

La Utilización de la Supervisión Clínica en Psicoterapeutas Argentinos y su Vinculación con las Competencias Clínicas Básicas para el Ejercicio de la Psicoterapia

The Use of Clinical Supervision by Argentine Psychotherapists and its Link with the Basic Clinical Competencies for the Practice of Psychotherapy

Lía Nadia Crocamo¹ ORCID: 0000-0002-2199-8709

Denise Benatuil² ORCID: 0000-0001-8251-3982

Resumen

La supervisión tiene como objetivo mejorar el desempeño profesional y la calidad de los servicios profesionales ofrecidos a quienes consultan y mejoraría los resultados en los procesos psicoterapéuticos. A pesar de la importancia que reviste el proceso de supervisión, son escasos los estudios locales que describen su utilización, por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo conocer la utilización de la supervisión por parte de psicoterapeutas argentinos y las diferencias de desempeño en la Escala de Competencias Clínicas Básicas para Psicoterapeutas. Para ello, se utilizó una metodología empírica con enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo y correlacional en el que participaron 534 psicoterapeutas de Argentina. La escala tiene como objetivo evaluar las competencias clínicas básicas para el ejercicio de la psicoterapia y los indicadores asociados a su desarrollo mediante tres modalidades de evaluación: resolución de casos clínicos, autoevaluación y cuestionario. Se describe la utilización de la supervisión por parte de los psicoterapeutas, las diferencias encontradas con los niveles de competencia evaluados mediante la Escala de Competencias Clínicas Básicas para Psicoterapeutas y se comparan los resultados con otros estudios de similares características. Los resultados obtenidos permiten conocer datos locales que podrían ser utilizados para optimizar el dispositivo de supervisión, detectar problemas y déficits en el desempeño y contar con mayores herramientas para generar las condiciones para su remediación.

Palabras clave: Supervisión; Psicoterapia; Psicoterapeutas argentinos; Competencias clínicas

Abstract

Supervision aims to improve professional performance and the quality of professional services offered to those who consult and would improve results in psychotherapeutic processes. Despite the importance of the supervision process, there are few local studies that

¹Instituto Nacional de Tecnología Industrial

²Universidad de Buenos Aires

Mail de contacto: Liacrocamo@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.46553/RPSI.21.41.2025.p7-22>

Fecha de recepción: 4 de marzo de 2024 - Fecha de aceptación: 3 de diciembre de 2024

describe its use; therefore, this work aims to understand the use of supervision by Argentine psychotherapists and the differences in performance in the supervision process. For this, an empirical methodology with a quantitative approach and a non-experimental, transversal, descriptive and correlational design was used in which 534 psychotherapists from Argentina participated. The Scale of Basic Clinical Competencies for Psychotherapists was used, which aims to evaluate the Basic Clinical Competencies for the practice of psychotherapy and the indicators associated with its development through three evaluation modalities: resolution of clinical cases, self-assessment and questionnaire. The use of supervision by psychotherapists is described, the differences found with the levels of competence evaluated using the Scale of Basic Clinical Competencies for Psychotherapists and the results are compared with other studies with similar characteristics. The results obtained allow us to know local data that could be used to optimize the supervision device, detect problems and deficits in performance and have greater tools to generate the conditions for their remediation.

Keywords: Supervision; Psychotherapy; Argentine Psychotherapists; Clinical Competences

Introducción

La supervisión es una intervención provista por un profesional de mayor experiencia a uno con menor desarrollo o trayectoria (Bernard y Goodyear, 2014), pero también puede llevarse a cabo entre profesionales del mismo nivel de experticia (Fernández-Álvarez, 2016) y tiene como objetivo mejorar el desempeño profesional y la calidad de los servicios profesionales ofrecidos a quienes consultan (Barnett y Molzon, 2014; Bernard y Goodyear, 2014; Bernard y Luke, 2015; Keegan, 2012; Rothwell et al., 2021). En Argentina, en la vida cotidiana, la palabra supervisión se utiliza en el ámbito del control de calidad de un producto o servicio y el supervisor suele intervenir cuando se requiere ayuda, resolución de una situación de la que no se posee conocimiento suficiente o cuando se presenta alguna queja o conflicto (Fernández-Álvarez, 2016).

La supervisión como práctica se originó en la tradición del psicoanálisis. Mientras la terapia se había circunscrito a este modelo, supervisión y análisis solían converger y la tarea de supervisar mostraba muchos puntos de superposición con el trabajo terapéutico. Pero, en la medida que otros enfoques de terapia se hicieron autónomos, los requisitos para el ejercicio de la práctica y la manera de evaluarla se diversificaron, siguiendo las premisas de esas nuevas formas de aplicación (Fernández-Álvarez, 2020; Fernández-Álvarez y Grazioso, 2023; Filippe Dos Reis, 2022).

La aparición de la terapia de modificación de conducta resultó paradigmática en ese sentido, basada en un modelo de aprendizaje donde se esperaba que el terapeuta dominara el área de trabajo en que se desempeñaba y, en particular, que conociera al detalle las técnicas que era necesario implementar en cada situación clínica. Supervisar a un terapeuta conductista pasaba a ser, esencialmente, controlar si los procedimientos que utilizaba eran los correctos y si su capacitación era la adecuada en relación con el tipo de demanda con que trabajaba (Ballesteros de Valderrama et al., 2019; Bernard y Luke, 2015; Fernández-

Álvarez, 2020). Dentro del modelo cognitivo-conductual se ha destacado el papel de la supervisión como parte de la metodología de enseñanza y aprendizaje de la psicoterapia mediante cuatro mecanismos: modelado, feedback, instrucción directa y aprendizaje a través de la práctica reflexiva (Bernard y Goodyear, 2014; Goodyear, 2014). La mayoría de los nuevos enfoques de psicoterapia coincidieron con la modificación de conducta en cuanto a separar la supervisión del trabajo terapéutico de la terapia personal del terapeuta. Pero, al mismo tiempo, fueron adoptando una actitud de decidido apoyo respecto a que la supervisión era un recurso necesario para evaluar el proceso de la terapia y garantizar cierta calidad de procedimientos (Bradley y Becker, 2021; Fernández-Álvarez, 2020; Fernández-Álvarez y Grazioso, 2023; Stock et al., 2023; Watkins, 2020).

Daskal Minuchin (2023) distingue algunas características del enfoque que cada marco teórico le otorga al espacio de supervisión. Mientras que en el modelo Psicodinámico el foco tiende a estar puesto en las transferencias y contratransferencias en la interacción psicoanalista-paciente, en las terapias sistémicas se incluye como aspecto diferenciador la supervisión en vivo en cámara Gesell: los supervisores forman parte del sistema terapéutico y, por lo tanto, pueden entrar a la sesión de ser necesario. Se brindan instrucciones muy claras, cortas, específicas, de manera de no confundir al terapeuta. Seguidamente, desde el enfoque humanista, se le da mucha importancia a cómo ven el caso los supervisandos, cuáles son sus criterios, sus puntos de vista, y por lo tanto los supervisores son “compañeros de viaje”. Por último, desde lo cognitivo-conductual el foco es trabajar junto con el supervisando un problema en particular y trazar una estrategia de abordaje.

La mayoría de los supervisores cumplen su tarea emulando la forma en la que ellos mismos fueron supervisados o bien aplican en supervisión los recursos que utilizan en la práctica clínica, lo que podría llevar a perpetuar errores (Falender y Shafranske, 2021; Milne y James, 2000; Townend et al., 2002). Como parte de su labor, los supervisores son responsables de: (a) detectar problemas y déficits en el desempeño, (b) generar las condiciones para su remediación y (c) abordar el asunto con delicadeza para que los supervisados sean capaces de mejorar su práctica como terapeutas sin sentirse excesivamente desalentados (Barnett y Molzon, 2014; Bernard y Goodyear, 2014; Lease y Grus, 2023).

Se han señalado características distintivas en la metodología e intensidad de la supervisión según el modelo teórico al que adscribe el terapeuta, sus necesidades y la etapa profesional en la que se encuentra (Botero-García et al., 2022; Falender y Shafranske, 2021; Terjesen et al., 2023). Este trabajo se aborda desde el Modelo Integrativo de Fernández-Álvarez (2008) desarrollado en Argentina, abierto a la pluralidad teórico-técnica, conforme al contexto contemporáneo y pertinente para dar respuestas a las necesidades terapéuticas actuales (Jaramillo Estrada, 2024).

Competencias Clínicas para la Psicoterapia

Crocamo y Benatuil (2020) describieron siete competencias relevantes que deben poseer los psicoterapeutas argentinos para el desempeño de su profesión. Se incluyen sus definiciones en la Tabla 1.

Tabla 1*Definición de Competencias Clínicas Básicas*

Competencia Clínica Básica	Definición
Proceso diagnóstico	Conocimientos, habilidades y técnicas requeridas para evaluar las dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales del consultante, proceso que requeriría elaborar un diagnóstico, conceptualizar el caso, establecer el motivo de consulta, foco y objetivos terapéuticos, además de la formulación de hipótesis.
Diseño, intervenciones y técnicas	Elaboración del plan de tratamiento, selección y empleo de procedimientos para abordar diferentes condiciones clínicas, que involucra no solo el diseño de tratamiento, la selección y aplicación de técnicas e intervenciones fundamentadas sino también la integración de los recursos disponibles.
Evaluación y finalización del proceso	Proceso de reflexión acerca de la propia actuación, procesos, intervenciones y resultados de la psicoterapia, que implicaría evaluar la eficacia tanto del proceso psicoterapéutico en su conjunto como el desempeño del terapeuta, la consideración de sus limitaciones profesionales y la eventual necesidad de derivación.
Vínculo terapéutico	Establecimiento y sostén de las relaciones interpersonales con el consultante y sus allegados con el objetivo de concretar las metas de la psicoterapia.
Rol profesional	Habilitaciones e inhibiciones del rol, actitud de la persona del terapeuta frente a la tarea, regulación de la distancia interpersonal y dominio de los límites de la relación terapéutica, que implica la diferenciación de roles, la consistencia y coherencia en su actuar, y la consideración de los límites su labor y habilitación profesional.
Manejo de entrevista	Dominio de la técnica de comunicación interpersonal oral, iniciada con el propósito específico de obtener información, para tomar decisiones e identificar y clarificar la demanda en el marco de encuentros planificados, cuyo contenido incluye la recolección y análisis de información y la comunicación no verbal.
Variables contextuales y diversidad	Apertura a la diversidad étnica, cultural, religiosa, política, social, económica y familiar, que se refleja en la consideración de todos estos factores durante el desarrollo de todas las fases del proceso terapéutico.

Resultados de la Supervisión

La supervisión clínica es considerada en general como una actividad evaluativa de las destrezas y del desempeño profesional cuyo objetivo es mejorar las intervenciones (Bernard y Luke, 2015). La mayoría de los terapeutas supervisan su trabajo, tal como muestran los estudios aproximadamente el 56% de terapeutas con 7 a 15 años de ejercicio profesional y el 42% de terapeutas experimentados con 15-25 años de ejercicio profesional reportaron estar bajo supervisión (Andreucci Annunziata, 2016; Orlinsky y Rønnestad, 2005).

Según Messina et al. (2017) un año de capacitación y apoyo en supervisión predice el desarrollo percibido y la participación en los tratamientos, mientras que experimentar críticas en la supervisión se asocia con mayores niveles de estrés en los psicoterapeutas. En el ámbito clínico, la concurrencia a supervisión mejora los resultados en los procesos psicoterapéuticos (Kuras Mauer et al., 2015), favorece el desarrollo profesional y la satisfacción laboral y, por último, constituye un factor de protección frente al estrés laboral y el agotamiento emocional (Andreucci Annunziata y Bock Gálvez, 2015; Carless et al., 2012; Knudsen et al., 2013; Wallace et al., 2010). En el contexto latinoamericano, las investigaciones acerca de la supervisión clínica, sobre todo en profesionales jóvenes, recién iniciados, es muy deficitaria aún. Son muy pocas las instituciones académicas o asistenciales que le dan el estatus de un requerimiento imprescindible (Daskal Minuchin, 2023).

Recapitulando, a pesar de la importancia que reviste el proceso de supervisión, son escasas las investigaciones locales que indagan acerca de su utilización, lo que nos lleva a preguntarnos: ¿Con qué objetivo los psicoterapeutas argentinos supervisan su trabajo clínico?; ¿qué formato utilizan y con qué frecuencia?; ¿existen diferencias en los niveles de competencias clínicas básicas que demuestran de acuerdo con el objetivo, frecuencia y formato que utilizan para supervisar?

Método

Participantes

La muestra del estudio, intencional no probabilística (Hernández-Sampieri et al., 2018), forma parte del desarrollo de una tesis doctoral con objetivos más amplios (Crocamo, 2019). Para este trabajo en particular, participaron 534 psicoterapeutas de Argentina, hombres ($n=42$) y mujeres ($n=442$) graduados de universidades públicas ($n=313$) y privadas ($n=221$). Los criterios de inclusión eran: ser profesionales graduados en psicología y estar ejercicio activo de su profesión en ese territorio. También podían participar recién graduados que no habían comenzado a ejercer, pero tenían intención de desempeñarse en el ámbito local.

La edad de los participantes oscilaba entre 21 y 70 años ($M=36$; $DE= 9.68$) y contaban con diferentes niveles de experiencia profesional, desde recién graduados quienes al momento de la realización de la investigación no habían comenzado a ejercer, hasta profesionales con 48 años de práctica profesional ($M= 7.94$; $DE= 8.66$).

Asimismo, de acuerdo con la clasificación de Modelos Teóricos Tradicionales de Fernández-Álvarez (2008) 42.7% se identificaron como pertenecientes al modelo psicoanalítico

($n=228$), 23.6% al cognitivo-conductual ($n=126$), 17.8% a modelos integrativos ($n=95$), 7.1% a sistémicos ($n=38$), 6% a humanístico-existenciales ($n=32$) y 2.8 % informaron pertenecer a otros modelos ($n=15$).

Diseño Implementado

Se utilizó una metodología empírica con enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo y correlacional (Hernández-Sampieri et al., 2018).

Procedimiento

Se solicitó difusión de la convocatoria a los Colegios y Asociaciones de Psicólogos de las diferentes provincias pertenecientes a la Federación de Psicólogos de la República Argentina. De igual modo, se invitó a participar a diferentes universidades, instituciones y organismos públicos y privados dedicados a la formación de grado y posgrado de psicólogos desde diferentes enfoques teóricos, servicios de salud mental de clínicas y sanatorios privados, centros de salud comunitarios y consultorios privados. Durante todo el proceso, se utilizó la técnica de recolección de muestra bola de nieve exponencial, los participantes convocaban a otros colegas reenviando la invitación por mail (Otzen y Manterola, 2017).

El protocolo se encontraba disponible en formato electrónico, siguiendo los lineamientos éticos de las investigaciones por internet (Roussos et al., 2010). Los interesados podían acceder a la Escala de Competencias Clínicas Básicas para Psicoterapeutas (ECCBP) mediante un enlace enviado por mail junto con las instrucciones. Además, contaba con formato papel para psicoterapeutas que deseaban participar, pero que no se encontraban familiarizados con el uso de documentos electrónicos o preferían realizarlo bajo esta modalidad. Para ello, se acercaron formularios impresos y anillados a diversos consultorios y organizaciones mencionadas previamente.

Instrumentos de Recolección de Datos

La ECCBP tiene como objetivo evaluar las competencias clínicas básicas para el ejercicio de la psicoterapia y los indicadores asociados a su desarrollo. El instrumento consta de tres partes, con diferentes modalidades de evaluación: resolución de casos clínicos, autoevaluación y cuestionario. Si bien el instrumento puede ser utilizado por separado, se requieren aproximadamente 45 minutos para completar el protocolo de 122 ítems en total (Crocamo y Benatuil, 2022).

La Resolución de casos clínicos de la ECCBP tiene como objetivo evaluar dos competencias: Proceso diagnóstico y Diseño, intervenciones y técnicas I. Para ello, se presentan tres viñetas clínicas y 15 interrogantes para cada caso. En total se obtienen 45 respuestas que se puntúan, con correcta/completa otorgando 2 puntos, correcta/parcial 1 punto e incorrecta 0 puntos (Crocamo y Benatuil, 2022).

La segunda parte, autoevaluación de competencias tiene como objetivo evaluar la autopercepción de seis competencias clínicas básicas: Vínculo terapéutico, compuesta por 10 ítems ($\alpha = .833$); Rol profesional, por nueve ítems ($\alpha = .715$); Variables contextuales y

diversidad, por 10 ítems ($\alpha = .853$); Manejo de entrevista, por 10 ítems ($\alpha = .845$); Evaluación y finalización del proceso, por nueve ítems ($\alpha = .845$); y Diseño, intervenciones y técnicas II, por siete ítems ($\alpha = .797$). Se evalúan mediante la siguiente consigna: “Indique su nivel de competencia para...” y se responde mediante una escala Likert de 5 puntos (de 1 = *Muy incompetente* a 5 = *Muy competente*). Se calcula un promedio de las respuestas que conforman cada escala y eso constituye el puntaje total para cada competencia cuyo mínimo es 1 y máximo 5 (Crocamo, 2019).

Para la realización de este estudio, además de la resolución de casos y autoevaluación, se utilizaron los ítems del Cuestionario, tercera parte de la ECCBP correspondientes a Supervisión, cuyos interrogantes son: “¿Supervisa su trabajo?,” “¿Con qué frecuencia lo hace?,” “¿Qué modalidad emplea para supervisar?” y “¿Con qué objetivo lo hace?” Cada uno de los ítems contaban con formato de respuesta múltiple (Crocamo y Benatuil, 2022).

Estrategia para el Análisis de los Datos

Como se mencionó previamente, los participantes realizaron no solo la parte de Supervisión del Cuestionario sino también la Resolución de casos y Autoevaluación correspondientes a la ECCBP con motivo de conocer el uso, frecuencia, modalidad y objetivo de la supervisión y, además, su vinculación con las competencias clínicas básicas.

En primer lugar, con el propósito de dar respuesta a los interrogantes ¿con qué objetivo los psicoterapeutas argentinos supervisan su trabajo clínico? y ¿qué formato utilizan y con qué frecuencia?, se realizaron análisis descriptivos—frecuencias y porcentajes—de las respuestas obtenidas del Cuestionario.

Seguidamente, para responder al interrogante ¿existen diferencias en los niveles de competencias clínicas básicas que demuestran de acuerdo con el objetivo, frecuencia y formato que utilizan para supervisar?, se analizó distribución de la muestra mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov; los niveles de significación fueron $p < .05$ y, con el objetivo de respetar la distribución hallada en las variables, se utilizaron pruebas no paramétricas para el análisis de datos. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para analizar los ítems del Cuestionario que contaban con opciones de respuesta excluyentes y la prueba de Kruskal-Wallis para analizar los ítems de respuesta múltiple. Por último, mediante Rho de Spearman, se analizó la relación entre la cantidad de respuestas indicadas y las competencias clínicas básicas.

Consideraciones Éticas

Durante todo el proceso, se atendió a las consideraciones y principios éticos sobre evaluación de sujetos y la conservación de su privacidad y confidencialidad (American Psychological Association, 2017). En todos los casos, la participación fue anónima y voluntaria y se dejó constancia de su conformidad para participar de la investigación.

Resultados

Descripción del Uso de la Supervisión

El 59.9% de los participantes comunicó que solicita supervisión si lo requiere, el 21.3% tiene supervisiones programadas, el 14.4% refirió no supervisar su trabajo y el 4.3% comentó que tiene supervisiones programadas y solicita encuentros adicionales si lo requiere.

Frecuencia

En lo que respecta a la frecuencia de la supervisión, 31.3% de los terapeutas informaron realizarla de manera mensual, 24.5 % de manera semanal, 23.3 % quincenal y 20.9% con intervalos mayores a un mes.

Modalidad

El 61.15% de los terapeutas informó que supervisan su trabajo de manera individual, un 17.72% que lo realiza de manera grupal y, por último, un 21.12% combina ambas modalidades. Adicionalmente, un 7.05% informó utilizar como apoyo durante los encuentros grabaciones, videos y/o transcripciones textuales de entrevistas.

Objetivo de la Supervisión

Los participantes señalaron motivos por los cuales supervisan su trabajo: el 69.3% refirió hacerlo para buscar alternativas y estrategias de intervención; el 62.2% para verificar el proceso y corroborar criterios; el 51.9% para detectar y corregir errores y obstáculos; el 38.4% para trabajar implicaciones personales como sentimientos, sesgos y compartir situaciones tóxicas ligadas al ejercicio profesional; el 17.4% para trabajar el manejo de honorarios y del tiempo y el 2.8% concurre por otros motivos.

Diferencia Entre las Competencias Clínicas Básicas Evaluadas Mediante Resolución de Casos y Autoevaluación, y las Respuestas Sobre el Uso, Frecuencia, Formato y Objetivo de la Supervisión

Se pone a prueba la hipótesis que postula que existen diferencias en los niveles de competencias entre los grupos que respondieron frente a la pregunta acerca de la concurrencia a supervisión con opciones de respuesta “no supervisan,” “supervisan de manera programada” y “supervisan tanto programada como a libre demanda.”

Se encontraron diferencias significativas ($p < .05$) de acuerdo con la concurrencia a supervisión en las competencias: Variables contextuales y diversidad, Manejo de entrevista y Evaluación y finalización del proceso (ver rangos en la Tabla 2). Es decir, se acepta la hipótesis que la concurrencia a supervisión diferenciaría el nivel de competencia de los terapeutas para Variables contextuales y diversidad, el Manejo de entrevista y la Evaluación y finalización del proceso.

Tabla 2*Diferencias de Grupo de Acuerdo con la Concurrencia a Supervisión*

Competencia Clínica Básica	Rangos				<i>p</i>
	No	Programada	Libre demanda	Programada y libre demanda	
Variables contextuales y diversidad	240.51	265.77	279.16	240.22	.044
Manejo de entrevista	225.61	264.75	280.75	237.11	.029
Evaluación y finalización del proceso	224.58	279.39	276.42	228.15	.026

Frecuencia de Supervisión

Se encontraron diferencias significativas ($p < .05$) de acuerdo con la frecuencia de supervisión en las competencias: Rol profesional, Manejo de entrevista y Evaluación y finalización del proceso. Las personas que supervisan más son aquellas que tienen mejor autopercepción de las competencias mencionadas (ver rangos en la Tabla 3).

Tabla 3*Diferencias de Grupo de Acuerdo con la Frecuencia de Supervisión*

Competencia Clínica Básica	Rangos				<i>p</i>
	Semanal	Quincenal	Mensual	Mayor a mensual	
Rol profesional	247.04	296.47	177.38	322.00	.029
Manejo de entrevista	237.53	308.39	264.09	326.64	.009
Evaluación y finalización del proceso	266.93	305.15	276.68	320.7	.017

Modalidad de Supervisión

Por un lado, no se encontraron diferencias de grupo significativas ($p > .05$) en los niveles de competencias de acuerdo con la respuesta otorgada a la modalidad de supervisión. Es decir que no se evidencian diferencias en niveles de competencia de acuerdo con la modalidad que emplean los terapeutas al supervisar. Por otra parte, se encontraron relaciones significativas

($p < .05$) entre la cantidad de modalidades de supervisión referidas y la competencia Proceso diagnóstico II ($r = .088^*$). Lo que indica que un uso variado de modalidades de supervisión está vinculado con la mejora en la ejecución del proceso diagnóstico en los casos que plante la ECCBP.

Objetivo de la Supervisión

Se encontraron diferencias significativas ($p < .05$) de acuerdo con el objetivo por el cual supervisan su trabajo en las competencias: Proceso diagnóstico, Diseño, intervenciones y técnicas I y Manejo de entrevista (ver rangos en Tabla 4). Lo que indica que los objetivos que dirijan la supervisión generan diferente nivel de desempeño en la ECCBP, en particular en la resolución de casos clínicos que plantea la herramienta y en la autopercepción del dominio para llevar a cabo entrevistas.

Tabla 4

Diferencias de Grupo de Acuerdo con el Objetivo de Supervisión

Competencia Clínica Básica	Verificar el proceso			Trabajar implicaciones personales			Buscar estrategias de intervención			Detección y corrección de errores			
	Rango		<i>p</i>	Rango		<i>p</i>	Rango		<i>p</i>	Rango		<i>p</i>	
	Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		
Proceso diagnóstico	234.62	239.36	.001					278.61	242.44	.012	281.99	251.88	.024
Diseño, intervenciones y técnicas	277.73	250.60	.048	285.26	256.43	.035	277.14	245.14	.025	281.70	252.20	.026	
Manejo de entrevista							278.64	242.38	.012				

Por último, se encontraron relaciones significativas ($p < .05$) entre la cantidad de objetivos por los cuales supervisa su trabajo y las competencias: Proceso diagnóstico ($r = .127^{**}$) y la competencia denominada previamente como Diseño, intervenciones y técnicas I ($r = .107^*$). Los resultados indican que supervisar con mayor cantidad de objetivos de supervisión implican también un mayor nivel de desempeño en la resolución de casos clínicos de la ECCBP.

Discusión

De acuerdo con estudios anteriores, gran cantidad de terapeutas supervisan su trabajo clínico (Andreucci Annunziata, 2016; Orlinsky y Rønnestad, 2005), en esta investigación se

encuentran resultados similares, un alto grado de adhesión a la práctica de supervisión bajo diversas modalidades. De la población estudiada, se puede afirmar que se ha encontrado un predominio de supervisión individual y/o combinado con supervisión grupal.

A diferencia de estudios preexistentes, los resultados permitieron, además, conocer los motivos por los cuales los terapeutas concurren a supervisión, la frecuencia y el formato utilizado. Por un lado, los objetivos señalados con mayor frecuencia han sido primero buscar alternativas y estrategias de intervención y segundo verificar el proceso y corroborar criterios.

A pesar de que un estudio previo de Crocarno (2019) señaló que los terapeutas tendrían una autopercepción de competencias más baja para estas tareas que en otras igualmente necesarias para el proceso terapéutico, el motivo de supervisión señalado con menor frecuencia ha sido el manejo del encuadre en lo que respecta al cobro y ajuste de honorarios y manejo del tiempo en el proceso terapéutico, en particular terminar la sesión psicoterapéutica en el horario planificado. Debido a que la supervisión es una instancia de aprendizaje y de enriquecimiento profesional y se ha constituido en uno de los métodos más importantes para asegurar que los terapeutas desarrollen sus competencias clínicas (Bernard y Goodyear, 2014; Goodyear, 2014; Noble y Wong, 2004), los supervisores podrían abordar sistemáticamente estas actividades que parecieran no ser objetivo principal de los terapeutas a la hora de concurrir a supervisión, pero sin embargo, tendrían repercusión en su autopercepción de competencia.

De manera general, se afirma que la supervisión tiene como objetivo mejorar el desempeño profesional y la calidad de los servicios profesionales ofrecidos a los clientes (Barnett y Molzon, 2014; Bernard y Goodyear, 2014; Keegan, 2012; Rothwell et al., 2021) y que su concurrencia podría generar mejores resultados en los procesos psicoterapéuticos (Kuras Mauer et al., 2015). A modo de ejemplo, numerosos estudios afirman que la competencia cultural debiera ser parte integral de la supervisión (Fung y Lo, 2017; Nelson et al., 2023; Popejoy et al., 2019; Watson et al., 2017; Watkins et al., 2019; Watkins, 2023). Sin embargo, no se encuentran estudios empíricos que aborden exhaustivamente la relación entre la supervisión y el desarrollo de esta competencia. Según el aporte de este estudio, la concurrencia a supervisión muestra variabilidad en la autopercepción de competencias en Variables contextuales y diversidad, Manejo de entrevista y Evaluación y finalización del proceso. Por otra parte, si bien se suele afirmar que terapia personal y supervisión en la actualidad son espacios diferenciados (Fernández-Álvarez, 2020; Fernández-Álvarez y Grazioso, 2023), se ha encontrado que gran cantidad de terapeutas refirieron supervisar con el objetivo de trabajar implicaciones personales.

Hasta el momento no se han encontrado estudios que describiesen la frecuencia de supervisión en población argentina. En este sentido los resultados de este trabajo muestran una frecuencia variable, coincidente con el señalamiento que hacen los terapeutas que solicitan supervisión en la medida que lo requieren y el mayor porcentaje refirió supervisar de manera mensual. La frecuencia de supervisión ha mostrado diferenciar valores en la autopercepción de las competencias Rol profesional, Manejo de entrevista y Evaluación y finalización del proceso. No se encontraron diferencias en los niveles de competencias según la modalidad

de supervisión, aunque algún aspecto de la competencia Proceso diagnóstico podría estar vinculado a la elección de las modalidades de supervisión. Se han encontrado diferencias de acuerdo con el objetivo de supervisión y las competencias Proceso diagnóstico, Diseño e intervenciones de la resolución de caso y la autoevaluación de Manejo de entrevista. Por último, habría alguna vinculación entre los objetivos por los cuales supervisa y las competencias evaluadas mediante resolución de caso Proceso diagnóstico y Diseño e intervenciones 1.

En síntesis, la realización de este trabajo permitió obtener una caracterización actualizada del uso de la supervisión en psicoterapeutas argentinos que corroboran y complementan estudios previos dado que se ha descrito frecuencia, modalidad y objetivos, que hasta el momento no habían sido explorados en población local. Asimismo, permitió obtener información novedosa que debe ser analizada con mayor detalle, cierta vinculación entre la resolución de casos clínicos y la autoevaluación de competencias.

La información obtenida y la profundización de estos hallazgos incipientes, permitiría obtener mayores datos e información para orientar el diseño de programas de entrenamiento, fortalecer prácticas de aprendizaje que diferencian a los terapeutas de acuerdo con su nivel de competencia y dejar de lado prácticas que podrían no generar desarrollo significativo de competencias.

En tanto limitaciones, el presente estudio tiene un alcance descriptivo y correlacional, se deberá continuar investigando las implicaciones de los resultados en concordancia con otros instrumentos. Si bien se realizó utilizando una muestra no probabilística por conveniencia, se destaca su amplitud y variedad la heterogeneidad de los participantes es un factor favorable (Miller y Moyers, 2015).

Referencias

- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Andreucci Annunziata, P. A. (2016). Dispositivo de supervisión de prácticas pedagógicas: una propuesta de reconstrucción desde la complejidad. *Perspectiva Educacional*, 55(2), 3-20. <https://doi.org/10.4151/07189729-Vol.55-Iss.2-Art.463>
- Andreucci Annunziata, P. A., & Bock Gálvez, K. Y. (2015). Identidad profesional del supervisor clínico: Un estudio de casos desde la perspectiva del sí-mismo dialógico. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 93-102. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.8110/728>
- Ballesteros de Valderrama, B. P., Muñoz-Martínez, A. M., Novoa-Gómez, M., Bazzani-Orrego, D., Brandwayn-Briceño, N. E., Lasso-Báez, R. A., Pachón-Basallo, M., & Restrepo-Vélez, D. (2019). Características de la supervisión clínica en las terapias conductuales: un análisis del proceso de supervisión clínica. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.csct>
- Barnett, J. E. & Molzon, C. H. (2014). *Clinical supervision of psychotherapy: Essential ethics*

- issues for supervisors and supervisees. *Journal of Clinical Psychology*, 70(11), 1051–1061. <https://doi.org/10.1002/jclp.22126>
- Bernard, J. M. & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of Clinical Supervision*. Pearson.
- Bernard, J. M. & Luke, M. (2015). A Content Analysis of 10 Years of Clinical Supervision Articles in Counseling. *Counselor Education & Supervision*, 54(4), 242-257. <https://doi.org/10.1002/ceas.12024>
- Botero-García, C., Giovanni, I., & Morales Arias, C. (2022). Supervisión en psicología clínica: Una revisión sobre estudios empíricos 2012-2021. *Universitas Psychologica*, 21, 1-19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.spcr>
- Bradley, W. J. & Becker, K. D. (2021). Clinical Supervision of Mental Health Services: A Systematic Review of Supervision Characteristics and Practices Associated with Formative and Restorative Outcomes. *The Clinical Supervisor*, 40(1), 88–111. <https://doi.org/10.1080/07325223.2021.1904312>
- Carless, S. A., Robertson, K., Willy, J., Hart, M., & Chea, S. (2012). Successful Postgraduate Placement Experiences: What is the Influence of Job and Supervisor Characteristics? *Australian Psychologist*, 47(3), 156-164. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2012.00085.x>
- Crocamo, L. N. (2019). Evaluación de competencias clínicas básicas en psicoterapeutas argentinos [Tesis de doctorado. Universidad de Palermo]. *Repositorio de la Universidad de Palermo*. <https://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/2124>
- Crocamo, L. N. & Benatuil, D. (2020). Relevamiento de Competencias Clínicas Básicas para la Psicoterapia según expertos argentinos. *Psicodebate*, 20(2), 77-91. <https://doi.org/10.18682/pd.v20i2.2867>
- Crocamo, L. N. & Benatuil, D. (2022). Escala de competencias clínicas básicas para psicoterapeutas (ECCBP). Construcción y fiabilidad para Argentina. *Interdisciplinaria* 39(1), 57-76. <http://dx.doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.4>
- Daskal Minuchin, A. M. (2023). Desde ser psicoterapeuta, a ser supervisor clínico. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 19–36. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.38693>
- Falender, C. A. & Shafranske, E. P. (2021). *Clinical supervision: A competency-based approach* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000243-000>
- Fernández-Álvarez, H. (2008). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Paidós.
- Fernández-Álvarez, H. (2016). Reflections on supervision in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 26(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1014009>
- Fernández-Álvarez, H. (2020). *Supervisión en psicoterapia*. Asociación de Psicoterapia de la República Argentina. https://apra.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/Supervision-en-Psicoterapia-Fernandez_Alvarez_1.pdf
- Fernández-Álvarez, H. & Grazioso, M. P. (2023). Desafíos de la supervisión en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 1-8. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.38692>
- Filippe Dos Reis, H. (2022). Supervisión psicoanalítica. *Aperturas Psicoanalíticas*, 70,

- artículo e8, 1-10. <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001185>
- Fung, K. & Lo, T. (2017). An integrative approach to cultural competent psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47, 65-73. <https://doi.org/10.1007/s10879-016-9341-8>
- Goodyear, R. K. (2014). Supervision as pedagogy: attending to its essential instructional and learning processes. *The Clinical Supervisor*, 33(1), 82-99. <https://doi.org/10.1080/07325223.2014.918914>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Jaramillo Estrada, J. C. (2024). Modelo Psicoterapéutico Integrativo de Formulación de Caso en el Contexto Contemporáneo. *Revista Tempus Psicológico*, 7(1), 35-63. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.4890.2024>
- Keegan, E. (2012). Supervisión y desarrollo de competencias en terapia cognitivo-conductual. En J. A. Obst Camerini (Comp.), *Aportes del siglo XXI a las terapias cognitivas* (pp. 69-92). CATREC. <https://es.scribd.com/document/441307002/Aportes-del-Siglo-XXI-a-las-terapias-cognitivas-pdf>
- Knudsen, H. K., Roman, P. M., & Abraham, A. J. (2013). Quality of clinical supervision and counselor emotional exhaustion: The potential mediating roles of organizational and occupational commitment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(5), 528-533. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.12.003>
- Kuras Mauer, S., Moscona, S., & Resnizky, S. (2015). Espacio de supervisión: trabajo vincular. *Psicoanálisis*, 37(2), 347-359. <http://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/03/Ma>
- Lease, S. H. & Grus, C. (2023). Problems of professional competence. In R. Schwartz-Mette, E. Hunter, & N. Kaslow (Eds.). *Supporting trainees with competence problems. A Practical Guide for Psychology trainers*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000340-004>
- Messina, I., Gelo, O. C. G., Sambin, M., Bianco, F., Mosconi, A., Fenelli, A., Curto, M., Gullo, S., & Orlinsky, D. (2017). Trainees' self-evaluation of their development as psychotherapists: An Italian contribution to an international collaborative study on psychotherapy training. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(2), 338-347. <https://doi.org/10.1002/cpp.2165>
- Miller, W. R. & Moyers, T. B. (2015). The forest and the trees: relational and specific factors in addiction treatment. *Addiction*, 110(3), 401-413. <https://doi.org/10.1111/add.12693>
- Milne, D. L. & James, I. (2000). A systematic review of effective cognitive-behavioural supervision. *British Journal of Clinical Psychology*, 39(2) 111-127. <https://doi.org/10.1348/014466500163149>
- Nelson, R., Zahl, M. L., Bell, S. A., & Bennett, J. R. (2023). Evolving beyond cultural competence and embracing cultural humility. *American Journal of Recreation Therapy*, 22(1), 1-8. <https://doi.org/10.5055/ajrt.2023.0274>
- Noble, S. & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert, (Ed.), *Bergin and*

- Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp.227-306). Wiley.
- Orlinsky, D. E. & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11157-000>
- Otzen, T. & Manterola C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Popejoy, E. K., Shoge, K., & Houin, C. (2019). Cultivating multicultural competency in supervision using an identity style framework. *Journal of Counseling Research and Practice*, 5(1), 16-28. <https://doi.org/10.56702/UCKX8598/jcrp0501.2>
- Rothwell, C., Kehoe A., Farook, S. F., & Illing, J. (2021). Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: a rapid evidence review. *BMJ Open*, 11(9), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052929>
- Roussos, A. J., Braun, M., & Olivera, J. (2010). Problemáticas Éticas Actuales en la Investigación en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(1), 23-40. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921797003.pdf>
- Stock, R., Vaughn, R., & Terjesen, M. (2023). Competency in clinical supervision in cognitive behavioral therapy. In M. D. Terjesen & T. Del Vecchio (Eds.), *Handbook of training and supervision in cognitive behavioral therapy* (pp.227–242). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-031-33735-2_13
- Terjesen, M., Ford, A. J., Allen, K., Lin, K., Yellico, M., & Walsh, O. A. (2023). Supervision in cognitive behavioral therapy: Theory, practice, culture, and ethics. In M. D. Terjesen & T. Del Vecchio (Eds.), *Handbook of training and supervision in cognitive behavioral therapy* (pp. 3–27). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-031-33735-2_1
- Townend, M., Iannetta, L., & Freeston, M. H. (2002). Clinical supervision in practice: A survey of UK cognitive behavioural psychotherapists accredited by the BABCP. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(4), 485–500. <https://doi.org/10.1017/S1352465802004095>
- Wallace, S. L., Lee, J., & Lee, S. M. (2010). Job stress, coping strategies, and burnout among abuse-specific counselors. *Journal of employment counseling*, 47(3), 111-122. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2010.tb00096.x>
- Watkins, C.E. (2020). What do clinical supervision research reviews tell us? Surveying the last 25 years. *Counselling & Psychotherapy Research*, 20(2), 188–206. <https://doi.org/10.1002/capr.12287>
- Watkins, C. E. (2023). Incorporación de la humildad cultural y las pautas de humildad cultural en la relación de supervisión de la psicoterapia: Un compromiso y una promesa. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 9-18. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.38689>
- Watkins, C. E. Jr, Hook, J. N., Owen J., DeBlaere, C., Davis, D. E. & Van Tongeren, D. R. (2019). Multicultural Orientation in Psychotherapy Supervision: Cultural Humility, Cultural Comfort, and Cultural Opportunities. *American Journal of Psychotherapy*,

72(2), 38-46. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20180040>

Watson, P., Raju, P., & Soklaridis, S. (2017). Teaching not-knowing: Strategies for cultural competence in psychotherapy supervision. *Academic Psychiatry, 41*(1), 55–61. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0552-9>