobre la práctica profesional y la ética fueron emergiendo a raíz de la profesionalización del área. Actualmente existen distintos certificados que avalan que un psicólogo pueda dedicarse a la intervención en psicología del deporte (Kornspan, 2012). Estas certificaciones incluyen educación, práctica supervisada y entrenamiento. Esta

sistematización y formalización ha hecho que los EE.UU. sea uno de los países más avanzados en el tema de la psicología del deporte a nivel mundial y específicamente en la supervisión de la intervención con los deportistas. En Gran Bretaña también existe una asociación que regula y supervisa el trabajo de los psicólogos del deporte. Es conocida por sus siglas en inglés “BASES”, *British Association of Sport and Exercise Sciences* (Asociación Británica de Ciencias Aplicadas al Deporte y el Ejercicio) (Knowles et al., 2007).

La supervisión clínica

La supervisión ha sido parte importante en la historia de la psicoterapia y desde muy temprano en la historia de la psicología Freud identificó que la supervisión era vital en el proceso psicoterapéutico y lo implementó como requisito para aquellos que estuvieran involucrados en el área de terapia psicoanalítica (Bernard y Goodyear, 2014). Hoy en día la supervisión clínica toma cada vez más importancia en los sistemas modernos y efectivos de salud (Milne, 2007).

Para Sant y Milton (2015), la exploración de la relación cliente-supervisando es de importancia por lo que el análisis de dicha relación en supervisión es de vital interés para poder brindar un mejor servicio al cliente. Por su parte, Knox (2015) dice que la supervisión es la intervención de un experto con mayor trayectoria en la profesión con un colega principiante o con menor experiencia de un mismo campo profesional. A través de la supervisión se monitorea la calidad de los servicios profesionales proveídos por los supervisandos y sirve para salvaguardar la profesión (Wheeler y Cushway, 2012). Según Falender y Shafranske (2017), la supervisión ayuda a mejorar las competencias en los profesionales y estudiantes que trabajan en la

psicología, así como contribuye al aprendizaje de estrategias y al desarrollo de habilidades técnicas.

Modalidades de la supervisión clínica.

Existen tres modalidades típicas de supervisión. Por un lado se encuentra la supervisión individual, considerada la piedra angular del desarrollo profesional según Bernard y Goodyear (2014). Luego, la supervisión en grupos que tiene diversos beneficios, siendo los más importantes el hecho de economizar tiempo, costo y pericia, así como la oportunidad del aprendizaje vicario. Es importante tener una estructura para la supervisión grupal. Por ejemplo, existe la supervisión de pares la cual es una supervisión estructurada con un proceso de apoyo entre colegas típicamente coetáneos, pero no siempre. Y por último, la supervisión en tríadas que es un modelo propuesto por Borders, Brown y Purgason (2015) y que sugiere trabajar en tríada donde hay un supervisor y dos supervisandos. Esta modalidad permite ampliar las formas de aprendizaje con mayor oportunidad de experiencias y es utilizada con estudiantes que están realizando prácticas e interinatos. Por lo anteriormente mencionado, a continuación se aborda la situación actual de la supervisión en la psicología del deporte en Guatemala.

Fortalezas de la psicología del deporte en Guatemala

Es importante tener en cuenta la experiencia con la que se cuenta en ambas instituciones deportivas (CDAG y COG) en el campo de la psicología del deporte. Como referentes se puede mencionar al Licenciado Fernando Avendaño quien es de los psicólogos del deporte con una trayectoria profesional de más de 20 años en el deporte. El Lic. Avendaño cuenta con experiencia tanto en la docencia universitaria, como en el acompañamiento

a practicantes en la supervisión o en tesis a nivel de pregrado y grado académico, así como en el abordaje directo con los atletas de alto rendimiento.

Asimismo, se contaba con el experto Licenciado Hugo Ovalle quien también estuvo a cargo de la unidad de psicología del deporte por más de tres décadas durante los años 1980 y 2015 en Guatemala, quien también asesoró tesis de universidad y trabajó durante ese tiempo con los atletas de alto rendimiento. Lamentablemente Hugo Ovalle falleció y dejó un vacío en la psicología del deporte de Guatemala. Por lo que la experiencia adquirida no quedó documentada y ello lleva a la necesidad de documentar para que el futuro de la psicología del deporte en Guatemala cuente con la información respectiva.

Detrás de ambos profesionales mencionados se encuentra un grupo de aproximadamente 15 psicólogos que han estado trabajando sistemáticamente en el campo de la psicología del deporte en Guatemala durante más de 10 años consecutivos. Esto indica que tanto la CDAG como el COG han realizado un trabajo de fondo y que éste ha sido de forma organizada y estructurada por lo que se pretende que se pueda incorporar el componente de la supervisión clínica documentada en el trabajo que se realiza.

Percepción sobre la supervisión en la psicología del deporte en Guatemala.

Para conocer la percepción sobre la supervisión en el deporte de Guatemala, se tuvo comunicación individual con cuatro profesionales que ocupan posiciones claves en el COG y en la CDAG, así como también conversaciones grupales con varios jóvenes estudiantes-practicantes. En relación a los actores clave, se contó con la participación del Licenciado Fernando Avendaño, psicólogo del depor-

te de la CDAG, y también con la coordinadora de psicología del COG, Licenciada Stefania Paiz Carlos. Los otros dos profesionales participaron bajo condición de anonimato.

Para las conversaciones grupales realizadas con los estudiantes-practicantes, se consideraron a los que aceptaron la invitación girada oportunamente y que cumplieran con estas tres consideraciones: ser estudiante-practicante de psicología del deporte incorporado a la CDAG, tener disponibilidad de tiempo y deseos de participar en el ejercicio.

Las respuestas, producto de las conversaciones sostenidas tanto con los actores clave como también con los estudiantes-practicantes, se clasificaron en fortalezas y oportunidades de mejora. Entre las primeras sobresalen las buenas relaciones interpersonales existentes entre los directamente involucrados, la estabilidad laboral de parte de los profesionales y el que, al parecer, paulatinamente se va considerando a la supervisión clínica como una herramienta vital de la psicología deportiva, disciplina incipiente en el país. Asimismo, los estudiantes manifiestan que están siendo capacitados en temas relacionados a la psicología del deporte, ya que éstos no los abordan en su formación universitaria, y son útiles y necesarios para brindar un mejor servicio a los deportistas.

Por otro lado, en relación a las oportunidades de mejora, los estudiantes-practicantes mencionaron la falta de formación a nivel universitario específicamente en psicología del deporte; asimismo, expresaron su deseo de contar con mayor campo y oportunidades de práctica, dado que en ocasiones su trabajo se ve relegado a segundo plano dado el excesivo énfasis en la actividad física en detrimento de la atención psicológica que se brinda en las sesiones de entrenamiento. Las opiniones recabadas se sintetizan en la Tabla 1 (ver Anexo).

Propuesta pionera de supervisión en la psicología del deporte en Guatemala

La psicología del deporte en Guatemala ha utilizado predominantemente la supervisión individual. En consecuencia, uno de los aspectos a mejorar es incluir otras modalidades de supervisión documentadas en la literatura. Atendiendo a lo anterior y apoyados en Bernard y Goodyear (2014) se propone una estructura organizada, donde se puedan aplicar diferentes modalidades de supervisión, tales como la individual, grupal y también la modalidad de tríada descrita por Borders, Brown y Purgason (2015).

Esto implica explorar otras modalidades que harán avanzar en la supervisión deportiva, con alternativas a la de tipo individual, para aplicarlas según demandas y/o necesidades particulares de la población específica. Adicionalmente, se sugiere realizar capacitaciones sobre supervisión a todos los psicólogos profesionales y a los practicantes ya que no cuentan con dicha formación previa. Asimismo, se propone la creación de una normativa que regule la supervisión en la práctica psicológica dentro de la unidad de ciencias aplicadas al deporte.

El adjetivo de pionera dado a esta propuesta implica considerar adecuadamente los factores contextuales de los involucrados en la psicología deportiva. Entre estos factores destacan principalmente la naturaleza multiétnica, pluricultural y multilingüe de la población guatemalteca, donde conviven cuatro pueblos, los ladinos, mayas, garífunas y xincas y donde se hablan 25 idiomas nacionales (Mineduc, 2014); lo cual supone la necesidad de intervenciones diferenciadas. Para Fouad y Arredondo (2007), los factores multiculturales como etnia, idioma, género, locación geográfica, nivel socioeconómico y educativo son muy importantes de considerar.

La sistematización de experiencias exitosas, la creación de bases de datos y la documentación de las distintas evaluaciones son acciones necesarias para la modernización de la supervisión deportiva; lo cual supone la creación de nuevos procesos técnicos y administrativos que respondan a estas nuevas exigencias. Estas acciones, sumadas a las descritas en los párrafos precedentes, conforman en conjunto la propuesta que se plantea en este documento.

Conclusiones y recomendaciones

En Guatemala, la supervisión clínica en el deporte se realiza actualmente de una manera informal, ya que no se cuenta con un sistema que permita llevar el control de todas las prácticas que se realizan, los beneficiarios, la sistematización de buenas prácticas, registros de información tanto auditiva como visual, bases de datos de participantes y de instructores, etc. Más lejano está conocer la supervisión del supervisando y más aún, el conocer la relación existente entre el supervisor con el supervisando. No obstante, se han dado algunos avances como los mencionados a continuación.

Tanto la CDAG como también el COG se encuentran trabajando de forma integrada para el apoyo hacia los deportistas a nivel nacional mediante la Unidad de Medicina y Ciencias Aplicadas al Deporte. Esto incrementa la eficiencia y eficacia en el abordaje profesional psicológico de los deportistas y a la vez se constituye en un mecanismo utilizado por los coordinadores y profesionales actuales, para que los futuros profesionales de la psicología del deporte adquieran no sólo los conocimientos y competencias apropiadas para el buen desempeño de la profesión, sino que apliquen también el tratamiento psicológico adecuado a los deportistas a nivel nacional.

Finalmente, como producto de este acercamiento a la supervisión clínica en la psicología del

deporte de Guatemala, entre las potenciales líneas de investigación se destacan ¿Será posible que la supervisión clínica en psicología del deporte en Guatemala, pueda lograrse no solo a nivel de los estudiantes universitarios (que están realizando su práctica supervisada en las instituciones), sino también a nivel de los profesionales que laboran actualmente en las instituciones? ¿Cómo realizar de mejor manera un trabajo de pares entre los funcionarios actuales de estas instituciones, para realizar efectivamente la labor de psicología deportiva en Guatemala?

Esto último permitiría compartir entre colegas las técnicas, herramientas y teorías en las que basan sus abordajes psicológicos; asimismo, daría la pauta a documentar las lecciones aprendidas productos de los éxitos y fracasos derivados en las distintas intervenciones, lo cual permitiría la réplica de las buenas prácticas. También el trabajo entre pares animaría la producción científica de artículos, aportando a la construcción de conocimiento y teoría contextualizada al medio guatemalteco, lo cual actualmente se carece.

Recomendaciones para la práctica de supervisión profesional.

Se recomienda que la CDAG continúe con la labor de ofrecer un centro de práctica para los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala y que, además, habilite el espacio también para estudiantes de universidades privadas, para que ambas entidades académicas puedan integrarse al sistema deportivo nacional a través de sus estudiantes de psicología. También se sugiere que el COG habilite un centro de práctica supervisada con las universidades que tengan estudiantes de pregrado y posgrado que deseen realizar sus prácticas en el ámbito deportivo.

Además, se recomienda diseñar un sistema que permita administrar de forma eficiente toda la

información necesaria de las distintas variables relacionadas con la supervisión clínica deportiva, tanto de los procesos técnicos y como administrativos. Este sistema deberá tener un espacio que permita almacenar los estudios, informes, artículos científicos que sean de utilidad tanto a la población científica y académica, como a la población de deportistas de Guatemala. Asimismo, este sistema deberá cumplir la función de un repositorio donde se puedan hallar materiales didácticos, resultados de intervenciones realizadas en el país, infografías, noticias, notas rápidas, blogs y demás elementos que desarrollen la noción de comunidad.

Se sugiere ahondar en los aspectos relacionados con la ética en intervenciones como en investigaciones que involucren a los miembros de esta población, tanto a los deportistas, psicólogos, supervisores y otros. Dado que las consideraciones éticas en la supervisión deportiva son incipientes, es recomendable iniciar e institucionalizar el uso de los consentimientos informados, como requisito mínimo indispensable.

Se recomienda también explorar el campo de la tríada de la supervisión detallado anteriormente. Este modelo permite ampliar el conocimiento a través de experiencias diversas y aprendizajes adicionales a los modelos propuestos, además de que es utilizado frecuentemente con estudiantes e interinos; y dado que en la CDAG y COG hay estudiantes-practicantes es posible aplicar esta modalidad y analizar sus resultados. Esto no implica dejar de lado la supervisión grupal, sino que, por el contrario, se debe sacar ventaja de que en el ámbito deportivo, los profesionales se conocen de muchos años y en consecuencia existe una relación de trabajo. Se debe profundizar también en este tipo de supervisión para encontrar

en conjunto, respuestas a los múltiples desafíos que implica el trabajo con atletas. Y es que, tal como lo indica la literatura, es una ventaja positiva el haber trabajado juntos durante muchos años, lo cual conlleva a lograr un mejor desarrollo profesional y personal (Mayor, 1997).

Como apartado final es útil reflexionar que dada la naturaleza multiétnica, pluricultural y multilingüe de Guatemala, es menester que el abordaje de la supervisión clínica deportiva considere adecuadamente esta diversidad característica del país. Ψ

Referencias

- Bernard, J., y Goodyear, R. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* [Fundamentos de supervisión clínica] (5th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Borders, L., Brown, J., y Purgason, L. L. (2015). Triadic supervision with practicum and internship counseling students: A peer supervision approach [Supervisión de tríadas de estudiantes de consejería con práctica e interinato: Un abordaje de supervisión de pares]. *The Clinical Supervisor*, 34(2), 232-248. <https://doi.org/10.1080/07325223.2015.1027024>
- Falender, C., y Shafranske, E. (2017). *Supervision essentials for the practice of competency-based supervision* [Fundamentos esenciales para la práctica de la supervisión basada en competencias]. Washington, DC: American Psychological Association.
- Feige, K. (Ed.). (1977). *The development of sport psychology: A synopsis of its research, application and organization in different countries* [El desarrollo de la psicología del deporte: una sinopsis de la investigación, aplicación y organización en diferentes países]. Kiel, Alemania: ASP.

- Fouad, N., y Arredondo, P. (2007). *Becoming culturally oriented: Practical advice for psychologists and educators*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Green, C., y Benjamin, L. (Eds.). (2009). *Psychology gets in the game: Sport, mind, and behavior, 1880-1960* [La psicología entra en el juego: Deporte, mente y conducta]. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Knowles, Z., Gilbourne, D., Tomlinson, V., y Anderson, A. (2007). Reflections on the application of reflective practice supervision in applied sport psychology [Reflexiones de la aplicación de la práctica reflexiva en la supervisión en psicología aplicada al deporte]. *Sport Psychologist*, 21(1), 109-122.
- Knox, S. (2015). Disclosure - and lack of - in individual supervision [Revelación - y falta de ella - en la supervisión individual]. *The Clinical Supervisor*, 34(2), 151-163. <https://doi.org/10.1080/07325223.2015.1086462>
- Kornspan, A. (2012). History of sport and performance psychology [Historia de la psicología del deporte y el rendimiento]. En S. M. Murphy (Ed.), *The Oxford handbook of sport and performance psychology* (pp. 3-23). Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Mayor, C. (1997). La supervisión clínica como estrategia de asesoramiento. En C. M. García y J. López Yáñez (Ed.), *Asesoramiento curricular y organizativo en educación* (pp. 361-379). Barcelona, España: Ariel.
- Milne, D. (2007). An empirical definition of clinical supervision [Una definición empírica de la supervisión clínica]. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 437-447.
- Mineduc (2014). *Guatemala, un país con diversidad étnica, cultural y lingüística*. Recuperado de: <http://www.mineduc.gob.gt/DIGEBI/mapaLinguistico.html>
- Murphy, S. (Ed.). (2012). *The Oxford handbook of sport and performance psychology*. Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Sant, M., y Milton, M. (2015). Trainee practitioners' experiences of the psychodynamic supervisory relationship and supervision: A thematic analysis [Experiencias de practicantes en entrenamiento de la relación de supervisión psicodinámica y supervisión: Un análisis temático]. *The Clinical Supervisor*, 34(2), 204-231. <https://doi.org/10.1080/07325223.2015.1086917>
- Weinberg, R., y Gould, D. (2011). *Foundations of sport and exercise psychology* [Fundamentos de la psicología del deporte y del ejercicio] (5ta ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wheeler, S., y Cushway, D. (2012). Supervision and clinical psychology: History and development [Supervisión y psicología clínica: Historia y desarrollo]. En I. Fleming y L. Steen. (Eds.), *Supervision and clinical psychology: Theory, practice and perspectives* (2da ed.; pp. 11-22). Hove, East Sussex: Routledge.

Anexo

Tabla 1. Percepción de fortalezas y áreas de oportunidades de mejora.

| ESTUDIANTES-PRACTICANTES DE PSICOLOGÍA | | PROFESIONALES | |
|--|--|---|---|
| FORTALEZAS | OPORTUNIDADES DE MEJORA | FORTALEZAS | OPORTUNIDADES DE MEJORA |
| <ul style="list-style-type: none"> Las relaciones interpersonales que establecen los estudiantes-practicantes son adecuadas con el entrenador, psicólogo y el deportista. La percepción que tiene el estudiante-practicante de la supervisión es que es favorable para su formación como futuro profesional y que le permite prestar un servicio eficiente a la población. Los estudiantes consideran que el aporte que ellos brindan a los deportistas es favorable y apreciada para los mismos. Más del 50% de los profesionales contratados por CDAG y COG han sido seleccionados del grupo de estudiantes-practicantes. El estudiante considera que la supervisión es una herramienta que le permite desarrollar habilidades profesionales. | <ul style="list-style-type: none"> Los estudiantes-practicantes no cuentan con una formación previa en psicología del deporte. Los psicólogos supervisores aparentemente no cuentan con formación específica en cuanto a la supervisión clínica psicológica. Se sugiere un modelo estandarizado para que los profesionales realicen la supervisión clínica psicológica. Sería relevante unificar el perfil de atribuciones que ocupa el estudiante-practicante. Los estudiantes-practicantes desean contar con mayor campo de acción. Se propone que las federaciones brinden mayor atención a la psicología del deporte. Considerar incrementar el tiempo que el supervisor está con los estudiantes. Pareciera que sería bueno profundizar en temas relacionados con el deporte que se está practicando Confianza. Quizás sería mejor la atención si los entrenadores confiaran más en el trabajo que realizan los psicólogos practicantes. | <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con un programa de practicantes universitarios. | <ul style="list-style-type: none"> Los profesionales podrían beneficiarse de una actualización como supervisores clínicos. Es importante tener un perfil del practicante. Sería de gran beneficio brindar capacitaciones de docencia y supervisión a los profesionales. Tener el perfil de los practicantes, que sea posible para el profesional seleccionar a sus supervisandos. Los practicantes no cuentan con una formación en psicología del deporte. |

Supervisión Psicosocial en Guatemala

-Entre la resignación y el cambio-

Dra. Vilma Duque Arellanos

Bröt für die Welt - Pan para el mundo

Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial - ECAP -

Resumen: *El presente artículo da cuenta del inicio de la formación y práctica de la supervisión en Guatemala y analiza los impactos que ha tenido a lo largo de más de una década de aplicación. Con ejemplos concretos de supervisiones realizadas con organizaciones sociales e instituciones del Estado y ejemplos de la formación de supervisores-as, explora sobre el peso del trauma social, el poder y la cultura en casi todas las dinámicas sociales. Al final concluye con algunas reflexiones y retos que enfrenta la supervisión en Guatemala y lo que este modelo puede ofrecer para ir transitando de una sociedad autoritaria y violenta, hacia otra de mayor participación.*

Palabras claves: Supervisión Psicosocial, violencia crónica, cultura, trauma social, poder y cambio.

Psychosocial Supervision in Guatemala -Between resignation and change-

Abstract: *This article provides information about the beginnings of the formation and practice of supervision in Guatemala, and analyzes the impacts it has had during more than a decade of being applied. With concrete examples of supervision by social organizations and state institutions, and examples of the supervisors' formation, it explores the weight of social trauma, power and culture in almost every social dynamic. In the end, it concludes with some reflections and challenges that supervision faces in Guatemala, and what this model can offer for the transition from an authoritarian and violent society, into another one with higher participation.*

Keywords: psychosocial supervision, chronic violence, culture, social trauma, power and change.

Ri ilonem no'jib'al kech winaqil pa Iximulew: ri uk'amisaxik rij e ri k'exb'alil

Nuk'tajem Ch'ob'onik: *Ri jutana j tzij no'jib'al ar'e uk'amalil rech ri umajib'al etamb'alil, e ri chak rech ri elonem pa Iximulew e ku chomaj rij ronojel ri uchuj'ab'il u riqom chi ronojel ri junab' uwokom uwach. Ruk' ronojel ri nimalaj b'e ujaqom apanoq chikixo'l ri nima'q taq ewinaqil ki wokom kib' pa le nimalaj tinamit, e ku k'asuj apanoq ri nimalaj chomanik e ri etamb'alil kech konojel ri aj ilonelab', ku ril apanoq ronojel ri k'axk'olil, ri nimalaj itzelal uriqom ri tinamit, ku ril apanoq ronojel ri uchuj'ab'il rech ri uwach ukayeb'al chikixo'l ri ub'antajik ri tinamit. Ku k'isb'ej uwach we jutana j ruk' ri j'elik no'jib'al e uchomaxik rij rech ronojer ri karajna ka b'antajik ruk' ri ilonem waral pa Iximulew, xuquje' ku chomaj k'isk'ula' ri chak chech ruk' ri' ku k'isb'ej uwach ronojel ri itzelal, ri k'axk'olil, e ar'e ku k'exrib' e ku chaple'j ri je'lik k'aslemal, ri kuinem ch'awem, ri je'likalaj chak.*

Tzij k'utunik: *ilonem no'jib'al kech winaqil, nimalaj k'axk'olil itzelal, uwach ukayeb'al tinamit, k'axk'olil rech winaqil tinamit, uchuj'ab'il e ri k'exb'alil.*

En Guatemala, para el año 2005 y todavía bajo la euforia de la firma de los Acuerdos de Paz (1996) que pusieron fin a un conflicto armado de más de 36 años, los profesionales de ayuda trabajaban más allá de sus límites. Prevalcía una sensación de desborde y sentimientos de impotencia ante la

magnitud del daño social provocado. En acciones militares dirigidas por el propio Estado, comunidades enteras habían sido eliminadas y miles de personas habían desaparecido. Los profesionales, muchos psicólogos, buscábamos entender las raíces históricas de una violencia estructural que dio origen a un conflicto armado de larga duración. La formación que teníamos resultaba insuficiente para abordar los impactos de una violencia política cuyos efectos han contribuido a la violencia crónica que vivimos en el presente (Adams, 2012). Estas carencias unidas a profundos sentimientos de indignación fueron motivando la creación de espacios de formación. La Red de Salud Mental, la Maestría en Psicología Social y Violencia Política y el Diplomado en Salud Mental Comunitaria dirigido a promotores de base, fueron los inicios.

Sin embargo algo más nos seguía faltando, todos hablábamos de ese desgaste emocional que implicaba trabajar con experiencias traumáticas y cómo estas se manifestaban en las relaciones y en los propios cuerpos poniendo en peligro a la persona y al trabajo. Y es que un alto porcentaje de los profesionales de ayuda habíamos sufrido en carne propia la guerra. Esta combinación entre ofrecer ayuda y necesitarla empezó a ser tema central de muchos encuentros: ¿Quién ayuda a los que ayudan? era el grito de auxilio en un contexto que no cambiaba.

Fue así como en el mismo año 2005, con el apoyo de la Cooperación Técnica Alemana (PCON/GTZ), invitamos a la profesora Elisabeth Rohr de la Universidad de Marburg/Alemania, quién además de ser supervisora y analista de grupos contaba con experiencias en Latinoamérica. Con ella ofrecimos el primer taller para presentar la supervisión,

un modelo de asesoría ampliamente conocido y utilizado en el continente Europeo, orientado a trabajar los impactos emocionales del trabajo.

En este primer taller participaron profesionales de organizaciones que estaban aglutinados en la “Red de Salud Mental”. Las reacciones ante el modelo eran ambivalentes. Por un lado sentían la necesidad de hablar de la impotencia y el dolor en un espacio que se ofrecía como protegido y por el otro, miedo al desborde. Desconfiaban que la supervisión, un concepto que despertaba sospechas al asociarse con “control”, pudiera ser realmente un espacio confiable. ¿Cómo se podía confiar en un modelo de trabajo que venía de Europa? ¿Cómo podía la supervisión hacer frente a las tremendas demandas terapéuticas de los profesionales mismos? El hecho de que muchos fuéramos psicólogos no nos hacía inmunes al daño personal. Muy pocos habíamos tenido el lujo de hacer procesos terapéuticos propios. ¿Podría la supervisión ser un espacio para restablecer la confianza en un país que no sólo negaba el pasado, sino imponía el silencio? En donde al autoritarismo se reflejaba en estructuras organizacionales rígidas y verticales. ¿Cómo podía la supervisión funcionar con tantos traumas y duelos inconclusos? Y más aún cuando los profesionales de ayuda éramos parte de este entramado. Pero ¿En qué consistía este modelo de atención?

¿Qué es la Supervisión y para que sirve?

Nacida en el Siglo XIX, la supervisión inicialmente fungía como un espacio para reflexionar sobre las enormes presiones y cargas a las que se enfrentaban los y las trabajador*as sociales atendiendo a población marginada en Estados Unidos e Inglaterra. Pero también formaba

parte de la práctica psicoterapéutica especialmente la psicoanalítica. En 1920, se convierte en un enfoque importante en los estudios de trabajo social y a partir de los años 50, se expande en varios países Europeos para establecerse como una profesión con una larga tradición (Belardi, 2002, pp. 19-20). Puede darse de forma individual especialmente para directivos, o de manera grupal cuando se trata de equipos o grupos de profesionales.

Como bien lo define la Asociación Alemana de Supervisión (DGSv, 2012),

la supervisión como concepto de asesoría se refiere a valores básicos como: igualdad social, emancipación, participación, democracia, respeto y aprecio. (...) está enraizada a un concepto de humanidad que reconoce la dignidad de una persona como valor primordial y comprende al ser humano como individuo y como ente socia. (p. 18).

Uno de sus objetivos es garantizar y mejorar la calidad del trabajo profesional y la atención a los usuarios, así como el buen funcionamiento de equipos y organizaciones. Para ello recurre a una diversidad de fuentes teóricas que abarcan: la psicología, la sociología, el trabajo social, la pedagogía, las ciencias de la comunicación, teorías sobre las organizaciones y la mediación de conflictos.

En la práctica, una sesión de supervisión empieza con la presentación de un caso que el grupo elige. Se destina un tiempo para que el grupo tenga claridad sobre éste. En un siguiente paso se trabajan los aspectos más emocionales, es decir de qué manera el caso afecta a la persona que lo presenta y al grupo en su conjunto. Se exploran las asociaciones, imágenes y fantasías que éste genera. Finalmente, desde diversas perspectivas, se buscan propuestas

de solución o comprensión del tema presentado. De esta manera el grupo ayuda a visibilizar las fortalezas y recursos de cada uno dándole mayor sentido al trabajo. Todo esto sucede en un espacio protegido fuera del ámbito de trabajo.

Al reunir a expert*s en uno o varios temas, se convierte en un lugar ideal de formación y aprendizaje para explorar formas más efectivas de abordaje. Ayuda además a evidenciar los riesgos que corren los profesionales que por la naturaleza del trabajo que hacen, pueden estar expuestos a lo que conocemos como “síndrome de desgaste laboral” y “síndrome del que ayuda”. Estos fenómenos ampliamente documentados (Belardi, 2002; Fengler y Sanz, 2012; Pross, 2009) suceden cuándo las personas fuertemente motivadas por ayudar a los demás, son incapaces de reconocer los propios límites y trabajan hasta el cansancio crónico poniendo en riesgo su salud y la de las personas que atienden.

Si bien la supervisión no es terapia, se convierte en un espacio grupal con efectos terapéuticos donde es posible hablar de las emociones, de las cargas laborales y casos extenuantes que impactan a los profesionales. El poder hablar de problemas y dilemas en un clima de respeto mutuo y mediado por una persona externa bajo el principio de confidencialidad, tiene un efecto liberador, genera confianza y cohesión. Está ampliamente documentado que los problemas y conflictos en los grupos son normales, naturales y necesarios para generar cambios. Sin embargo si estos se ignoran o minimizan terminan minando las relaciones en equipos y organizaciones.

Por otro lado al ser un espacio reflexivo de las dinámicas laborales y sociales, cuestiona relaciones de poder y valores arraigados en la cultura, que

limitan el desarrollo de la autonomía y creatividad en los trabajadores. Al fomentar la participación de cada uno contribuye a darle nombre a sentimientos y valores que están en la base de los conflictos. De esta forma la supervisión, sin ser ese su objetivo principal, contribuye a reducir el peso de jerarquías inflexibles, a democratizar el poder y fomentar la participación activa y responsable. En pocas palabras empodera y crea condiciones para relaciones más horizontales, respetuosas y dignas.

Cuestiona además el rol tradicional que se le asigna a los expertos que saben cómo se solucionan los problemas. *El-la supervis*r es responsable del proceso, pero no del contenido y el resultado.* No se trata de aplicar técnicas, consejos o dar recetas, “el cliente o usuario es dueño del caso o problema”. La supervisión ayuda a entender, a tener miradas diferentes sobre un asunto o tema, pero quienes resuelven son los y las supervisados-as. El-la supervis*r se convierte en contenedor del grupo, posibilita la expresión de ideas, fantasías y sentimientos, media en conflictos y facilita la comunicación abierta y respetuosa.

Vista así, se ofrecía como un modelo de asesoría con un enorme potencial para la transformación en contextos violentos y traumatizantes como el que presentaba Guatemala. La apertura que ofrecían los Acuerdos de Paz y el apoyo masivo de la cooperación internacional en ese tiempo fueron el punto de partida para sus inicios en el país.

Haciendo Historia: Más de una década de supervisión en Guatemala

En el mismo año 2005, con el apoyo de la

cooperación alemana GIZ y el reconocimiento de la Universidad de Marburg en Alemania, iniciamos con el primer diplomado para la formación de supervisor*s en Guatemala. Junto con la profesora Rohr se trabajó la propuesta curricular que sería la base para establecer un nuevo campo de trabajo: La Supervisión, a la cual optamos por llamar: “Supervisión Psicosocial - SP”. El concepto “psicosocial” rescataba el enfoque que varias de las organizaciones participantes usaban como base de su trabajo, pero también para alejarnos de la asociación del término como “control”.

Lo “psicosocial”, con larga tradición en Latinoamérica, hace referencia a una concepción según la cual la persona es producto de sus relaciones sociales y de los contextos históricos y políticos en los que se desarrolla. Parte de que los daños y traumas sólo pueden ser entendidos en esta dimensión histórica-social. Según Montero (2004) el enfoque psicosocial apunta a la toma de consciencia del devenir histórico y rescata al sujeto como ente activo en la transformación de las condiciones de vida que lo oprimen. Hace énfasis en el desarrollo de fortalezas y capacidades de las personas, más que en sus debilidades y carencias.

La primera promoción de supervisoras contaba con 18 personas, en su mayoría profesionales vinculados con la justicia transicional en Guatemala, trabajadores del Estado del recién creado Programa Nacional de Resarcimiento. Más de la mitad trabajaban en el Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial-ECAP, una organización que desde antes de la firma de la paz, empezó a abordar los impactos traumáticos de la violencia política y que más adelante jugará un rol decisivo para la enseñanza y práctica de la supervisión en el país.

Este proceso pensado para 2 años, constaba de 5 módulos que se llevaban a cabo en talleres compactos de 1 semana completa de duración cada uno. Ofrecía un pensum de estudios que exploraba en la historia y surgimiento de la supervisión, así como en sus técnicas y formas de trabajo. Hacía especial énfasis en los modelos psicodinámicos de la teoría grupal desarrollados por autores reconocidos como por ejemplo: Lewin, Freud, Balint, Bion, Foulkes y Cohn, entre otros. Profundizaba además en teorías de la comunicación intercultural, la mediación de conflictos, así como los modelos que explicaban las estructuras y funcionamiento de las organizaciones y sus impactos en las personas y equipos.

Los y las supervisor*s que concluyeron la formación, en total 15, muy pronto empezaron a supervisar en diversas organizaciones de la sociedad civil y del Estado resultando ser insuficientes para la creciente demanda. Sólo la supervisión de una institución cuyos trabajadores superaban las 200 personas, requería de por lo menos 13 supervisoras. Estos antecedentes motivaron al ECAP para continuar con la formación.

La segunda promoción (2011-2013) contaba con mejores condiciones de partida, varios habían participado en espacios de supervisión facilitados por el primer grupo, habían leído y conocían la práctica. De los 23 participantes, la gran mayoría seguía trabajando con sobrevivientes de la violencia sociopolítica. Tod*s concluyeron el proceso y continuaron con la práctica.

Con la experiencia acumulada, en el año 2015 iniciamos con la tercera promoción. Esta vez dábamos un salto cualitativo, además de ampliar los contenidos para profundizar en temas de trauma, cultura y poder, abrimos la convocatoria a la región mesoamericana y buscamos el apoyo académico

de la Universidad del Valle de Guatemala-UVG. La UVG cuenta con una “Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental” y un módulo dedicado a la supervisión clínica, otra de las formas de supervisión igualmente importantes para el ejercicio profesional. Su rol fue fundamental para sistematizar el proceso.

De los 30 participantes que iniciaron, 8 venían de México, desde Saltillo/Coahuila, Veracruz y la ciudad de México, hasta Chiapas en el sur, 2 del Salvador, 3 de Alemania y el resto de Guatemala. Habían psicólog*s, sociólogas, comunicadoras, trabajadoras sociales, promotoras, abogadas y teólogas.

A la fecha se han graduado un total de 60 supervisor*s en los tres países mencionados ampliando así este nuevo modelo de asesoría a una región tan necesitada de este tipo de asesoría.

Obviamente la mirada regional nos ofrecía un espacio privilegiado para abordar los grandes temas que trabaja la supervisión. Ocuparnos de la violencia, del trauma, el poder y la cultura por ejemplo, requería de acercamientos teóricos, pero también de debates que permitieran vincular esas teorías con las experiencias de los y las participantes y sus contextos.

Hablando de trauma y su impacto para la supervisión

Más que abordar las teorías de trauma que son tan diversas, me gustaría enfocarme en algunos aportes teóricos importantes para la supervisión, así como en las reflexiones y vivencias del último grupo de formación.

Entre los enfoques nacidos del mismo contexto de los participantes destacaba la propuesta

de Martín Baró (2004) un psicólogo social y sacerdote jesuita. Él desarrolló el concepto de “trauma psicosocial” para referirse a la herida causada por la vivencia de situaciones de violencia prolongada en contextos de guerra, desarraigo y exclusión como lo vive el Salvador y Guatemala. Demostró en múltiples investigaciones que en estas condiciones el origen de los traumas no se encuentra en el individuo, sino en la sociedad que los provoca y que las reacciones traumáticas son respuestas “normales”, ante situaciones anormales. Este enfoque junto a otros desarrollados en Latinoamérica, dieron origen a lo que hoy en día se conoce como Psicología Social Latinoamericana que ha fundamentado la práctica de varias de las organizaciones que participaban de la formación (Duque, 2011).

Para ampliar esta mirada nos ocupamos además de otros autores, en su mayoría judíos que sobrevivieron al holocausto, como por ejemplo: Bruno Bettelheim (1982) y su concepto de “traumatización extrema” para referirse a esas experiencias de origen socio-político que atentan contra la vida y que se dirigen a destruir al sujeto, sus sistemas de valores, creencias y contexto social al cual pertenece. Así como Hans Keilson (1979), que introdujo el concepto de “traumatización secuencial” para explicar esos eventos extremos que se componen de una serie continua de situaciones traumáticas que muchas veces se mantienen aunque el terror haya terminado.

Nuestro acercamiento a la comprensión del trauma se vio complementado por dos autores más que han hecho contribuciones significativas para entender la dinámica social del mismo: Vamik Volkan (1999), un psiquiatra y psicoanalista estadounidense de origen turco-chipriota, que se

ha dedicado a investigar los grandes conflictos mundiales en tiempos de guerra y de paz. Volkan sostiene que cuando un grupo o pueblo que ha sido traumatizado no puede elaborar sus sentimientos de minusvalía y humillación y no puede afirmarse a sí mismo, ni elaborar el duelo de la pérdida, transfiere estas tareas sin resolver a las generaciones futuras. Según este autor, la negativa de los Estados de trabajar los impactos traumáticos de las guerras en sociedades postconflicto se convierte casi inevitablemente en detonante para nuevos conflictos.

De gran ayuda fueron también las experiencias terapéuticas de Yolanda Gampel (2006), una psicoanalista argentina trabajando con sobrevivientes del holocausto en Israel. Gampel (2006), partiendo del concepto de radioactividad que viene de la física, lo utilizó como metáfora para explicar los monstruosos efectos de la violencia sociopolítica que contaminan la vida social. Esta analogía del trauma social como “material radioactivo” nos ayudaba a entender el por qué, cuando los traumas sociales no se reconocen y no se elaboran, terminan por transmitirse a las siguientes generaciones emergiendo como síntoma, enfermedad o dolor social. Nos permitía dimensionar no sólo los daños a nivel de las relaciones sociales, sino también a nivel de los cuerpos que lo sufren. Y es que en contextos traumatizantes, trabajar con los sentimientos, los afectos y las emociones a nivel grupal como lo hacemos en la supervisión, es trabajar con las pérdidas de vínculos, con los traumas y duelos no resueltos que se conectan con nuevas experiencias de violencia.

En un análisis realizado por el último grupo en formación sobre las señales de trauma que identificaban en sus organizaciones o con quienes

trabajaban, sobresalían:

las rupturas afectivas y la desconexión emocional, las conductas pasivo-agresivas que se manifestaban en las relaciones de trabajo. Pero también la desconfianza y falta de confianza en sí mismos aunado a la evasión de la propia responsabilidad. Observaban además el fenómeno de la búsqueda constante de chivos expiatorios, así como el bloqueo de planes a futuro, el fatalismo y el conformismo (ECAP, 2016. p. 71).

Estos hallazgos contrastaban con el análisis de las intervenciones que como supervisores-as resultaban o prohibidas o peligrosas en Guatemala, México y el Salvador como por ejemplo: *ser directos y confrontar, señalar y poner límites, cuestionar creencias religiosas o políticas, permitir los silencios, cuestionar las relaciones de poder-sumisión entre muchas otras* (ECAP, 2016. p. 72). Estas intervenciones y sus prohibiciones parecían estar fuertemente arraigadas en la cultura dominante cuyo origen común para los tres países de la región representados, era la conquista y su consecuente opresión y dominación a través de los siglos. Nos surgían muchas preguntas y dudas acerca de ¿qué peso tiene la cultura para entender las dificultades que vivíamos en los grupos de supervisión? ¿Cómo acercarnos a un tema tan complejo, sin banalizarlo?

El peso de la cultura

Parecía obvio que la comprensión de los impactos del trauma y sus manifestaciones individuales y colectivas no eran suficientes para explicar las complejas dinámicas sociales que surgían en los grupos de supervisión. ¿Qué había de fondo que hacía tan difícil entender y actuar sobre

estas dinámicas? Un artículo escrito por un escritor guatemalteco, Liano (2011), nos acercaba a la pista de un tema complejo. El autor se refería al “peso de la cultura” en sociedades como la guatemalteca cuya fundación se sustentaba en la historia colonial de despojo y en las élites que le dieron continuidad. Para ello se basaba en las dimensiones culturales desarrolladas por un psicólogo social holandés, Geert Hofstede (2001) quien partía del supuesto de que hay patrones culturales que afectan el comportamiento de las personas, las organizaciones y las sociedades que son muy persistentes en el tiempo y difíciles de cambiar.

Entre las dimensiones analizadas por Hofstede (2001), cruzadas con estudios históricos, sociológicos, antropológicos y filosóficos, se encontraban: 1. Distancia al poder; 2. Individualismo/colectivismo; 3. Masculinidad/Feminidad; 4. Evasión de la incertidumbre; y 5. Orientación a largo/corto plazo. Más tarde se agregarían otras categorías como: 6. Indulgencia/Contención.

Definitivamente todas las dimensiones impactan en la dinámica de las sociedades porque son fenómenos universales. Dos me parecen especialmente relevantes para el presente análisis, el tema de cercanía o distancia al poder (PDI, del inglés Power Distance Index) y la evasión de la incertidumbre (UAI, del inglés: Uncertainty Avoidance Index).

Cuando el poder está tan lejos

De estas categorías la más clara de observar era el impacto que tenía el poder en los grupos y que Hofstede (2001) media como “Índice de Distancia al Poder (PDI)”. Un puntaje elevado en esta dimensión significa aceptar que el poder está distribuido de forma desigual y es visto como natural.

La puntuación baja por el contrario, evidencia que los miembros de una cultura esperan que las relaciones de poder sean más equitativas y en condiciones de mayor igualdad. Una de las preguntas que Hofstede (2001) hacía para analizar esta dimensión era: ¿En su experiencia, cuan frecuentemente ocurre el siguiente problema: empleados tienen miedo de expresar desacuerdos con sus jefes? El supuesto de este cuestionamiento parte de que en una organización muy jerarquizada, en donde el poder está concentrado, los subordinados aprenden e internalizan que puede ser muy peligroso cuestionar las decisiones de los superiores, aceptan los liderazgos autocráticos como naturales y en algunos casos como deseables.

Comparando los países representados en la tercera promoción encontrábamos que Guatemala con 95 puntos, era el país con más distancia al poder. Le seguía México con 81, el Salvador con 66 y Alemania (junto con Costa Rica) con 35 (Hofstede, 2001). ¿Qué nos decían estas cifras?

En primer lugar que en Guatemala, México y el Salvador, con algunas diferencias, se acepta y tolera que los poderosos tengan privilegios, se ve como algo normal. Según Hofstede (2001), en estos contextos los conflictos frecuentemente conducen a la violencia y las religiones predominantes o los sistemas filosóficos enfatizan la jerarquía y la estratificación. El sistema familiar y educativo se basa en la obediencia a la autoridad y los niños-as no cuentan. Por el contrario cuando existe poca distancia al poder los niños-as son tratados como iguales, desde muy temprana edad se fomenta la autonomía y se permite que éstos contradigan a sus padres o adultos.

A nivel de las organizaciones que mantienen la lejanía al poder se reproducen las

desigualdades que se viven en la sociedad y la autoridad se impone. La lealtad incondicional es considerada una virtud y se sospecha de los jefes-as extranjeros-as. Florecen las relaciones clientelares y la corrupción está socialmente permitida. Generalmente los subordinados esperan que se les diga lo que han de hacer, la creatividad y autonomía son vistas como peligro y desafiar al poder tiene consecuencias negativas para los individuos y colectivos (Hofstede, 2015).

Esta dimensión parecía como “anillo al dedo”, nos ayudaba a entender el por qué en los grupos que atendíamos no estaba permitido, ni aceptado cuestionar a la autoridad fuera éste el padre/madre, maestro, patrón o jefe/a. La obediencia a la autoridad parece una consecuencia lógica y esperada en este sistema de valores. Y es que entre más jerárquicas y autoritarias son las sociedades, menos confianza hay en las capacidades de las personas y sus posibilidades de crecimiento y cambio. La pregunta que nos surgía entonces era ¿Qué hace la supervisión al cuestionar estos patrones tan arraigados en la cultura y en el sistema de valores de una sociedad, qué logra con ello?

Con la mirada externa de Elisabeth Rohr una supervisora formada en Alemania, un país de más cercanía al poder, sus preguntas constantes acerca de ¿por qué se toleraban tantos abusos? ¿Por qué no sé podía decir que NO? ¿Por qué era tan difícil negociar o poner límites? nos interpelaba a todos-as. Sus permanentes cuestionamientos movilizaban temores y ansiedades en el grupo de formación. Los silencios y miradas furtivas dominaban el ambiente, las respuestas eran vagas y difusas: “así somos”, “así es la cultura”. Y es que los mismos fenómenos que manifestaban como futuros supervisor*s, se reproducían en los grupos que empezaban a super-

visar. Al grado de que como formadoras nos preguntábamos: ¿Es esto producto del trauma o el peso de una cultura basada en la dominación y el ejercicio de la violencia histórica? Seguramente ambas.

Sobre la necesidad del control de la incertidumbre

Otra dimensión igualmente importante tiene que ver con la débil o fuerte “*evasión de la incertidumbre* (UAI)”. Se trata de una dimensión que mide la manera en que una sociedad aborda las situaciones desconocidas, los acontecimientos inesperados y la tensión del cambio. Las culturas que obtienen una puntuación elevada en este índice toleran peor el cambio y suelen minimizar la ansiedad que provoca lo desconocido implementando reglas, normativas o leyes rígidas. Las que obtienen una puntuación baja de este índice están más abiertas al cambio y tienen menos reglas y leyes, así como pautas más flexibles. Guatemala con 99 puntos, México con 97 y el Salvador con 94 (Ver comparación por países en: <http://www.geert-hofstedes.com>), aparecen como países con una fuerte evasión de la incertidumbre que entre otras provoca actitudes controladoras, escépticas al cambio y con dificultades para aceptar la ambigüedad.

Según Liano (2011), el “control de la incertidumbre” está fuertemente relacionado con el autoritarismo. “Una sociedad autoritaria se basa en la intolerancia a la ambigüedad” que propicia el prejuicio, la rigidez, el dogmatismo, el tradicionalismo y racismo. El autor argumentaba que en Guatemala:

Somos hijos de nuestra historia. La más antigua y la más reciente. El ultraje que está en la base del nacimiento de la nación guatemalteca es la violencia de la conquista

española. Esa violencia se perpetuó en las reglas de dominación de los españoles sobre los indígenas, y de los descendientes de los españoles sobre toda la población a su servicio. (p. 3).

En esta misma línea de pensamiento, Patricia Cerda-Hegerl (2006), una autora chilena que escribe sobre las dimensiones centrales de la cultura y comunicación en América Latina de hoy, hace mención que

el estilo elitista y personalista que reinó entre la élite española en el período colonial terminó por afianzar el personalismo familiar en la sociedad latinoamericana (...) Vale decir, un alto nivel de lealtad a nivel de la familia que ofrece protección y ayuda; y poca o ninguna responsabilidad social para con el resto de la población. (p. 225).

Esto explicaría en parte el por qué la lealtad incondicional a la familia y/o la organización es vista como un valor incuestionable y la sola sospecha de querer violarlo es condenada con la expulsión y el destierro, así como con la pérdida de la base social que sustenta la vida. Es por ello que tener y mantener relaciones es tan importante en Latinoamérica y la eficiencia o calidad tan secundaria. Las personas no son contratadas por sus capacidades, sino por el grado de pertenencia y lealtad al grupo que le da acogida. Consecuentemente para poder sobrevivir y pertenecer se sacrifica la propia libertad y autonomía.

Por otro lado, en Guatemala, la mayoría de contratos sean estos en organizaciones no gubernamentales o en el mismo estado son temporales y sin prestaciones lo cual contribuye a una enorme fluctuación. Según el último informe de desarrollo humano (2016:11) el 70% de la población

económicamente activa trabaja en la informalidad sin ningún sistema de protección social.

Estas condiciones laborales llevan, según mi experiencia, a actitudes pasivas y autodestructivas que se reflejan en relaciones tensas en los equipos y organizaciones. La crítica al no poder hacerse a donde corresponde, se manifiesta a nivel de rumor y/o chisme que poco a poco van minando las relaciones. Los conflictos se viven como la antesala de la violencia y por lo tanto ni se abordan o resuelven hasta que salen en forma de enfermedades crónicas o renuncias. Los procesos no se mantienen, la desconfianza domina muchas relaciones, hay poca colaboración y cooperación en los equipos. Y esas son sólo algunas de las dinámicas que encontramos en los grupos que atendemos.

Para ilustrar estos fenómenos me gustaría presentar aquí dos ejemplos de la práctica de la supervisión que sirven de referente para entender qué efectos tiene el trauma, la cultura y el poder en los grupos. El primero se refiere a un proceso de supervisión con una institución del Estado vinculada al sector justicia. El segundo trata de un caso de una participante del último grupo de formación. Los dos casos ejemplifican los dilemas de la práctica, pero también los alcances de la supervisión psicosocial.

CASO 1: A pesar de todo, ¡algo se mueve!

En una de las supervisiones con instituciones del Estado en Guatemala el tema del poder se hacía más evidente. Con instituciones tremendamente jerarquizadas y el poder centralizado nos encontrábamos con grupos que llegaban a la supervisión por “orden del superior”. La supervisión había sido solicitada por los apoyos que la cooperación internacional daba a estas instituciones y porque el trabajo de ECAP con

grupos ya gozaba de credibilidad.

Quienes supervisábamos a estos equipos, nos dimos cuenta que debíamos hacer una labor que iniciaba por cuestionar cómo se sentían los trabajadores ante el hecho de haber sido enviados de esta forma, les contábamos que podían esperar de la supervisión y sondeábamos sus expectativas. Favorecíamos la participación de cada uno. Sin embargo era notoria la ambigüedad con que participaban. Tenían miedo de que, pese a hacer énfasis en la confidencialidad, lo que allí dijeran podía usarse en su contra.

Y es que en este sentido, la supervisión operaba como un espacio de participación y libertad que contradecía las prácticas institucionales. Sabíamos por los casos presentados que había amenazas explícitas hacia aquellos que cuestionaban la jerarquía de poder. Era común escuchar de los mismos trabajadores que sus superiores abiertamente les decían: “Al que no le gusta puede irse....la puerta está abierta....hay una fila de personas esperando para ocupar ese puesto...”.

Al inicio de la supervisión, el espacio era pura catarsis, la queja dominaba las primeras sesiones y el supervisor-a fungía como el blanco ideal para los ataques. Existía la idea, fundamentada por experiencias previas, que la supervisión podía ser otra forma de control y pretexto para poder despedirlos, la desconfianza reinaba.

*Los equipos se veían como víctimas y exigían de los supervisor*s que intermediáramos por ellos, que tomáramos partido. Con el tiempo, después de más de 7 meses de trabajo, se dieron cuenta que ese no era el objetivo de la supervisión.*

Más allá de que ellos fueran “el caso”, empezaron a hablar del impacto que tenía trabajar con la violencia y con cuerpos mutilados, de cómo se manifestaba en ellos y su entorno familiar y social y de las estrategias que usaban para lidiar con esto.

En evaluaciones que hicimos de estos procesos, empezamos a notar sobre todo el crecimiento personal y profesional. Los trabajadores lentamente se atrevían a poner límites, empezaban a cuidarse. Había mayor reconocimiento de sí mismos y de los otros. Se notaban cambios en la manera de relacionarse y comunicar, en las formas de manejar el estrés y las cargas laborales y en el reconocimiento de estos espacios. Como grupos de atrevían a hacer recomendaciones de lo que querían cambiar, proponían mejoras y ofrecían salidas a viejos conflictos.

En un caso particular, pidieron como equipos, hablar con el jefe de la institución quien de manera inusual en Guatemala, se mostró abierto a la invitación. Quienes participamos de ese encuentro, lo vivimos como un ejercicio de participación y democracia, que aunque no cambiada la estructura de hoy para mañana, abría una pequeña puerta para la negociación y el diálogo. Era obvio que los cambios estructurales y las maneras de entender y ejercer el poder desde arriba, apenas cambiaba. La relación con el jefe o el superior seguía siendo vertical, jerárquica y con poco espacio para el diálogo. Lo que si cambiaba era la manera de percibirlos.

CASO 2: La persona difícil era yo – sobre las huellas del trauma

Una de las presentaciones de cierre de una participante, en un excelente trabajo que exploraba la dimensión transgeneracional del trauma y sus

impactos, iniciaba con el sugerente comentario: “La persona difícil era yo”. Este concepto propio de la dinámica de grupos, le había ayudado a entender que su mayor dificultad como trabajadora de una institución de la cual su padre había sido parte, era justamente el dolor que de niña había sentido por la ausencia constante de su padre. Había explorado en la historia familiar el origen de la violencia que había terminado en muchas muertes. Comprendía así que tanto su padre como ella, buscaban reparar los daños cometidos por sus antepasados. Entender ésta dinámica, a través del proceso formativo que abordaba los impactos del trauma, “le había cambiado su perspectiva, la había vuelto más compasiva, comprensiva y reflexiva de las diferentes realidades de sus compañeros y colaboradores (...) le permitió conectar con el sufrimiento que provocan las ausencias y los sacrificios”.

En la discusión con el grupo formativo, salía a luz que no se podía supervisar sin antes sanar las heridas que bloqueaban el propio crecimiento. Evidenciaba que casi todos-as proveníamos de contextos en donde la violencia había marcado nuestras vidas e influido nuestras opciones por las profesiones de ayuda. El trauma se develaba como uno de los puntos nodales a trabajar si optábamos por ser supervisor*s.

Reflexiones finales: A manera de conclusión

Este primer recorrido sobre algunos impactos y desafíos que enfrenta la supervisión psicosocial en contextos violentos y traumatizantes como los que se viven en Guatemala, México y El Salvador, pone al descubierto la importancia de seguir reflexionando sobre los devastadores impactos de traumas sociales no elaborados, pero también el peso que tiene la cultura que opera como bloqueo para el cambio.

Los casos presentados nos dejan entrever que la supervisión, como espacio protegido que permite conectar con las propias emociones y vivencias ya sea como supervis*r o supervisad*, ofrece la posibilidad de forma indirecta elaborar los impactos dolorosos de traumas sociales que se reproducen en los equipos de trabajo, en las organizaciones y en los profesionales. Si bien, siempre enfatizamos que la supervisión no es terapia, sus efectos parecen ser terapéuticos y transformadores al crear espacios para la reflexión, el análisis y autoconocimiento, así como para la creación de relaciones de trabajo más sanas y dignas. Ayuda a cuestionar esas formas pasivo-agresivas de enfrentar los conflictos que disminuyen la capacidad de comunicar y relacionarse.

Sin pretender que los espacios de supervisión sean la panacea para transformar una sociedad violenta, creemos que puede contribuir a crear espacios grupales para desde la cotidianidad de las relaciones laborales, reflexionar sobre las formas conscientes e inconscientes en que vamos reproduciendo relaciones abusivas y violentas. La práctica nos ha demostrado que es posible ir construyendo lazos de confianza que lentamente van quebrando la coraza de temor y desconfianza hacia el otr*.

La supervisión es una forma diferente de verse, una mirada amplia que permite considerar otras perspectivas de trabajo más responsables y eficientes contribuyendo así a mejorar la calidad de los servicios. Por otro lado al revisar y tematizar patrones autoritarios en los grupos, aporta a nuevas formas de relacionamiento que cuestionan el ejercicio del poder abusivo promoviendo así la construcción de ciudadanía y democracia. Pero para ello todavía hay mucho camino que recorrer.

Es prioritario que los mismos supervisores-as empecemos por sanar nuestras propias heridas y patrones heredados, necesitamos abrirnos a lo diverso, a lo diferente. Precisamos revisar dogmas y creencias que ciegan la mirada e imposibilitan el diálogo franco y abierto. De lo contrario seguiremos abriendo abismos que ya dividen a la sociedad y que bloquean el cambio. Necesitamos, como los mismos supervisados, vencer el miedo internalizado que nos paraliza ante los conflictos y la necesidad de abordarlos. Este será un camino largo que pasa por el autoconocimiento y experiencias grupales vivenciales, pero también por procesos de reflexión profunda de las propias creencias y convicciones que debería intencionarse en todo proceso formativo de esta naturaleza.

Implica además revisar que el activismo en el que estamos inmersos la mayoría de supervisor*s formad*s, ofrece pocos espacios para la reflexión, para la escucha de sí mismo y del otro, para detenerse y procesar los sentimientos de impotencia que generan contextos tan agobiantes como los que se viven en Guatemala y los países vecinos. Y es que como bien lo refiere el filósofo surcoreano Byun-Chul Han (2012) en su ensayo sobre la sociedad del cansancio: “el don de la escucha se basa justo en la capacidad de una profunda y contemplativa atención a la cual el ego hiperactivo ya no tiene acceso (...) la pura agitación no genera nada nuevo, reproduce y acelera lo ya existente” (pp. 35-36).

Tenemos que cuestionar esas dinámicas organizacionales que parecen no conocer límites en su trabajo con mujeres violentadas, con familias migrantes, con desaparecidos o víctimas de tortura que contribuyen a la famosa traumatización secundaria ampliamente documentada (Fengler y Sanz, 2012; Pross, 2009).

Sabemos de muchos estudios que la exposición constante a narraciones traumáticas produce una especie de contagio en donde el profesional de ayuda puede llegar a presentar síntomas parecidos a los que sufre la víctima. Uno de los objetivos de la supervisión es precisamente ofrecer espacios para elaborar estos efectos, para abordar temas como la reproducción de estructuras violentas. Pero para ello tiene que darse un profundo cambio de perspectiva.

Esta nueva perspectiva significa cuestionar ese sentimiento de “omnipotencia”, “miedo” y “culpa” que esconde nuestras frustraciones y vulnerabilidades ante fenómenos sociales complejos, significa abandonar el pensamiento binario del blanco y negro.

A partir de esas experiencias considero que será necesario seguir profundizando más en formas de acercamiento grupal sensibles al trauma y al peso de la cultura que se manifiesta en cada grupo en particular. Pero estos procesos requieren de mucho más tiempo del que en la práctica tenemos. Desafortunadamente, las supervisiones al ser financiadas en gran parte por la cooperación internacional, son temporales y no forman parte de las dinámicas y prácticas institucionales. Aunque responde a grandes necesidades, todavía sigue siendo vista como un lujo al que pocos pueden acceder. De allí que los procesos de supervisión que hemos llevado a lo largo de más de una década hayan variado entre un mínimo de 6 meses, hasta un máximo de tres años. Muchas organizaciones e instituciones tienen la fantasía de que con un par de sesiones y la intervención del profesional de ayuda, los problemas deberán resolverse. Prevalece aquella visión instrumental del trabajador que sólo necesita ser reparado para funcionar y el bienestar

del trabajador o sus derechos siguen siendo temas postergados.

Pero también las organizaciones que nos financian, en la lógica de la cooperación internacional, quieren ver resultados y mejor si es en poco tiempo. A raíz de ello no hemos introducido sistemas de evaluación que buscan medir los impactos de aquellas áreas en que interviene la supervisión y que evidencian la necesidad de mantener procesos. Estamos conscientes que la supervisión que ofrecemos, todavía es como una gota en un mar de necesidades y no estamos seguros de que algunos cambios que observamos en los grupos se reviertan al regresar a los mismos contextos. Notamos algunos cambios personales y profesionales, pero muy poco cambio a nivel de las estructuras, de la organización del trabajo y gestión de tiempos. Las ideas de participación y autodeterminación siguen siendo percibidas como “peligrosas” y vividas con mucha ambivalencia, culpa y miedo por quienes eligen este camino.

Esto se vincula a otra contradicción que vivimos a diario: Por un lado la supervisión busca ir propiciando la creación de trabajos más dignos, organizaciones más eficientes, en donde los trabajadores puedan desarrollar sus potenciales y creatividad y dar una mejor atención a los usuari*s. Espacios organizativos en donde se valore al personal y se les proteja evitando el “burnout”. Pero en la práctica nos encontramos con que acuden a la asesoría de supervisión cuando hay conflictos, para apagar fuegos, para que no haya problemas y todo siga igual sin que nada cambie. Estas contradicciones hacen necesario que el supervis*r tenga que profundizar en temas de las organizaciones en sociedades tan jerarquizadas y autoritarias, pero también en la importancia de otras medidas que co-

mo la asesoría organizacional ayude a visualizar que sin transformaciones a éste nivel, la supervisión puede volverse en mero paliativo.

En la práctica que hemos tenido en Guatemala, casi intuitivamente descubrimos que no podíamos sólo supervisar equipos. Aunque era un espacio seguro porque sólo indirectamente tocaba a la estructura, muy pronto descubrimos que éstos podían volverse en espacios de confort donde sólo el equipo o algunos profesionales resultaban fortalecidos. Optamos por trabajar con toda la organización cuando se podía o con toda una unidad de trabajo cuando no era posible de otra manera. Trabajamos con el jefe-a superior, con los jef*s intermedios y con las unidades operativas. Eso nos fue dando una idea de cómo operaba la estructura jerárquica vertical y que teníamos que hacer para promover el encuentro y diálogo entre jerarquías. Y aunque la supervisión no se orienta a cambiar estructuras, comprender y entender su impacto nos ayudaba a que los mismos trabajadores fueran tomando consciencia de cómo ellos mismos contribuyen a mantener estructuras que fomentan la sumisión y el abuso.

La supervisión “nos mueve el piso” decía una participante de la formación. Parece medio “subversiva” decía otra. Quizá efectivamente, la supervisión ha empezado a mover un poco el piso de sociedades como la guatemalteca acostumbrada al abuso de poder y el ejercicio de la violencia. Quisiera terminar con unas palabras del escritor guatemalteco, Liano (2011), que con su breve artículo nos acercó al tema de la cultura. Tendríamos que hacer algo que haga contrapeso a lo que él llama: “*esa ansia de autoritarismo, esa puericia del alma, esa minoría de edad de la voluntad, ese deseo de entregar las propias decisiones a otro,*

ese espantoso miedo a la libertad” (p. 4) que promueven las sociedades autoritarias. Ψ

Referencias

- Adams, T. (2012). *La violencia crónica y su reproducción: Tendencias perversas en las relaciones sociales, la ciudadanía y la democracia en América Latina*. Recuperado de <http://iiars.org/de-interes-general/documentos/violencia-cronica/>
- Belardi, N. (2002). *Supervision- Grundlagen, Techniken, Perspektiven* (Supervisión -Bases, Técnicas y Perspectivas). München, Alemania: Beck-Verlag.
- Bettelheim, B. (1982). *Erziehung zum Überleben –Zur Psychologie der Extremsituation*. München, Alemania: Dtv-Verlag.
- Byung-Chul H. (2012). *La sociedad del Cansancio*. Barcelona, España: Herder.
- Cerda-Hegerl, P. (2006). Dimensiones centrales de la cultura y la comunicación en América Latina de hoy. Recuperado de http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/publicaciones_centros/PDF/munich_2005-2006/0
- Deutsche Gesellschaft für Supervisión (DGSv) 2012. *Supervisión ein Beitrag zur Qualifizierung beruflicher Arbeit* (La Supervisión – un aporte para la calificación del trabajo profesional). Köln. Recuperado de www.dgsv.de
- Duque, V. (2011). *Entre realidad y utopía – Psicología Social Comunitaria en Guatemala*. En: Montero, Maritza & Serrano García, Irma (Comp.): *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial. (2016). *Memoria de sistematización del Tercer Taller del Curso Especializado en Supervisión Psicosocial 15 al 19 de Febrero del 2016*. Guatemala, ciudad (documento interno).
- Fengler, J. & Sanz, A. (Hrsg.) (2012). *Ausgebrannte Teams – Burnout-Prävention und Salutogenese* (Equipos Quemados – Prevención del Burnout y Salutogenese). (pp. 20-38). Stuttgart, Alemania: Klett-Cotta Verlag.
- Gampel, Y. (2006). *Esos padres que viven a través de mí – la violencia de Estado y sus secuelas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Hofstede, G. (2001). *Culture Consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hofstede, G. (2015). *Cultura y Organizaciones – El Software Mental*. pp.6-8. Recuperado de <https://seryactuar.files.wordpress.com/2015/08/3-culturas-y-organizaciones-hofstede.pdf>
- Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Stuttgart, Alemania: Enke.
- Liano, D. (15 de Mayo del 2011). Las Consecuencias de la Cultura. *El Periódico*. Guatemala.
- Martín-Baró, I. (2004). *Sistema, Grupo y Poder – Psicología Social desde Centroamérica (I y II)*. San Salvador, El Salvador: UCA Editores.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria – Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015-2016). *Más allá del conflicto, luchas por el bienestar- Informe Nacional de Desarrollo Humano*. Guatemala.
- Pross, C. (2009). *Verletzte Helfer – Umgang mit dem Trauma – Risiken und Möglichkeiten sich zu schützen* (Profesional de Ayuda Vulnerado – Lidiando con el Trauma – Riesgos y Posibilidades de Autoprotgerse). (pp. 256-257). Alemania: Klett-Cotta.
- Volkan, V. (1999). *Das versagen der Diplomatie – zur Psychoanalyse nationaler, ethnischer und religiöser Konflikte*. (El fracaso de la diplomacia –sobre el psicoanálisis de conflictos nacionales, étnicos y religiosos). Giessen, Alemania: Psychosozial Verlag.

¿Cómo pueden psicólogos/as maximizar su efectividad como supervisores/as? Ocho condiciones esenciales

Ph.D. Rodney Goodyear
University of Redlands

Ph.D. Carol Falender
Pepperdine University &
University of California, Los Angeles

Resumen: Aunque la supervisión clínica comparte una historia común con la psicoterapia, literatura sobre ella es reciente. Sin embargo, la literatura ha aumentado rápidamente en las últimas décadas y con ella, el consenso en cuanto a que la supervisión es una competencia distintiva que requiere entrenamiento específico. En este artículo, partimos de nuestro trabajo en este campo y de la literatura, para discutir ocho condiciones que son necesarias para la supervisión efectiva. Estas desarrollan competencias como supervisores/as, desarrollan y mantienen una relación de trabajo efectiva con quienes reciben supervisión, trabaja partiendo de un contrato, desarrolla y mantiene competencia multicultural, observa directamente el desempeño de quienes reciben supervisión, se involucra en salvaguardar la profesión y permanece humilde.

Palabras claves: supervisión, entrenamiento, competencia de supervisión

How Psychologists Can Maximize their Effectiveness as Supervisors: Eight Essential Conditions

Abstract: Although clinical supervision shares a common history with psychotherapy, its literature is much newer. But that literature has grown rapidly over the past several decades and, along with it, the consensus that supervision is a distinct competence that requires specific training. In this article, we draw from our own work in the field and from the literature to discuss eight conditions that are necessary for effective supervision. These are to develop competence as a supervisor, develop and maintain effective working relationships with supervisees, work from a contract, develop and maintain multicultural competence, directly observe supervisees' performance, engage in gatekeeping, and to stay humble.

Keywords: supervision, training, supervision competence

Nota de Autoría: Rodney Goodyear, Department of Counseling and Human Services; University of Redlands, Redlands, CA 92373-0999, rod_goodyear@redlands.edu; Carol Falender, cfalende@ucla.edu

Nota de traducción: La versión original de este artículo fue escrita en inglés y la traducción libre al español es responsabilidad de María del Pilar Grazioso con la autorización de RG y CL; refleja una postura incluyente de uso de lenguaje tomando en cuenta los lineamientos del Manual de Género para periodistas del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en América Latina y El Caribe al cual se puede tener acceso en www.americalatinagenera.org/es/documentos/Folleto_ManualdeGenero.pdf. La traducción ha sido revisada y corregida por Andrés J. Consoli y Andrea Musso.

¿Jas ri ka ki b'an chech ri aj ilonelab' che unimarisaxik ri je'ikalaj chak? Waqxaqib' uwach ri cholb'al rech ri no'jib'al

Nuk'tajem Ch'ob'onik: *K'o ri tzij no'jib'al kab'ix apanoq chirij ri ilonem, e ri chak kab'an chech kikunaxik ri kiriqom k'ax pa kanima' e pa ki k'aslemal, ronojel ri kab'ixik k'ak ri uchomaxik rij. Ronojel ri chomanik wuj aninaq k'iyinaq loq che we kamik, rumal che le ilonem are nim uchakuxik, nim uk'amaril e nim ka chakux rij. Pewe jutanaq, kuya'ub'ixikalil ronojel ri qa chak qa b'anom e ronojel ri kakib'ij ri sik'b'al wuj, kaqaya'ub'ixik ri waqxaqib'ub'eyal rech ri je'likalaj ilonem. Ku chakuj ri ajilonelab', ku k'isaj e kuya'jun nimalaj chak kuk'ri winaqil kaki k'amowisaj ri ilonem, e kuya'ri q'atb'al tzij chikixo'l, ku k'isaj ri je'lik chak tinamit, ku ril ri chak rech ri tijoxel, ku yak ri chak rech ri no'jib'al e kuyak rib'.*

Tzij k'utunik: ilonem, chakub'al rij, uchak ri ilonem

La supervisión clínica es vital para el entrenamiento de consejeros/as y psicoterapeutas y le da forma a destrezas, auto-conciencia, identidad profesional y maneras de pensar sobre nuestros clientes. No nos sorprende entonces, que la historia de la supervisión ha estado interconectada con la de la psicoterapia muy cercanamente. De hecho, Freud ofreció su primera supervisión documentada en 1902 (Freud, 1914/1986) pero la literatura sobre psicoterapia se desarrolló más rápidamente que la literatura sobre supervisión. Quizá, como un resultado, ha sido solo en las últimas décadas que el campo ha llegado a reconocer que la supervisión es una competencia distintiva que requiere de entrenamiento específico.

Previamente, muchos supervisores/as supervisaban de la manera como habían sido supervisados/as. Sin embargo, internacionalmente hay un reconocimiento que para ser supervisor/a uno/a requiere entrenamiento específico en conocimientos, destrezas y actitudes: competencias en supervisión clínica. Este artículo se enfoca en este punto.

Nos honra la invitación a colaborar con un artículo para este número de la *Revista Psicólogos* del Colegio de Psicólogos de Guatemala. Durante varias décadas, hemos hecho de la supervisión un compromiso en nuestro trabajo académico y

profesional. Cada uno/a hemos escrito textos sobre supervisión que se han convertido en estándares en el campo (Bernard y Goodyear, en prensa; Falender y Shafranske, 2004; 2016). El primer volumen del libro de Bernard y Goodyear que se publicó en 1992 fue un punto de referencia en el desarrollo del campo de la supervisión. Nuestro primer trabajo en colaboración fue como miembros del grupo de trabajo que elaboró los pronunciamientos sobre competencias de supervisión (Falender y col., 2004) y durante los últimos años hemos colaborado cada vez más. Esto ha incluido servir en el grupo de trabajo (presidido por CF) que desarrolló las directrices de supervisión de la Asociación Americana de Psicología (2014, 2015).

Un aspecto especialmente enriquecedor de nuestro reciente trabajo ha sido el aprender sobre prácticas, políticas y aspectos de la supervisión en otros países. Este involucramiento internacional nos ha forzado a expandir – y a veces a desafiar – las perspectivas sobre supervisión que hemos desarrollado desde la Psicología en los Estados Unidos. Esto ha ocurrido, por ejemplo, durante nuestro trabajo sostenido en un proyecto para preparar supervisores/as en China y aunque tenemos aún mucho por aprender sobre supervisión en América Latina, hemos tenido el privilegio de soste-

ner conversaciones al respecto con líderes como Héctor Fernández-Álvarez (Argentina; ver Fernández-Álvarez, 2016) y María del Pilar Grazioso (Guatemala) e intercambiar ideas con líderes y supervisores/as en esos países.

En síntesis, la evolución de nuestra comprensión sobre supervisión continúa dándonos energía. El haber servido como director (RG) y directora (CF) de entrenamiento en sitios académicos, de internado y posdoctorado nos permite ofrecer un amplio rango de experiencias y perspectivas. Creemos que la literatura está actualmente bien desarrollada lo que nos permite tener confianza para aseverar que algunos aspectos de supervisión son conocimiento y prácticas esenciales. Hemos escrito sobre esto en nuestros libros y se presentan en las directrices de supervisión de APA (2014; 2015). Las limitaciones de espacio nos obligan a ofrecer un tratamiento muy enfocado sobre nuestro tema y a decidir qué material es absolutamente importante presentar.

Condiciones para una supervisión efectiva

Ofrecemos ocho proposiciones para darle forma a la supervisión efectiva. Creemos que estas son importantes en los diferentes países y reconocemos que la manera como se operacionalizan en cada uno puede variar de acuerdo a la cultura, tradiciones y políticas en cada país.

Desarrollo como supervisores/as

El movimiento por competencias, vibrante en los Estados Unidos, inició con fuerza durante la Conferencia sobre Competencias (Kaslow y col., 2004) a la cual ambos fuimos como delegación y de la cual escribimos un artículo sobre competencias en supervisión (Falender y col., 2004). El movimiento

por competencias se construye en base a la definición de Epstein y Hundert's (2002), "el uso habitual y juicioso de comunicación, conocimiento, destrezas clínicas, razonamiento clínico, emociones, valores y reflexiones en la práctica diaria de los beneficios de las personas y las comunidades a las que se sirve" (p. 226). La competencia no es un absoluto o un punto final sino refleja "suficiencia en el aspecto amplio de las habilidades personales y profesionales" (Falender y Shafranske, 2004, p. 5) y se alcanza tanto con la atención a lo que se recibe del entrenamiento sistemático y de los resultados del desempeño de quien está en supervisión.

Un resultado de este trabajo fue el Cubo de Competencias (Rodolfa y col., 2004) y las Guías de Competencias (Fouad y col., 2004) que se desarrollaron posteriormente y que incluyeron competencias fundacionales y funcionales basadas en el Cubo de Competencias. Price, Callahan y Cox (2017) ofrecieron sustento empírico para el desarrollo de competencias a nivel de entrenamiento práctico reforzando el valor de las competencias como punto de referencia para establecer objetivos de entrenamiento, evaluación, medición y realimentación. La supervisión se describe como una competencia funcional. Callahan, Neumann, Cox y Ruggero (2017) ofrecen apoyo psicométrico para una medida de competencias en profesionales en entrenamiento.

Creemos que, tal como la información empírica nos está ilustrando, simplemente tener supervisión y aprender por ósmosis no es una base adecuada para la competencia de quien ofrece supervisión en esta era de competencias.

Este reconocimiento ha motivado esfuerzos considerables de nuestra parte y de colegas en los

Estados Unidos e internacionalmente para desarrollar mejores prácticas y directrices para supervisión. El ímpetu de estos esfuerzos viene de una oleada de datos y reportes de quienes reciben supervisión reflejando que la mayoría de sus supervisores/as no ha recibido entrenamiento formal en supervisión así como de la documentación que señala hasta que punto las personas supervisadas están recibiendo supervisión inadecuada. Ellis y sus colegas (por ej., Ellis et al., 2014) encontraron que uno de cada cuatro de quienes fueron encuestado/as reportaban que estaban recibiendo supervisión inadecuadamente – supervisión que no alcanza las necesidades personales, clínicas o de entrenamiento, y más de la mitad reportaban que habían recibido supervisión inadecuada en un momento de su entrenamiento.

¡Estos son hallazgos muy serios! Puede ser cierto que mucho/as supervisandos/as pueden ser efectivo/as con la mayoría de sus clientes aun cuando reciban supervisión inadecuada por sus destrezas interpersonales innatas (Anderson, Crowley, Himawan, Holmberg y Uhlin, 2016): aún las personas con menos experiencia en su entrenamiento pueden ser moderadamente efectivas (Owen, Wampold, Kopta, Rousmaniere y Miller, 2016). Pero la supervisión inadecuada no ayuda a que quienes reciben supervisión progresen hacia la competencia en psicoterapia.

Tampoco les ofrece fundamentos sólidos para una competencia continua ni les ayudaba a aprender sobre comportamiento ético y profesional, sobre diversidad entre quienes hacen clínica, clientes y supervisores/as, sobre manejo de crisis, sobre manejo de contratransferencia y sobre el desarrollo de la identidad como profesional de la psicología (o cualquiera sea la profesión de los/as terapeutas). Sobre todo, la supervisión inadecuada coloca a

clientes de supervisandos/as en riesgo porque no están recibiendo monitoreo para asegurar que sus clientes reciben la calidad de atención y cuidado que es posible y deseable.

La mejor manera para que el campo minimice la prevalencia de la supervisión inadecuada es asegurarse que los supervisores/as hayan desarrollado competencias en la práctica de la supervisión y esto requiere entrenamiento específico. Idealmente, ese entrenamiento ha de emular al que proveemos a terapeutas novatos/as: debe tener un componente didáctico que provea a las personas aprendices las ideas esenciales y los conceptos de supervisión y, además, los componentes experienciales en los que la persona practica supervisión mientras es supervisada. Pero el grado en que esto sucede varía de país a país. En los Estados Unidos y otros países, varias de las profesiones involucradas en salud mental han tomado una postura afirmando que esto es importante y por ello el entrenamiento en supervisión está aumentando, aunque no siempre incluya todavía los componentes experienciales.

Otros países se encuentran aún desarrollando la infraestructura para exigir y apoyar este entrenamiento. En muchos países es difícil encontrar entrenamiento en supervisión y esto pudiera ser el caso en Guatemala. Es importante abordar esta necesidad de entrenamiento haciendo que sea accesible y esperado. Mientras tanto, psicólogos/as ya están ofreciendo supervisión.

Nuestras recomendaciones serían que:

- Aprovechen los talleres o cursos sobre supervisión que estén disponibles así como el aprendizaje de literatura en supervisión clínica, libros de texto y artículos de investigación.

- Encuentren un grupo de pares de supervisión que les facilitará obtener apoyo y realimentación de un grupo de pares que están dedicados/as a mejorar sus destrezas de supervisión. Si es posible, ese grupo de pares puede contratar consultante quien puede unirse en persona o quizá electrónicamente por video conferencia para ofrecer guía o realimentación.

Desarrollo y mantenimiento de una relación efectiva con quienes reciben supervisión

Nuestras propias experiencias y un amplio cuerpo de investigaciones apoyan y sustentan la importancia que tiene una relación de supervisión fuerte como fundamento para supervisión efectiva y es una competencia esencial para quien ofrece supervisión. Quienes reciben supervisión no revelan toda la información a sus supervisores/as (Ladany Hill, Corbett y Nutt, 1996; Mehr, Ladany y Caskie, 2010). La medida en que quienes reciben supervisión hacen esto depende de la fortaleza de la relación con sus supervisores/as (Ladany y col., 1996) y que, a su vez, afecta tanto el aprendizaje de quienes supervisan y la capacidad en que podemos asegurarnos el bienestar de sus clientes (una responsabilidad principal).

La “relación de supervisión” existe en varias formas. Consideremos por ejemplo, la conceptualización tripartita de la relación terapéutica de Gelso (2014), una concepción que se aplica también a la relación de supervisión (Watkins, 2015). Gelso plantea que hay una relación real entre quien supervisa y quien recibe supervisión; basada en genuinidad y una conexión

entre dos seres humanos. Hay también una relación de transferencia-contratransferencia en la que las interacciones y expectativas de quienes participan se forman en base a historias interpersonales previas. Y, finalmente, hay una alianza de trabajo que Bordin (1983) describió como un aprendizaje colaborativo.

En estos tres tipos de relación, la alianza de supervisión tiene la mayor cantidad de atención de la investigación. En la conceptualización de Bordin, la fortaleza de la alianza está determinada por la medida en que supervisores/as y supervisandos/as están de acuerdo en sus objetivos de aprendizaje y en las tareas que realizarán para alcanzar estos objetivos. En el proceso de este trabajo, también desarrollarán un vínculo relacional, el tercer elemento de la alianza.

Una diferencia significativa que Bordin no reconoció entre la alianza terapéutica y la de supervisión fue la diferencia de poder. Esta diferencia juega un rol importante y a menudo ocasiona que quien recibe supervisión se sienta incapaz de ofrecer realimentación auténtica o que exprese sus preocupaciones. La alianza no es estática y puede fluctuar en fortaleza, tanto en la psicoterapia (ver, por ej., Kivlighan y Shaughnessy, 1995) como en la supervisión. Estas fluctuaciones a menudo ocurren cuando algún evento de conflicto debilita la relación de tal manera que supervisandos/as pasivamente se desconectan de la relación o aleja más activamente a quien supervisa. El manejar tensiones en la relación de supervisión es una competencia esencial.

Safran, Muran, Stevens y Rothman (2008) han discutido algunas maneras de abordar estos eventos en supervisión. Es importante que supervisores/as estén atentos al conflicto, lo identifi-

quen, y lo aborden de inmediato. Los conflictos son inevitables en cualquier relación entre dos personas y no constituyen en sí mismos un problema. De hecho, puede ser una oportunidad para que la relación crezca y sea más profunda. Se convierte en problema cuando no se resuelve. Sin embargo, si la relación de supervisión no está formada o no es fuerte, o si quien recibe supervisión no siente seguridad, en lugar de abordar el conflicto, quien está ofreciendo supervisión deberá abordar la relación. El abordar el conflicto en situaciones en las que hay una alianza de supervisión fuerte puede ser un desafío porque la supervisión es una relación jerárquica en la cual supervisores/as tienen mayor poder y quienes reciben supervisión pueden estar resistentes a presentarle el conflicto a quien supervisa.

Es importante, por lo tanto, que supervisores/as se mantengan vigilantes ante los cambios en el comportamiento de quienes reciben supervisión (por ejemplo, retraimiento) y aborden estos cambios en comportamiento como un medio para abordar cambios en la relación y de una manera no defensiva asumir responsabilidad por sus propios errores o falta de comprensión. Watkins, Reyna, Ramos y Hook (2015) sugieren que supervisores/as respondan desde una posición de humildad y estén dispuestos a disculparse si fuera necesario.

Trabajo desde un contrato

Un factor fundamental en la provisión de supervisión clínica es el acuerdo o contrato que establece la estructura y contexto y formaliza la relación de supervisión. El desarrollo de este contrato es un aspecto esencial de la supervisión. Esto habilita a quienes reciben supervisión para comprender qué esperar de la supervisión clínica, cómo prepararse y cómo utilizarla más efectivamente. El desarrollo

de un contrato de supervisión es un componente esencial del proceso de supervisión y sirve como base para la alianza de supervisión o relación, aumenta la descripción de expectativas específicas, ofrece consentimiento informado a quienes reciben supervisión sobre lo que implica la supervisión y define los parámetros de la relación así como del proceso y contenido de la supervisión.

Comprensiblemente, el malestar de quienes reciben supervisión es más alto cuando no tienen claras las expectativas de los roles (Olk y Friedlander, 1992). El contrato de supervisión es una oportunidad de revisar las expectativas específicas y los requisitos de supervisión, los aspectos legales y éticos incluyendo límites en la confidencialidad en relación a auto-revelaciones personales a quien supervisa, criterios para completar exitosamente la secuencia de la supervisión y cómo quien supervisa ofrecerá realimentación tanto para aumentar el desarrollo de quien recibe supervisión, como guiar el trabajo clínico basado en el progreso y resultados de clientes para asegurar que quienes reciben supervisión reciban y comprendan la realimentación correctiva y cómo implementar el cambio para crecer y desarrollarse. Quienes reciben supervisión también se benefician de entrenamiento en tener una participación activa y efectiva y así utilizar la supervisión más efectivamente (Falender y Shafranske, 2012).

Tener el contrato como un documento escrito y firmado por las partes involucradas es una manera de asegurar la claridad y el compromiso con sus términos (para ejemplos de contratos ver www.cfalender.com/supervision-contracts.php). El punto importante es iniciar la supervisión con una discusión de las expectativas. Esta conversación

sobre las expectativas también ofrece una oportunidad para plantear aspectos de diferencia entre supervisores/as y quienes están en supervisión (género, raza y etnicidad, edad, y más) y afirmar la importancia de abordar estas diferencias como una necesidad de su trabajo conjunto. Además, tal como fue discutido anteriormente, los conflictos y respuestas emocionales de quienes reciben supervisión son parte natural de cualquier relación y ofrece una oportunidad no solo para darse permiso de abordarlas sino también para enfatizar la importancia de hacerlo.

Es complejo ponerle atención a la supervisión. En algunos estados de los Estados Unidos, incluyendo nuestro estado de California, se le prohíbe a alguien que está en entrenamiento pagar por servicios de supervisión durante el tiempo que está realizando sus horas de práctica previas a obtener la licencia para ejercer la profesión. La preocupación es de carácter ético: es muy difícil proveer realimentación exacta y correctiva a alguien quien nos está pagando.

Éticamente, esto constituiría una relación dual o múltiple y potencialmente pudiera hacerle perder la objetividad a quien ofrece supervisión. Si las circunstancias y estándares legales permiten pagar por supervisión es esencial que haya claridad en relación a lo que constituye un desempeño adecuado, cómo se ofrecerá realimentación, y qué consecuencias tendrá un desempeño inadecuado o no remediable.

En nuestra experiencia en que se paga por supervisión, quienes ofrecen supervisión reportan temor a dar realimentación y que ésta a menudo resulta en que quien está en supervisión se retire de la relación.

Desarrollar y mantener la competencia multicultural

El auto conocimiento y auto conciencia de las identidades de diversidad multicultural de sus clientes, de terapeutas recibiendo supervisión, y de supervisores/as son componentes esenciales de una buena supervisión (Falender, Shafranske y Falicov, 2014). El campo se ha movido de considerar solo la etnia, y/o la raza a comprender el género, la identidad de género, la orientación sexual, edad, religión, estado socio-económico, educación y la multitud de otras variables como componentes esenciales a considerarse desde el lente de supervisión y en todos los aspectos de la terapia.

Ha ocurrido un cambio significativo desde el asumir que clientes son iguales a sus terapeutas o supervisores/as hasta el comprender la complejidad del multiculturalismo y su impacto en evaluación, terapia y supervisión. Supervisores/as necesitan reconocer y considerar su propia cultura, sus sesgos aun aquellos que sean sutiles como prejuicios, estereotipos y generalmente el efecto de la cultura y diversidad en sus clientes y en el proceso de supervisión. Quienes ofrecen supervisión necesitan ayudar a quienes están supervisando a hacer lo mismo.

La comprensión y competencia multicultural son áreas en las cuales quienes reciben supervisión generalmente reciben entrenamiento; en algunos casos aún más de lo que han recibido sus supervisores/as y son reconocidos como críticos en comprensión clínica, evaluación, tratamiento, y en las relaciones entre clientes y quienes reciben supervisión.

Observación directa del desempeño de quienes reciben supervisión

Supervisores/as que hacen trabajo clínico son responsables del trabajo de quienes reciben supervisión y del bienestar de sus clientes. Esto requiere, entonces, que supervisores/as tengan acceso no solo a la información verbal que ofrecen quienes reciben supervisión. Hemos ya establecido que quienes reciben supervisión no revelan a sus supervisores/as todo lo que sucede en las sesiones con sus clientes (Ladany y col., 1996; Mehr y col., 2010) – aun cosas que son relevantes directamente para el cuidado de sus clientes. Esto puede ocurrir porque tienen temor a la evaluación o están preocupado/as si al hablar sobre sus errores clínicos o sus reacciones emocionales hacia sus clientes, sus supervisores/as asumirán una postura crítica, les verán menos positivamente o evaluarán negativamente.

Aun cuando quienes reciben supervisión intenten ofrecer información precisa sobre sus experiencias, recordarán con imperfecciones lo que ha ocurrido. Wynne, Susman, Ries, Birringer y Katz (1994) encontraron, por ejemplo, que un grupo de psicólogo/as acreditado/as, recordaron solo el 42 por ciento del diálogo relacionado a las ideas principales de segmentos de las sesiones de terapia y 30 por ciento del diálogo relacionado a ideas secundarias. Existen limitaciones adicionales pues los recuerdos verbales son insuficientes para captar todos los matices de las interacciones y quienes reciben supervisión no necesariamente se dan cuenta ni comprenden el significado de lo que transcurrió en la sesión.

Haggerty y Hilsenroth (2011) usaron una analogía para ilustrar la importancia de observar directamente a quienes están en entrenamiento. Ellos presentaron la situación de alguien muy querido que

necesitaba cirugía y tenían la opción de dos cirujano/as entrenado/as recientemente. Una cirujana había sido supervisada por observación directa y video permitiendo que su supervisor observara cada uno de los movimientos y decisiones de la cirujana novata; el otro nunca había sido observado sino vino a la supervisión y verbalmente reportó lo que él hizo. Tendríamos resistencia a permitir que el segundo cirujano realice la cirugía de alguien querido. Así es como la mayoría de profesionales de la salud mental reciben entrenamiento.

Los reportes verbales continúan siendo la fuente dominante de información acerca de cómo quienes reciben supervisión interactúan con sus clientes (Amerikaner y Rose, 2012). El valor de las observaciones directas es que clientes se benefician de la competencia, experiencia y reflexión que supervisores/as comunican a quienes están supervisando, y eso constituye la base del futuro de las intervenciones y evaluación clínica.

El consenso es que supervisores/as deben observar a quienes reciben supervisión al menos una vez e idealmente mucho más durante la secuencia de entrenamiento. De hecho, Goodyear y Rousemaniere (2017) argumentan que ésta debe ser la rutina. Esto puede llevarse a cabo a través de observación en vivo que puede ocurrir usando cámara de Gesell o por videos. Con las tecnologías actuales, supervisores/as pueden observar y ofrecer realimentación en las sesiones de terapia desde millas de distancia (Rousmaniere y Frederickson, 2013). Esto también puede realizarse por medio de grabaciones.

Las observaciones en vivo tienen un gran número de ventajas, incluyendo la oportunidad de ofrecer realimentación inmediata y permitir que quienes reciben supervisión trabajen en forma segura

con clientes difíciles lo cual no fuera posible de otra manera. Sin embargo, esto no permite que quienes reciben supervisión observen las secuencias de las interacciones. Con grabaciones de video, supervisores/as y supervisandos/as pueden revisar y revisar aún las micro-secuencias que de otra manera hubieran pasado desapercibidas.

Ofrecer y buscar realimentación efectiva

La realimentación se encuentra en el corazón de la supervisión clínica y es también una competencia esencial. Utilizando la definición de realimentación de Hattie y Timperley's (2007), podemos comprenderla como la información que se ofrece a quienes reciben supervisión con la intención de "reducir discrepancias entre la comprensión actual y el desempeño y la meta.... [lo cual] debe responder tres preguntas principales... ¿A dónde voy? (¿Cuáles son los objetivos?), ¿Cómo voy a llegar? (¿Qué progresos se están realizando para llegar a ese objetivo?) y ¿A dónde vamos después?" (Hattie y Timperley, 2007, p. 86).

A pesar de que esto es muy importante, las investigaciones sobre supervisores/as de campo (Friedlander, Siegel y Brenock, 1989; Milne y Westerman, 2001) indican que ofrecen menos realimentación de la que creen que ofrecen. También sabemos que supervisores/as reportan ser vagos cuando están en una posición de ofrecer realimentación difícil (Hoffman, Hill, Holmes y Freitas, 2005), lo cual es realmente el tiempo más importante para ser específico y concreto.

La realimentación puede venir de supervisores/as, basada en lo que comprenden del trabajo de quienes reciben supervisión. Ha aumentado también la perspectiva de que es parte de los estándares de cuidado el obtener

realimentación regular de sus clientes sobre su progreso, monitorizando rutinariamente su progreso (Miller, Hubble, Chow y Seidel, 2015). Cuando los datos sugieren que sus clientes no están progresando como se esperaría, supervisores/as y quienes reciben supervisión pueden examinar videos para determinar qué hubiera podido hacer diferente quienes reciben supervisión. De esta manera, se ayuda a clientes y las competencias de quienes reciben supervisión mejoran (ver también Goodyear y Rousmaniere, 2017).

Quienes supervisan también necesitan realimentación

El entrenamiento en supervisión ofrece procesos intencionales y sistemáticos para recibir e incorporar realimentación, enriquecer las competencias y modelar un aprendizaje para toda la vida. Además del trabajo con quienes supervisan, quienes ofrecen supervisión ganan del compromiso de continuar mejorando la calidad, educación continua y una continua auto evaluación.

Quienes ofrecen supervisión también se benefician de grupos de supervisión-de-supervisión, grupos de consulta para ofrecer otras perspectivas, apoyo y enriquecer sus competencias. Sería ideal para quienes supervisan empoderarse para ofrecer realimentación a quienes les dan supervisión. Esto significa no solo darle permiso a quienes reciben supervisión para ofrecer realimentación sino también solicitarla activamente valorándola e incorporándola cuando la reciben. Esto puede hacerse como una solicitud verbal.

También puede ocurrir usando medidas más sistemáticas como la Escala de resultados de supervisión (por ej., Tsong y Goodyear, 2014).

Satisfacer nuestra responsabilidad ética con el público salvaguardando la profesión

Una de las funciones de la supervisión clínica y además, una competencia esencial de quienes supervisan es asegurarnos que no ingresen a la profesión individuos que no son adecuado/as. A esto se le llama salvaguardar o proteger la profesión. Supervisores/as monitorizan el progreso de sus supervisandos/as. Es una función de la supervisión que requiere diligencia y valentía – afrontar situaciones difíciles y seguir para asegurarnos la seguridad de clientes y del público. Tener un marco de referencia de competencias como puntos de referencia (Fouad y col., 2009) ofrece una estructura a quienes reciben supervisión para comprender los objetivos y planificar su desarrollo – y comprender cuando hay áreas que no alcanzan los estándares de estas competencias.

La supervisión conlleva no solo la responsabilidad hacia quienes reciben supervisión sino también hacia clientes de quienes están recibiendo supervisión y el público que eventualmente atenderán. De hecho, la mayor obligación de quien supervise es la protección de clientes y público. Las responsabilidades hacia clientes significan que deben seguirse las directrices que supervisores/as ofrecen a sus supervisandos/as.

Las responsabilidades con el público, – es decir, clientes potenciales a futuro – significan que si quienes reciben supervisión no están demostrando los niveles esperados de competencia, no deberán avanzar hacia la acreditación ni ser elegibles para ejercer ni practicar la profesión. Esto usualmente significa alguna oportunidad para remediar o recuperar. Si esto no sucede, nuestra responsabilidad ética con el público requiere que esta persona no avance en su profesión.

Mantenerse humilde

Psicoterapeutas que son humildes son mejores, expresan más auto-duda que su pares (Nissen-Lie, Monsen, Ulleberg y Rønnestad, 2013; Nissen-Lie et al., 2017) y son más auto-crítico/as (Najavits y Strupp, 1994). Quienes son más más competentes (evaluados por observadores independientes) no se auto-evaluaron con alta competencia, sino solo competencia moderada (Kruger y Dunning, 1999). La humildad señala una receptividad a la realimentación y nueva información (Hook, Watkins, Davis y Owen, 2015). Esto facilita una práctica reflexiva la cual a su vez es una competencia fundamental para quienes practican la psicología (Rodolfa y col., 2005).

Aunque no tenemos conocimiento de estudios que específicamente vinculan la humildad de supervisores/as con mejores resultados en supervisión, intuimos que este vínculo es convincente. Mejores supervisores/as serán quienes mantengan una auto crítica y busquen realimentación de las personas a quienes supervisan y de colegas sobre su trabajo.

Comentarios finales

Este artículo es para psicoterapeutas y no solo para quienes están supervisando actualmente o que aspiran a hacerlo porque con el transcurso del tiempo, eventualmente supervisarán (Rønnestad, Orlinsky, Parks y Davis, 1997). ¡Este es solo el inicio! Esperamos que lo que hemos ofrecido despierte el interés en lectores/as para aprender más, por lo que les referimos a nuestros libros (Bernard y Goodyear, en prensa; Falender y Shafranske, 2004, 2016) y a las directrices de APA (2014, 2015). Ψ

Referencias

- Amerikaner, M., y Rose, T. (2012). Direct observation of psychology supervisees' clinical work: A snapshot of current practice [Observación directa del trabajo clínico de supervisandos/as: Una foto instantánea de la práctica actual]. *The Clinical Supervisor*, 31(1), 61-80.
- American Psychological Association. (2014). *Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology* [Directrices para Supervisión Clínica en Psicología de Servicios de Salud]. Descargado de <http://apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for clinical supervision in health service psychology [Directrices para supervisión clínica en psicología de servicios en salud]. *American Psychologist*, 70(1), 33-46.
- Anderson, T., Crowley, M. E. J., Himawan, L., Holmberg, J. K., y Uhlin, B. D. (2016). Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome [Destrezas interpersonales facilitadoras del terapeuta y estado de entrenamiento: Un ensayo clínico randomizado de la alianza y los resultados]. *Psychotherapy Research*, 26(5), 511-529.
- Bernard, J. M., y Goodyear, R. K. (en prensa). *Fundamentals of clinical supervision* [Fundamentos de supervisión clínica] (6ta ed.). Boston, MA: Merrill.
- Bordin, E. S. (1983). A working alliance based model of supervision [Un modelo de supervisión basado en la alianza de trabajo]. *The Counseling Psychologist*, 11(1), 35-42.
- Callahan, J. L., Neumann, C. S., Cox, R. J., y Ruggero, C. J. (2017). The supervisor trainee quarterly evaluation (STQE): Psychometric support for use as a measure of competency. [La evaluación cuatrimestral de quienes reciben supervisión (ECQRS)]. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(3), 117-127. <https://doi.org/10.1037/tep0000140>
- 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 y la ocurrencia]. *The Counseling Psychologist*, 42(4), 434-472.
- Epstein, R. M., y Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence [Definiendo y evaluando la competencia profesional]. *Journal of the American Medical Association*, 287(2), 226-235.
- Falender, C. A., Cornish, J. A. E., Goodyear, R., Hatcher, R., Kaslow, N. J., Leventhal, G., ... y Grus, C. (2004). Defining competencies in psychology supervision: A consensus statement [Definiendo las competencias en supervisión psicológica: Una afirmación consensuada]. *Journal of Clinical Psychology*, 60(7), 771-785.
- Falender, C. A., y Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach* [Supervisión clínica: Un enfoque basado en competencias]. Washington, DC: American Psychological Association.
- Falender, C. A., y Shafranske, E. P. (Eds.). (2012). *Getting the most out of clinical training and supervision: A guide for practicum students and interns* [Obteniendo lo máximo del entrenamiento clínico y supervisión: Una guía para la práctica de internos y estudiantes]. Washington, DC: American Psychological Association.
- Falender, C. A. y Shafranske, E. P. (2016). *Supervision essentials for the practice of competency-based supervision* [Fundamentos esenciales de supervisión en la práctica de la supervisión basada en competencias]. Washington, DC: American Psychological Association.
- Falender, C. A., Shafranske, E. P., y Falicov, C. J. (2014). *Multiculturalism and diversity in clinical supervision: A competency-based approach* [Multiculturalismo y diversidad en supervisión clínica: Un enfoque basado en competencias]. Washington, D.C.: American Psychological Association.

- 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>
- Fouad, N. A., Grus, C. L., Hatcher, R. L., Kaslow, N. J., Hutchings, P. S., Madson, M. B.,... Crossman, R. E. (2009). Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels [Puntos de referencia de competencias: Un modelo para la comprensión y medición de las competencias en psicología profesional a través de varios niveles]. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(4 suplemento), S5-S26. <https://doi.org/10.1037/a0015832>
- Freud, S. (1986). On the history of the psychoanalytic movement [Sobre la historia del movimiento psicoanalítico]. In *Historical and expository works on psychoanalysis*. Harmondsworth, UK: Penguin. (Original work published 1914.)
- Friedlander, M. L., Siegel, S. M., y Brenock, K. (1989). Parallel processes in counseling and supervision: A case study [Procesos paralelos en consejería y supervisión: Un estudio de caso]. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 149-157.
- Gelso, C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice [Un modelo tripartito de la relación psicoterapéutica: Teoría, investigación y práctica]. *Psychotherapy Research*, 24(2), 117-131.
- Goodyear, R. K., y Rousmaniere, T. (2017). Helping therapists to each day become a little better than they were the day before: The Expertise-Development Model of Supervision and Consultation [Ayudando a terapeutas a convertirse cada día en mejores que el día anterior: El modelo evolutivo y de pericia de supervisión y consultoría]. En T. Rousmaniere, S. Miller, R. Goodyear, y B. Wampold (Eds.), *Supervision from competence to expertise: Using deliberate practice for career-long professional development* (pp. 67-95). New York, NY: Wiley.
- Haggerty, G., y Hilsenroth, M. J. (2011). The use of video in psychotherapy supervision [El uso de video en supervisión en psicoterapia]. *British Journal of Psychotherapy*, 27(2), 193-210.
- Hattie, J., y Timperley, H. (2007). The power of feedback [El poder de la realimentación]. *Review of educational research*, 77(1), 81-112.
- Hoffman, M. A., Hill, C. E., Holmes, S. E., y Freitas, G. F. (2005). Supervisor perspective on the process and outcome of giving easy, difficult, or no feedback to supervisees [La perspectiva del supervisor en los procesos y resultados de ofrecer realimentación fácil, difícil o no ofrecerla a supervisandos/as]. *Journal of Counseling Psychology*, 52(1), 3-13.
- Hook, J. N., Watkins Jr., C. E., Davis, D. E., y Owen, J. (2015). Humility: The paradoxical foundation for psychotherapy expertise [Humildad: El fundamento paradójico para la pericia en psicoterapia]. *Psychotherapy Bulletin*, 50(2), 11-13. Disponible en línea: <http://societyforpsychotherapy.org/humility-the-paradoxical-foundation-for-psychotherapy-expertise/>
- Kaslow, N. J., Borden, K. A., Collins, F. L., Forrest, L., Illfelder-Kaye, J., Nelson, P. D., ... y Willmuth, M. E. (2004). Competencies conference: Future directions in education and credentialing in professional psychology [Conferencia sobre competencias: Direcciones a futuro en educación y acreditación en psicología profesional]. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 699-712 <https://doi.org/10.1002/jclp.20016>
- Kivlighan D. M., y Shaughnessy P. (1995). Analysis of the development of the working alliance using hierarchical linear modeling [Análisis del desarrollo de la alianza de trabajo usando un modelo jerárquico lineal]. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 338-349.

- Kruger, J., y Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments [Sin destrezas y sin conciencia de ello: ¿Cómo las dificultades en reconocer las propias incompetencias conducen a auto-evaluaciones elevadas?]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 189-192. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.2.189>
- Ladany, N., Hill, C. E., Corbett, M. M., y Nutt, E. A. (1996). Nature, extent, and importance of what psychotherapy trainees do not disclose to their supervisors [Naturaleza, extensión y contenido de lo que psicoterapeutas en entrenamiento no revelan a sus supervisores/as]. *Journal of Counseling Psychology*, 43(1), 10-24.
- Mehr, K. E., Ladany, N., y Caskie, G. I. (2010). Trainee nondisclosure in supervision: What are they not telling you? [La no revelación de aprendices en supervisión: ¿Qué no le están diciendo?]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(2), 103-113.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D., y Seidel, J. (2015). Beyond measures and monitoring: Realizing the potential of feedback-informed treatment [Más allá de las medidas y monitoreo: Dando cuenta del potencial del tratamiento informado en realimentación]. *Psychotherapy*, 52(4), 449-457.
- Milne, D. L., y Westerman, C. (2001). Evidence-based clinical supervision: Rationale and illustration [Supervisión clínica basada en evidencia: Razonamiento e ilustración]. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 444-457.
- Najavits, L. M., y Strupp, H. H. (1994). Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study [Diferencias en la efectividad de terapeutas psicodinámicos: Un estudio de proceso y resultados]. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(1), 114-123.
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Ulleberg, P., y Rønnestad, M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome [Los auto-reportes del funcionamiento interpersonal y las dificultades en la práctica como predictores de los resultados en pacientes]. *Psychotherapy Research*, 23(1), 86-104.
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., y Monsen, J. T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? [¿Te amas a ti mismo como persona, dudas de ti mismo como terapeuta?]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 48-60.
- Olk, M. E., y Friedlander, M. L. (1992). Trainees' experiences of role conflict and role ambiguity in supervisory relationships [Experiencias de aprendices de conflicto de roles y ambigüedad de roles en relaciones de supervisión]. *Journal of Counseling Psychology*, 39(3), 389-397.
- Owen, J., Wampold, B. E., Kopta, M., Rousmaniere, T., y Miller, S. D. (2016). As good as it gets? Therapy outcomes of trainees over time [¿Tan bueno como se puede? Resultados de la terapia de aprendices a lo largo del tiempo]. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 12-19.
- Price, S. D., Callahan, J. L., y Cox, R. J. (2017). Psychometric investigation of competency benchmarks [Investigación psicométrica sobre puntos de referencia de competencias]. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(3), 128-139. <https://doi.org/10.1037/tep0000133>
- Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., y Ritchie, P. (2005). A cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators [Un modelo cúbico para el desarrollo de competencias: Implicaciones para educadores/as y reguladores/as en psicología]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 347-354.

- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., Parks, B. K., y Davis, J. D. (1997). Supervisors of psychotherapy [Supervisores/as de psicoterapia]. *European Psychologist*, 2(3), 191-201.
- Rousmaniere, T., y Frederickson, J. (2013). Internet-based one-way-mirror supervision for advanced psychotherapy training [Supervisión basada en internet usando espejo de una vía para el entrenamiento avanzado en psicoterapia]. *The Clinical Supervisor*, 32(1), 40-55.
- Safran, J. D., Muran, J. C., Stevens, C., y Rothman, M. (2008). A relational approach to supervision: Addressing ruptures in the alliance [Un enfoque relacional para supervisión: Abordando las rupturas en la alianza]. En C. A. Falender y E. P. Shafranske (Eds.), *Casebook for clinical supervision: A competency-based approach* (pp. 137-157). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tsong, Y., y Goodyear, R. K. (2014). Assessing supervision's clinical and multicultural aspects: The Supervision Outcome Scale's psychometric properties [Abordando los aspectos clínicos y multiculturales de la supervisión: Las propiedades psicométricas de la Escala de Resultados de Supervisión]. *Training & Education in Professional Psychology*, 8(3), 189-195.
- Watkins, C. E., Jr. (2015). Extrapolating Gelso's tripartite model of the psychotherapy relationship to the psychotherapy supervision relationship: A potential common factors perspective [Extrapolando el modelo tripartito de Gelso de la relación de psicoterapia, a la relación de supervisión en psicoterapia: Una perspectiva de los potenciales factores comunes]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(2), 143-157.
- Watkins, C. E., Jr., Reyna, S. H., Ramos, M. J., y Hook, J. N. (2015). The ruptured supervisory alliance and its repair: On supervisor apology as a reparative intervention [La ruptura de la alianza de supervisión y su reparación: Las disculpas del supervisor/a como una intervención reparadora]. *The Clinical Supervisor*, 34(1), 98-114.
- Wynne, M. E., Susman, M., Ries, S., Birringer, J., y Katz, L. (1994). A method for assessing therapists' recall of in-session events [Un método para evaluar lo que recuerdan lo/as terapeutas sobre eventos en la sesión]. *Journal of Counseling Psychology*, 41(1), 53-57

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.

Agradecimientos

El Consejo Editorial de la Revista Psicólogos del Colegio de Psicólogos de Guatemala agradece a l*s autor*s/ profesionales, colegiad*s activ*s nacionales e invitad*s internacionales y revisor*s que contribuyeron y colaboraron con la realización de la presente Edición Especial; al Equipo Editorial Invitado conformado por Ph.D. Andrés J. Consoli, Ph.D. María del Pilar Grazioso y Mgtr. Andrea Musso, por la iniciativa y dedicación que, desde el mes de noviembre del año 2016, durante la realización del X Congreso Iberoamericano de Psicología de la FIAP y el III Congreso de Psicología del Colegio de Psicólogos de Guatemala, se acordó la temática y edición de éste primer número especial.

Asimismo, un agradecimiento especial a la Lcda. Cristina Rosario Puac Pacheco, psicóloga, quien aceptó la invitación y colaboró con la traducción al K'iche', seleccionado de entre los muchos que caracterizan a Guatemala, por la extensión de población que lo habla, del título, el resumen y las palabras claves de los nueve artículos que conforman esta publicación.

Guatemala, noviembre 2017



Colegio de 
Psicólogos
de Guatemala

