

# **Supervisión efectiva, terapeutas efectivos: la experiencia en la Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana de la UJED<sup>1</sup>**

## **Effective therapists, effective monitoring: experience at the Faculty of Psychology and Therapy of Human Communication of UJED**

Elda Raquel Vázquez Ríos<sup>2</sup>

Mireya Hernández Reyes<sup>3</sup>

María Tereza Santiesteban Contreras<sup>4</sup>

Patricia Lorena Martínez Martínez <sup>5</sup>

*Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana de la  
Universidad Juárez del Estado de Durango  
México*

### **Resumen**

Este artículo tiene como finalidad disponer la experiencia que se ha propiciado en el Centro de Atención y Servicios a la comunidad (CASC) de la Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana de la Uni-

---

1 VIII Cátedra CUMex Dra. Julieta Heres Pulido. Redes de Colaboración en Psicología: de la investigación a la práctica. Minuta de trabajo 1ª Sesión. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2 y 3 Mayo 2013.

2 Maestra en Terapia Familiar, Profesor de Tiempo completo, Coordinadora General del Centro de Atención y Servicios Psicológicos. rakelda@hotmail.com

3 Mtra. en Psicología Clínica. Profesora de Tiempo Completo, Director de la División de Estudios de Posgrado. mirh64@hotmail.com

4 Mtra. en Psicología Educativa. Profesora de Tiempo Completo, responsable de vinculación en la División de estudios de Posgrado. tereza\_san@hotmail.com

5 Candidata a Doctor en Investigación Psicológica. Profesora de tiempo completo. Líder del cuerpo académico: Psicología, Filosofía y educación. patitomar@hotmail.com

versidad Juárez del Estado de Durango. Versa sobre la estructura en breve que se ha implementado para la operatividad del centro y el modelo de supervisión de los residentes de la carrera de psicología, así como los instrumentos construidos para su optimización y registro de evidencias, tal como lo sugiere el nuevo modelo educativo de la universidad. Se enfatiza en la importancia que tiene la práctica supervisada como pilar fundamental en el proceso enseñanza aprendizaje de los psicólogos en formación.

**Palabras clave:** Centros de atención Psicológica, terapeuta en formación, supervisión, equipo terapéutico.

### **Abstract**

This article aims to provide the experience that has resulted in the Center of attention and services for the community, and the Faculty of Psychology and therapy of human communication of the University of Juarez in Durango State, México. It presents the structure that has been implemented for the center's operability, the supervisory model of the residents of the psychology and the instruments built for optimization and recording of evidence, as suggested by the new educational model. It emphasizes the importance of supervised practice as a fundamental pillar in the teaching-learning process of psychologists in training.

**Keywords:** Psychological care centers, therapist training, supervision, therapeutic equipment.

### **Introducción**

Históricamente la supervisión surge a partir del psicoanálisis (Worhington, 1987 en López, 1998), dice que los primeros supervisores surgieron a partir de ahí, y desarrollaron sus habilidades experimentando el psicoanálisis a nivel de pacientes y otros al observar el trabajo del analista. Posteriormente, otros autores como Carl Rogers, Esteven Danish y Gerard Egan, dieron inicio al uso de la supervisión con audio y luego en video, más adelante al uso de la cámara para supervisión en vivo. El trabajo de supervisión va más allá del salón de clases, más allá de técnicas didácticas o trabajo vivencial. López (1998), puntualiza en que supervisar lleva implícito: la instrucción, el modelaje, la observación directa, la co-terapia en grupo, el uso de aparatos como el interfón, cámaras o la retroalimentación con audio y video y se requiere la presencia de un supervisor, un supervisado y un consultante.

Este artículo es resultado del trabajo realizado en la mesa de trabajo de Centros de Atención dentro de las cátedras CUMEX, además, lleva implícito el agradecimiento por la oportunidad de compartir a través de este medio la experiencia que aporta la práctica en áreas del trabajo clínico.

De manera global, describen las tareas que desempeñan los residentes en formación del nivel licenciatura para dar respuesta a las demandas de la población que acude a solicitar los servicios de Terapia de la Comunicación Humana y/o Psicología en el Centro de Atención y Servicios de la Facultad; se explica cómo en un afán de asegurar el cuidado de los terapeutas y

pacientes se ha ido estructurando de manera gradual el modelo de la supervisión clínica y con ello se ha hecho necesario construir formatos de registro de las acciones del alumno en el espacio terapéutico y la retroalimentación que ocurre en cada sesión de práctica supervisada.

En primer término se describe de manera general, la ruta que siguen los servicios de atención a la comunidad a través de la estructura operativa del centro, los cuales tienen como propósito: atender las necesidades de los usuarios y generar en el espacio de práctica la oportunidad de aplicar los saberes adquiridos en la formación de acuerdo a los programas formativos de las licenciaturas. En un segundo momento se habla de las etapas en que ocurre la supervisión de los estudiantes que eligen el centro para llevar a cabo su práctica haciendo la descripción de los formatos que se emplean para integrar la evidencia del trabajo residencial. Este documento concluye en la presentación de modo de evaluación de la supervisión.

### **¿Qué es el Centro de Atención y Servicios a la Comunidad?**

Es conocido como “La Clínica de Psicología”, tal vez, porque así se le llamó cuando la hoy Facultad de Psicología y Terapia de la comunicación humana, era apenas Coordinación. La clínica se funda para disponer de un espacio de prácticas para los alumnos de la primera generación una vez que alcanzaron el noveno semestre de su carrera, en el año del 2002; cubriendo el turno vespertino.

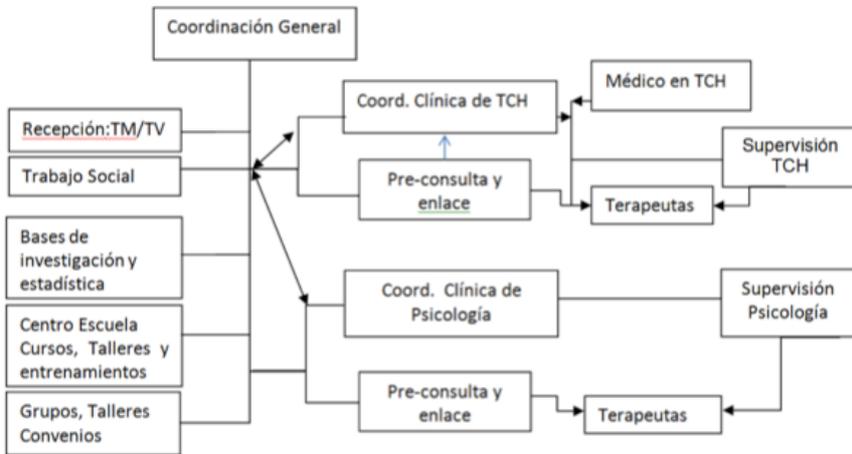
Actualmente, y acorde al modelo educativo de la UJED (UJED, 2006), y el plan de estudios vigente (Martínez, Santiesteban, Vázquez, 2009) establece el sistema de prácticas y residencias a partir del sexto semestre de la carrera mismas que el estudiante puede realizar al interior de la facultad o en otra institución que él elija. La clínica cambia de nombre a “Centro de atención a la comunidad” en función de estar en sintonía con los diversos centros de las facultades de la UJED y se crea junto con la construcción del nuevo edificio para la Escuela de Psicología en el año de 2008; más adelante en 2011 se adquiere el grado de Facultad.

Hoy 2015 para su optimización, se implementan cambios estructurales y funcionales se amplía el servicio de atención en un horario de 8 am a 8 pm en ambas carreras y se trabaja la interdisciplina entre Psicología y Terapia de la Comunicación Humana. Se integra el médico en TCH y se crean las áreas de pre-consulta y enlace. La residencia y práctica se complementa con entrenamientos en temas acordes a la demanda social y necesidades formativas, se pide la colaboración de maestros de la propia facultad con temas como: terapia de grupos, manejo de adicciones, evaluación neuropsicológica infantil, motricidad y lectoescritura, técnicas de intervención terapéutica, psicodiagnóstico, orientación vocacional, entre otros (Plan de trabajo: CASC, 2015-2016).

Cuando se habla de los usuarios se hace referencia a la comunidad duranguense, misma que es atendida por nuestros residentes, la atención

para los alumnos de las licenciaturas es brindada por psicólogos egresados de la propia facultad, para evitar la relación paciente-terapeuta-compañero de aulas y al integrarse al equipo clínico los procesos y supervisión de su trabajo entra en el modelo establecido para el CASC.

La operatividad del centro, se da en la coordinación entre las áreas que describe el siguiente organigrama:



Anteriormente, sólo se aperturaba espacio para residentes clínicos, ahora se da la opción a las cuatro salientes de la carrera: Educativa, Social, Organizacional y Clínica, aunque se encuentra mayor afluencia de estudiantes de la carrera de Psicología educativa y clínica. Se promueve una práctica clínica basada en la evidencia (Ybarra, Orozco, Valencia, 2015) bajo un sistema que van conduciendo los propios formatos de expediente, reportes parciales y final, diario de reflexión y las sesiones de enseñanza y caso clínico todo ello acompañado de la mirada del supervisor quien completa la triada en el equipo terapéutico (consultante-terapeuta-supervisión) y quien habrá de conducir las tres etapas de la residencia supervisada.

### **Etapa I: La supervisión asistida.**

De acuerdo con (Fortes, Aurón, Gómez, Pérez, 2011), la supervisión resulta un ámbito privilegiado esencial en la formación de un terapeuta. Es un espacio de análisis y reflexión donde se tiende un puente entre la teoría y la práctica y en el que se revisan las bases epistemológicas que la sostienen y ésta se encuentra al servicio del proceso enseñanza aprendizaje. Aquí, el equipo terapéutico se mantiene en una posición simétrica al mirar todos al objeto de la supervisión con un mismo propósito, pero jerárquica al distinguir la función del supervisor como experto, guía, apoyo y recurso en la búsqueda de las estrategias para una buena conducción del proceso según

sea la demanda (valoración, diagnóstico, orientación, proceso terapéutico, intervención).

Una sesión programada por semana en equipos de cuatro a cinco integrantes, donde cada uno se presenta tras la previa auto-revisión del caso para distinguir los puntos clave que presentará a sus compañeros aprendices y al supervisor; Werstlein (citado en López, 1998), recomienda integrar equipos de cinco a ocho supervisados en sesión semanal por lo menos hora y media, el grupo debe ser diverso pero con cierta homogeneidad. También recomienda que en la primera sesión de supervisión se exploren las expectativas y que de manera gradual se haga ver que el aprendizaje aumenta en cuanto se incrementa el nivel de verbalización y escucha de parte de los supervisados.

En la sesión, por lo general se grafica en el pintarrón la estructura familiar de donde proviene el/la consultante, especificando el motivo de consulta y la impresión diagnóstica o diagnóstico si ya se ha establecido, así como el número de sesiones transcurridas a la fecha de la supervisión. Posterior a esto, se plantean los puntos a supervisar, las dudas técnicas y teóricas, los estancamientos, los atores del caso, las situaciones experimentadas por el propio estudiante y que, dependiendo de lo manifiesto, pueden abordarse en el momento o bien conducirlo a que lo revise en su propio análisis. Los datos que incluye el formato de supervisión son los siguientes:

- a) Membrete del CASC
- b) Datos de identificación de alumno, periodo de la supervisión (son tres al semestre), nombre del supervisor.
- c) En columnas: fecha, número de expediente, nombre y edad del consultante, elementos a supervisar, sugerencias recibidas, firma del supervisor.<sup>6</sup>
- d) Nombre y firma del residente.

El análisis se realiza de manera colegiada entre los residentes, el terapeuta y el supervisor. Se va a la hoja de identificación de la sintomatología y las preguntas básicas de motivo de consulta: *qué* (dice el consultante que ocurre, qué quiere), *desde cuándo* (especificando fechas si es posible y clarificar respuestas como:

*Desde hace mucho, desde que se fue..., todo el tiempo, siempre, etc.), por qué (cree que ocurre lo que está sucediendo) y qué han hecho (él/ella/la familia, con el síntoma o situación manifiesta)*<sup>7</sup>.

Se enfatiza la clarificación del caso partiendo del residente para que se posicione y ubique a quién tiene frente a sí mismo, quién es su consultante; esto es, ubique la edad y etapa del ciclo evolutivo, conozca en qué nivel se encuentra en función de su desarrollo normal. En equipo se concluye el

---

<sup>6</sup> Este formato se va llenando en cada sesión de supervisión.

<sup>7</sup> Formato del expediente clínico del CASC/FPyTCH/UJED

diagnóstico para proseguir con la elaboración del plan terapéutico, previa retroalimentación circular tanto del supervisor como del equipo. Bernard (1994 citado por López 1998), enfatiza que el supervisor como pilar de la relación triádica (cliente-supervisado-supervisor) debe ser un experto en supervisión, teniendo un mayor número de técnicas que el supervisado.

En esta etapa el supervisor recomienda técnicas específicas y da seguimiento, sugiere bibliografía de manera puntual y revisa plan de sesión, si se requiere aconseja sobre lo que se puede aplicar en el caso (Ceberio y Linares, 2010).

El análisis de casos en grupo permite además la socialización de saberes, entre pares surge la contención y aportación de recursos propios para disponerlos al servicio de la práctica y así, el supervisado puede llegar a conocer diferentes tipos de técnicas, modelos y corrientes psicoterapéuticas.

## **Etapa II. Supervisión creativa**

En esta etapa el supervisado construye y propone las respuestas a sus propias dudas, formula hipótesis y llega a la supervisión con sus propuestas clarificantes, aporta técnicas para intervención y las sustenta teóricamente; se interpreta y genera instrucciones específicas, se le inculca confianza, se trabaja la pre-sesión, la formulación de objetivos y se revisan avances terapéuticos. Ahora, el supervisor actúa como orientador con el supervisado, quien a su vez se mantiene en auto-observación y si requiere, busca ayuda para mejorar su propia técnica; paulatinamente, el supervisado va cobrando autonomía.

Las experiencias vivenciadas conducen a la introspección y ponemos especial atención en la puntualidad con que el residente supervisado elabora sus registros en el Diario de Reflexión<sup>8</sup>. Se cuidan aspectos emocionales, puntos ciegos y se fomenta el cuidado de sí mismo; se observan puntos finos que hablan de la relación terapeuta-paciente y la forma en que se conduce el proceso. En esta etapa se conduce a la identificación del propio estilo y a ser auténtico en el trabajo terapéutico [...] La combinación e interacción de factores tales como espontaneidad, estilo personal, responsabilidad, compromiso, creatividad, flexibilidad, experiencia y humildad son ingredientes necesarios de todo buen terapeuta, y alcanzar tales condiciones implica necesariamente experimentar un tiempo de formación profesional (Ceberio, Linares, 2010).

## **Etapa III. Supervisión colaborativa y metasupervisión.**

Hasta ahora hemos hablado del beneficio que deja la supervisión en grupo, resulta económico además de que se propicia el crecimiento como perso-

---

<sup>8</sup> El Diario de Reflexión es un cuaderno en el que se registra de manera diaria las experiencias vividas en consultorio y que tienen un significado más allá del trabajo en consultorio, se registra lo que tiene que ver con el terapeuta y que incluso puede ser tema de análisis en el propio proceso personal.

nas al apoyarse mutuamente, los supervisados no actúan solos, comparten sus experiencias, resuelven problemas y aprenden unos de otros; ponen en acción su inteligencia emocional, sus competencias para la relación interpersonal y su capacidad para contener al otro así como la tolerancia al ser confrontados; mejoran su autoentendimiento.

El equipo de supervisión se reúne y conversan entre pares sobre el caso, plantean preguntas, proponen o diseñan la intervención; Minuchin (2009) dice que, el alumno-terapeuta debe desarrollar habilidades de unión o participación y delimitar fronteras a la vez que, desarrollar sus propias habilidades, sus propias técnicas y su propio estilo.

Por tanto, el supervisor observa, escucha y registra las observaciones que hará al retroalimentar la sesión, procura intervenir lo menos posible y espera su momento. Cuando es su turno interviene de manera puntual, apoya, connota positivamente, confronta, si es necesario plantea la crítica constructiva e induce a la capacidad de autosupervisión.

La meta supervisión es mirar más allá de la supervisión; ahora el supervisor, a partir del trabajo de sus supervisados escucha el eco del trabajo realizado y mira los tres niveles: cuida del consultante, paciente o cliente, cuida del supervisado y por tanto del espacio terapéutico. El sabe, que al ser una institución educativa la prestadora del servicio, el terapeuta en ciernes requiere de un respaldo institucional que ofrece la propia facultad y del soporte profesional que genera la experiencia de su supervisor experto en el trabajo clínico, pero además con las herramientas propias para ejercer la supervisión como tal.

### **La evaluación de la práctica residencial**

Todo proceso de enseñanza aprendizaje conduce a la evaluación, para los alumnos-terapeutas del CASC se presenta una rúbrica de evaluación de acuerdo al nivel de residencia y en el que se especifican los alcances partiendo de las competencias que debe desarrollar el estudiante, y se sustentan en el programa de la unidad de aprendizaje establecida según el plan de estudios de la carrera.

El cumplimiento de las 180 horas semestrales asignadas además de la presentación de evidencias de las acciones implementadas como: elaboración de propuestas de taller de crecimiento, implementación y puesta en práctica del mismo, llenado correcto de formatos clínicos, asistencia a la sesión semanal de enseñanza y sesión de caso clínico, todo esto, sumado al cumplimiento de la tarea asignada el rubro de la relación con el servicio de consulta en cualquiera de sus modalidades: orientación vocacional, diagnóstico, psicometría, psicoterapia, escuela para padres, apoyo terapéutico, taller etc.

Al término del semestre el supervisor extiende la rúbrica de calificaciones en tres tantos, misma que será avalada por el coordinador de carrera quien a su vez emite el informe correspondiente a la jefatura de residencia y

servicio social, quedando con esto avalado el cumplimiento del desempeño del estudiante.

## Conclusión

Podemos decir que la experiencia de servir en espacios donde la persona misma es confiada en las manos de otra, implica la conciencia de saber que cada día, recibimos a alguien que desde antes de conocer a su terapeuta, ya lo ha investido de saber, lo cree prudente y le ha dado un significado de portador de salud. Sabemos que no hay técnica que se acople como molde exacto para un consultante de psicología; es preciso tener el arte de la adaptación, la capacidad de mirar más allá de lo aparente y distinguir la importancia del lenguaje y la comunicación en cualquiera de sus formas. El espacio terapéutico se vuelve el océano donde convergen las diferentes corrientes teóricas todas ellas al servicio único: el bienestar del ser.

## Referencias

1. Angel, L. C. (1998). La supervisión dentro de la orientación psicológica. En L. C. Angel, *La supervisión en la psicoterapia, modelos y experiencias* (pp. 24-70). Puebla, México: Universidad Iberoamericana.
2. Ceberio R Marcelo, Linares J. L. (2010). El estilo terapéutico. En L. J. Ceberio R Marcelo, *Ser y hacer en terapia sistémica* (págs. 74-78). Barcelona, España: Paidós Terapia Familiar.
3. Fortes, J., Auron F., Gómez E., Pérez J. (2011). El ámbito de la supervisión. En A. Z. Fortes de Leff Jaqueline, *El terapeuta y sus errores, reflexiones sobre la terapia* (págs. 94-100). México, D.F.: Trillas.
4. López P Coral, Valls B Carmen. (2013) *Coaching Educativo, las emociones al servicio del aprendizaje*. México: Innovación Educativa.
5. Martínez P. (2009). Diagnóstico para el plan de estudios 2009. En F. d. Humana, *Plan de estudios 2009*. Durango, México: UJED.
6. Martínez P., Santiesteban C Tereza, Vázquez R Elda. (2009). Diagnóstico del plan de estudios. En F. d. Humana, *Plan de estudios 2009*. Durango, México: UJED.
7. Martínez Patricia, S. T. (2009). Diagnóstico del plan de estudios. En F. d. Humana, *Plan de estudios 2009*. Durango, México: UJED.
8. Minuchin, S. (2009). Familias y terapia familiar. En S. Minuchin, *Familias y terapia familiar* (pág. 344). Barcelona: Gedisa.
9. UJED. (2006). Modelo educativo. En U. J. Durango, *Nuevo Modelo Educativo de la UJED*. Durango, Dgo., Méx: UJED.
10. Ybarra S,Jl.,Orozco R,L.A., Valencia,O.A. (2015). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. En O. R. Ybarra Sagarduy Jose Luis, *Intervenciones con apoyo empírico* (págs. 1-25). México,D.F.: Manual Moderno.

Recibido: 2 de febrero de 2015

Aceptado: 4 de abril de 2015