

Supervisión clínica en psicoterapia centrada en la persona

Clinical supervision in person-centered psychotherapy

Alejandro López Marín

Espacio ECP – Núcleo de Estudios y Formación en Psicología Humanista
Río Bueno, Chile – contacto@espacioecp.com

Resumen

En el presente artículo de revisión, se presenta algunos aspectos teóricos de la supervisión clínica en el contexto de la psicoterapia centrada en la persona. Para ello, se describen los principales planteamientos de algunos autores contemporáneos que trabajan desde este enfoque. Primero, se expone las características esenciales de la supervisión desde esta perspectiva; luego, se analiza la pertinencia de utilizar, o no, algunos recursos metodológicos para la supervisión, y finalmente, se organiza una síntesis que propone una forma de trabajar la supervisión desde este enfoque.

Palabras clave: Supervisión clínica, psicoterapia humanista, enfoque centrado en la persona, psicoterapia centrada en la persona, co-visión.

Abstract

This revision article describes some theoretical aspects of the clinical supervision in the frame of person-centered psychotherapy. In order to do that, are described the most important thoughts of the contemporary authors that works with this approach. First, the essential characteristics of the supervision based in this perspective are exposed. Then, we analyze the relevance of employ the methodological resources presented for this vision for the supervision of patients. Finally, we propose a new way to treat supervision within this approach.

Keywords: Clinical supervision, humanistic psychotherapy, person-centered approach, person-centered psychotherapy, co-vision.

INTRODUCCIÓN

La idea de supervisión comienza en el terreno médico (Fernández-Álvarez, 2008), sin embargo, en la actualidad, la supervisión clínica un proceso común que ocurre frecuentemente en la formación de pregrado en psicología, especialmente en las prácticas clínicas, en los programas de formación en psicoterapia y cuando los psicoterapeutas sienten la necesidad de buscar espacios de supervisión. Si bien es un tema aceptado y se ha reconocido como un

elemento central en la formación de psicoterapeutas, no existe un gran volumen de publicaciones académicas en la temática.

El enfoque centrado en la persona fue desarrollado por Carl Rogers en los años 40, quien junto a otros autores en los años 60 crean la Asociación Americana de Psicología Humanista. También se puede decir de Rogers que es pionero en la investigación en psicoterapia (López, 2020). Rogers desarrolla teorías de la personalidad, de la terapia y de las relaciones interpersonales (1959), con aplicaciones no solo a la psicoterapia, sino a distintas áreas del desarrollo humano (Segrera, 2002).

Es sumamente escaso el material académico respecto del proceso de supervisión en el enfoque centrado en la persona, especialmente en español, a pesar de que una gran mayoría de terapeutas centrados en la persona reconoce en la supervisión un elemento fundamental en la formación profesional, tanto del terapeuta en formación como del terapeuta experimentado para su desarrollo continuo.

En general, existe la premisa de que, trabajando desde este enfoque, la supervisión debe cumplir y alinearse con la teoría rogeriana, es decir, una confianza en la tendencia actualizante, en este caso del supervisado, y un supervisor que cuente con las actitudes facilitadoras del crecimiento. En ese sentido, la idea de que la persona tiene una tendencia innata hacia el desarrollo y

crecimiento (Rogers, 1959) y que existen condiciones facilitadoras para que ese crecimiento ocurra de forma constructiva (Rogers, 1957), aplica a cualquier campo de actuación cuando el referente teórico sea el enfoque centrado en la persona.

A través de este artículo, se pretende revisar algunas conceptualizaciones generales sobre la supervisión clínica en el enfoque centrado en la persona, y a la vez, se busca proponer de forma organizada algunas reflexiones y lineamientos para la supervisión.

Esto se justifica en la medida que cada enfoque psicoterapéutico tiene particularidades que le son propias, como en el psicoanálisis, donde la supervisión, además de la teoría, considera a la persona del analista, o en la terapia cognitiva-conductual, donde la supervisión tiene un foco más evaluativo y de establecer procedimientos y técnicas de intervención frente a lo presentado por el supervisado (Araya, y otros, 2017). Por lo anterior, parece complejo, y quizás innecesario unificar una forma de supervisión.

Primero, se describirá en base a la literatura actual, características y objetivos de la supervisión clínica desde el enfoque centrado en la persona. Luego, se describen algunos recursos para la supervisión y su pertinencia, o no, en este enfoque. Y, finalmente, se describen algunas propuestas que permitan orientar a los profesionales para la práctica de la supervisión o co-visión.

CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA SUPERVISIÓN EN EL ECP

Buys (1987) describe dos perspectivas de supervisión. La primera es la transitiva, en la que se espera que el supervisado aprenda una serie de definiciones teóricas procedimientos técnicos que puede transferir a su práctica profesional. Este modelo parte de la idea que el aprendiz puede y necesita acumular información y conocimiento para luego aplicarlo. También lleva implícita la postura autoritaria del supervisor.

Desde el segundo modelo, el intransitivo, se busca que el supervisor y supervisado reflexionen, se relacionen y experiencien en el espacio de supervisión (Buys, 1987). En este sentido, la supervisión no consiste en transferir información,

sino en un proceso de co- construcción, de co-visión. Esta última perspectiva es la que va en sintonía con la ética y antropología del enfoque centrado en la persona.

La supervisión clínica en psicoterapia es una actividad específica, con estructura y características propias. Es esencialmente un proceso relacional y colaborativo (Buys, 1987). Según Buys (1987), su finalidad es dar al psicoterapeuta, de forma sistemática, un contexto relacional adecuado para reflexionar sobre su práctica clínica, y todo lo que ello implica.

Supervisión y psicoterapia son procesos diferentes: “la psicoterapia es un contacto directo, inmediato con la realidad, en tanto la supervisión es una reflexión sobre ese contacto” (Buys, 1987, p. 23). En la supervisión, se trabaja con la situación terapéutica que plantea el supervisado, y no con la experiencia del consultante, esto último ocurre en una psicoterapia. Siguiendo esta línea, Villas-Bowen hace la siguiente diferencia: “En la psicoterapia, el cliente tiene absoluta libertad para hablar de cualquier ámbito de la experiencia, pero en la supervisión hay un foco principal: la interacción entre el supervisado y el cliente” (Villas-Bowen, 1987, p. 298).

Moreira (2001) señala que la supervisión clínica es una dimensión fundamental en el proceso de formación de un psicoterapeuta, que se enmarca en una intersección del proceso experiencial de formación (terapia personal, grupos de encuentro, entrenamiento práctico, etc.) y la formación teórica (entrenamiento formal, grupos de estudio, lecturas, entre otros).

Así mismo, Lambers (2003) describe que el supervisor en el enfoque centrado en la persona busca facilitar un clima afectivo, cognitivo y para el desarrollo. En este sentido, y de acuerdo con Moreira (2001), el foco de la supervisión es la relación intersubjetiva supervisor-terapeuta- cliente, y el objetivo es la formación del terapeuta. Además, Buys (1987) señala que la supervisión desde el enfoque centrado en la persona abarca tres dimensiones, lo teórico, técnico y experiencial.

De acuerdo con lo anterior, los autores plantean ideas similares, consideran lo teórico, lo práctico y lo experiencial como parte importante del proceso, como un conjunto, sin priorizar una dimensión a la otra. En este sentido, Da Silva (2006)

indica que la supervisión en este enfoque se focaliza en cómo el terapeuta se relaciona con el cliente y cómo este puede conseguir profundizar y actuar en la práctica, de forma eficaz, las actitudes facilitadoras rogerianas.

Lambers (2003) destaca que, desde el enfoque centrado en la persona, la supervisión debe ocurrir en un ambiente facilitador tal como este enfoque lo concibe, es decir, en un clima de comprensión empática, aprecio positivo e incondicional y congruencia de parte del supervisor (Rogers, 1957). El mismo Rogers (1951) esboza esta idea de que el espacio de supervisión igualmente debe estar dotado de este clima facilitador.

RECURSOS PARA LA SUPERVISIÓN

Sala espejo

La sala espejo, cámara gesell o espejo unidireccional, es un recurso habitual en la formación en psicología. Puede ser útil en la formación de terapeutas, en cuanto a entrenamiento y supervisión, en procesos de investigación sobre los procesos de psicoterapia, y como práctica de psicoterapia en sí misma en el modelo sistémico (Ceberio, 2011). En Chile, se implementó en el poder judicial con el fin de evitar la revictimización de las víctimas, dado que muchas veces debían relatar a varias personas en distintos momentos del proceso lo que sucedió (Carretta, 2018).

En el contexto de supervisión, entrega la posibilidad de que el supervisor pueda observar la sesión tal como ocurre. De este modo, el supervisado tendrá la posibilidad de contrastar su percepción de lo sucedido con lo observado por el supervisor, lo que puede ser un instrumento de utilidad en la medida que permite reflexionar sobre lo sucedido inmediatamente después. Además, el supervisor tiene la posibilidad de ser parte del proceso.

Como dificultades desde el enfoque centrado en la persona, se puede mencionar que, primero: es una situación de laboratorio, en que el terapeuta, cliente y supervisor saben lo que está ocurriendo y que no es el ambiente habitual

e íntimo donde ocurre la terapia. Segundo: el supervisor al observar el proceso puede adoptar una postura autoritaria, directiva e interventiva, que iría en contra de la tradición centrada en la persona/no directiva. Tercero: el terapeuta supervisado puede sentirse amenazado ante un espacio que percibe como de evaluación, lo que puede dificultar el proceso de aprendizaje, más que facilitarlo.

Grabaciones

Las grabaciones de audio es un recurso bastante utilizado en la investigación cualitativa especialmente (Moreira, 2001) que también puede ser útil en contextos de evaluación formativa o sumativa. En cuanto a la supervisión, puede ser de utilidad en la medida que permite que el mismo supervisado pueda escuchar y revisar lo que sucedió y, a partir de ahí, hacer sus reflexiones junto al supervisor sobre su práctica terapéutica. En este sentido, las precauciones a considerar desde este enfoque son similares a las mencionadas en la descripción de la sala espejo, es decir, que la supervisión se transforme en un espacio de evaluación y direccionado por el supervisor.

Versión de sentido

La versión de sentido es un recurso en que el supervisado escribe de forma libre su experiencia tal como la percibe inmediatamente después de haber terminado la sesión (Amatuzzi, 2008). Busca plasmar la percepción subjetiva del terapeuta, su experiencia inmediata, y no un escrito objetivo y/o calificativo de la sesión.

Además del contexto de supervisión, esto puede ser utilizado en investigación cualitativa. Por ejemplo, Amatuzzi (2008) señala que se podría utilizar pidiendo a los consultantes que realicen una versión de sentido. Esto podría ser para fines investigativos, por ejemplo, investigar sobre las actitudes terapéuticas, o sobre la percepción de los consultantes respecto a su proceso de terapia, entre otros.

La versión de sentido nace en el contexto de un enfoque humanista-fenomenológico, por lo tanto, se encuadra adecuadamente a la postura ética y antropológica del enfoque centrado en la persona. En ese sentido, hay

diversas experiencias de su utilización en supervisión clínica desde el enfoque centrado en la persona en Brasil (Vieira, Bezerra, Pinheiro, & Castelo-Branco, 2018)

Este recurso se utiliza como un punto de partida para la supervisión (Moreira, 2001). Si sólo se basa en la lectura y revisión de este recurso, la supervisión será incompleta, en la medida que sólo abarcará la dimensión experiencial.

En general, estos recursos si bien pueden ser útiles en la supervisión clínica, ninguno es indispensable, y cuando se decide utilizarlos deben ser considerados como complementos y de apoyo al proceso, no como el foco principal. Ser terapeuta en este enfoque implica no sólo desarrollar habilidades técnicas y teóricas, sino desarrollar habilidades interpersonales (Da Silva, 2006). Este enfoque es más práctica ética que técnica, es decir, este enfoque demanda esencialmente una postura, en cuanto a la concepción antropológica del ser humano, la visión sobre las relaciones humanas, y sobre las dinámicas de poder.

Desarrollar estas habilidades y posiciones éticas ocurre esencialmente en una relación facilitadora, que será el objetivo fundamental del proceso de supervisión. Por lo mismo, algunos autores del enfoque centrado en la persona llaman este proceso co-visión (Rey, 2007), para plasmar la dinámica cooperativa, colaborativa y democrática del ECP.

UNA PROPUESTA SINTETIZADA

Condiciones facilitadoras

De acuerdo con los lineamientos revisados anteriormente, se puede considerar que el propósito principal para realizar supervisión en el enfoque centrado en la persona es que el supervisor pueda facilitar un clima que favorezca el desarrollo de las capacidades del

supervisado y, de esta forma, logre un aprendizaje significativo en cuanto a su rol. Se entiende desde este enfoque que sólo en un ambiente lo más libre de

amenazas posible, las personas estarán dispuestas a explorar sus experiencias, hacer reflexiones y desarrollar sus capacidades (Rogers, 1977).

Haciendo un paralelo con las condiciones facilitadores propuestas por Rogers (1957), se describen algunas consideraciones para cada una de ellas, en el espacio específico de la supervisión.

1. *La comprensión empática del supervisor:* el supervisor intenta mantener y comunicar lo que comprende desde el marco de referencia del supervisado. Intenta percibir su marco de referencia, para poder devolver esa comprensión, y así, el terapeuta que se supervisa puede ampliar la percepción de sus experiencias.
2. *La congruencia del supervisor:* el supervisor debe estar atento a sus experiencias y sentimientos que surgen momento a momento, durante el proceso. En este sentido, aparecerán experiencias relacionadas con la historia y/o características del consultante, con la experiencia del terapeuta respecto a su consultante, y también respecto a la relación de supervisor-supervisado en el momento presente.
3. *Consideración positiva e incondicional del supervisor:* evitando las valoraciones respecto a la experiencia del supervisado, sin enjuiciar ni buscar imponer su punto de vista. Esto ayudará a que la persona supervisada disminuya su percepción de amenaza o de tensión del espacio de supervisión, y eso puede permitir que se despliegue de forma más genuina.

Entonces, desde el enfoque centrado en la persona, lo primero que se busca es que el espacio de supervisión ocurra en un ambiente facilitador. En la medida que el supervisor encarne las condiciones facilitadoras (comprensión empática, congruencia y aceptación positiva e incondicional) propuestas por Rogers (1957), favorecerá un clima psicológico donde la persona supervisada se sienta libre de amenazas y juicios para desarrollar un proceso de aprendizaje significativo.

Estas condiciones facilitadoras en el espacio de supervisión también facilitan que la persona supervisada experimente este clima psicológico y las actitudes

terapéuticas en primera persona vivencialmente. Es decir, puede percibir en primera persona un clima psicológico facilitador, justamente lo que intentará favorecer en su quehacer profesional con sus consultantes.

DIMENSIONES DE LA SUPERVISIÓN

Como señala Buys (1987) la supervisión debe abarcar distintos aspectos: lo teórico, lo práctico y lo experiencial. Priorizar uno por sobre el otro sería incompleto, aunque eventualmente pueden existir momentos en que sea más necesario algunos aspectos más que otros.

Tomando en consideración estas acotaciones, a continuación, se describen las tres dimensiones para abordar en una supervisión.

1. *Dimensión teórica:* será necesario relacionar la situación terapéutica planteada por el supervisado con la teoría del enfoque centrado en la persona. Esto significa reflexionar y relacionar con la teoría de la personalidad y de la terapia (Rogers & Kinget, 1962), sin olvidar que es una comprensión hipotética y temporal. Esta dimensión ayuda a responder la pregunta; ¿Qué está ocurriendo en esta situación? ¿Quién es la persona del consultante? ¿Cómo es el consultante?
2. *Dimensión práctica:* será necesario relacionar la situación expuesta por el supervisado, con las actitudes terapéuticas propias del enfoque, es decir, reflexionar acerca de cómo el terapeuta está ejecutando la comprensión empática, congruencia y aceptación positiva e incondicional. También, reflexionar si estas actitudes están siendo percibidas por el consultante, o no. Esta dimensión apunta a responder los interrogantes: ¿Qué estoy haciendo? ¿Qué sucede con lo que estoy haciendo? ¿Qué más puedo hacer? ¿Qué puedo cambiar?
3. *Dimensión experiencial:* apunta a explorar los sentimientos y experiencias que el terapeuta supervisado tiene frente al proceso que lleva con un consultante en particular, o con un grupo de consultantes. Esta dimensión apunta a responder la pregunta; ¿Qué sentimientos

surgen en mí cuando me encuentro con esta persona? ¿Hay aspectos de mí que están influyendo en el proceso de mi consultante?

Como se puede observar, se presenta una noción de supervisión integral que apunta a diversas dimensiones, todas relevantes en el ejercicio profesional de cualquier terapeuta. Si la supervisión está apuntando sólo a los aspectos teóricos, puede que la persona supervisada necesite más de un grupo de estudios o de un curso de formación. Si apunta sólo a lo experiencial, puede que el supervisado necesite más terapia personal o participar de grupos de encuentro. Si apunta sólo al entrenamiento práctico, puede sea necesario espacios de práctica de las habilidades del terapeuta centrado en la persona.

COMENTARIOS FINALES

La formación y la práctica de la psicoterapia necesita terapeutas preparados y en constante aprendizaje. En este sentido, la supervisión clínica es fundamental para la práctica terapéutica, y en el enfoque centrado en la persona, se considera un aspecto esencial.

Sin embargo, la literatura académica, especialmente en español, no da cuenta de esta importancia, dado la falta de publicaciones e investigaciones sobre el tema. Este artículo, por lo tanto, intenta ser una pequeña contribución en este aspecto.

La característica principal de la supervisión desde el enfoque centrado en la persona es que es un proceso esencialmente relacional e intersubjetivo, donde lo fundamental es la relación interpersonal supervisor-supervisado en la cual el supervisor busca facilitar un clima de empatía, aceptación y congruencia.

La supervisión desde este enfoque es integral, busca trabajar aspectos teóricos, prácticos y experienciales; además de diferenciada y particular, debido a que no es lo mismo que una psicoterapia, un grupo de estudios o un entrenamiento práctico.

En lo teórico, demanda reflexionar sobre los conceptos esenciales de la teoría del enfoque centrado en la persona, es decir, teoría de la personalidad y de la

terapia, además de cuestiones éticas. En lo práctico, implica reflexionar acerca de cómo está ocurriendo el proceso, como se expresan las actitudes facilitadoras, y cómo las percibe el cliente. En lo experiencial, significa trabajar los aspectos personales del terapeuta, es decir, los sentimientos que surgen en esa relación de terapia.

Hay interrogantes que no han sido tratadas en este artículo, y que pueden ser de interés investigativo o reflexivo. Por ejemplo: ¿Cuál es la cantidad de horas y frecuencia apropiada para una supervisión?, ¿todos los terapeutas deben supervisarse, o solo los principiantes?, ¿es necesario que exista un problema o impasse en el proceso terapéutico para supervisar, o no es necesario?, ¿la supervisión centrada en la persona será útil para terapeutas de otras orientaciones? Todas estas interrogantes parecen interesantes de reflexionar e investigar, y probablemente será necesario seguir trabajando en ellas y pensando estas cuestiones, para que esta práctica tan habitual como la supervisión clínica sea un espacio serio, profesional, ético y eficaz.

REFERENCIAS

- Amatuzzi, M. (2008). *Por una psicología humana*. Alinea editora.
- Araya, C., Casassus, S., Guerra, C., Salvo, D., Zapata, J., & Krause, M. (2017). Criterios que supervisores clínicos chilenos consideran relevantes al momento de supervisar: un estudio cualitativo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(1), 47-58.
- Buys, R. (1987). *Supervisão de psicoterapia na abordagem humanista centrada na pessoa*. Summus Editorial.
- Carretta, F. (2018). Luces y sombras de las cámaras Gesell en la justicia de familia chilena. *Revista CES Derecho*, 9(1), 118-142.
- Ceberio, M. (2011). El equipo invisible: uso del espejo unidireccional en terapia sistémica. *Asisco*, 6(2), 55-76.
- Da Silva, R. (2006). A função da supervisão na formação do psicólogo clínico na abordagem centrada na pessoa. [tesis de maestría, Pontifícia Universidade

- Católica Dorio Grande do Sul]. Repositorio Institucional:
<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/5003>.
- Fernández-Álvarez, H. (2008). Supervisión en psicoterapia. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*.
- Lambers, E. (2003). *Supervisión en la terapia centrada en la persona: facilitación de la congruencia*. En D. Mearns, & B. Thorne. *La terapia centrada en la persona hoy*. Desclée de brouwer.
- López, A. (2020). Nociones sobre el enfoque centrado en la persona de Carl Rogers: teoría, práctica e investigación. *Espacio ECP*, 1(1), 4-15.
- Moreira, V. (2001). *Más allá de la persona*. Universidad de Santiago.
- Rey, V. (2007). Co-visión: un juego de presencias. [ponencia] X Foro Internacional del Enfoque Centrado en la Persona. Palma de Mallorca, España.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. (1959). *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Nueva Visión.
- Rogers, C. (1977). *El Poder de la Persona*. El Manual Moderno.
- Rogers, C., & Kinget, M. (1962). *Psicoterapia y relaciones humanas*. Alfaguara.
- Segrera, A. (2002). El enfoque centrado en la persona: reflexiones en el centenario de su fundador Carl Rogers. *Misceláneas Comillas*, 60(117), 399-419.
- Vieira, E., Bezerra, E., Pinheiro, F., & Castelo-Branco, P. (2018). Versão de Sentido na Supervisão Clínica Centrada na Pessoa: Alteridade, Presença e Relação Terapêutica. *Psicologia e Saúde*, 10(1), 63-76.
- Villas-Bowen. (1987). Personality differences and person-centered supervision. *Person-Centered Review*, 1(3), 291-309.