



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **Representaciones sobre el supervisor en estudiantes que hacen práctica en psicología clínica**

Autor:

**Daniel Oswaldo Angarita Caro**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia

2019



# **Representaciones sobre el supervisor en estudiantes que hacen práctica en psicología clínica**

Autor:

**Daniel Oswaldo Angarita Caro**

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título  
de:

**Magister en Psicología – Profundización en Clínica**

Directora:

**Mg. Carmen Elvira Navia Arroyo**

Línea de Investigación:

Psicología clínica, bienestar y procesos relacionales

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia

2019



## **Agradecimientos**

Agradezco a la Universidad Nacional de Colombia que por años me ha brindado las más productivas formas de aprendizaje y que me ha rodeado de personas valiosas que han acompañado y guiado mi formación como profesional y como ser humano.

A Carmen Elvira Navia con quien he compartido distintos espacios de formación y trabajo y de quien he aprendido la dedicación, la parsimonia y la pasión por el ejercicio clínico. A Juan Diego Moya, por la paciencia, por las enseñanzas que me has dado y por mostrarme el poder transformador y reparador que tiene una relación de cuidado y amor.

A mis padres por ser incondicionales, así como a mis amigos que me acompañaron durante todo el proceso, los quiero.



## Resumen

El presente estudio es una replica de la investigación realizada por Geller, Farber y Barry (2010), y busca entender cómo son las representaciones que los practicantes de psicología clínica hacen de sus supervisores y de qué manera usan dichas representaciones en la ejecución en terapia, además se indagó por aspectos de la relación de supervisión y las distintas metodologías de enseñanza como una primera aproximación a entender como estas variables pueden incidir en la construcción de las representaciones. Participaron un total de 149 practicantes de psicología clínica de la Ciudad de Bogotá, estos pertenecían a modelos teóricos diversos y cursaban niveles de formación distintos (pregrado y posgrado), todos contestaron el Inventario de Representaciones del Supervisor y una encuesta. Los resultados coinciden con el estudio de Geller et al., (2010), los supervisados asignan distintas funciones a las representaciones del supervisor asociadas con tareas de comprensión y ejecución de habilidades dentro del contexto de la psicoterapia y las usan en situaciones asociadas con la preparación y comprensión del caso; la adquisición y el recobro de las representaciones es principalmente por el canal verbal; la imitación de conductas no verbales obtuvo un puntaje bajo en esta población. No se encontró relación entre el modelo teórico de supervisión y las características de la representación. La metodología de la supervisión puede estar relacionada con procesos de imitación diferida, que es la imitación de aspectos no verbales de la comunicación del supervisor cuando este no está presente. Algunas características de la relación de supervisión pueden incidir en la construcción de representaciones funcionales para el supervisado.

**Palabras clave:** Supervisión clínica, representaciones del supervisor, representaciones, internalización.

## Abstract

The present study is a replica of the research carried out by Geller, Farber and Barry (2010), and it seeks to understand the supervisor's representations of the clinical psychology interns and how they use them in the therapy's development. The study also inquires about aspects of the supervisory relationship and the different types of learning as the first approximation to understand how these variables can affect in the construction of representations. 149 interns participated in the study, all of them from Bogotá. The interns belonged to different types of theoretical models and levels of training (undergraduate and postgraduate), and they all answered the Inventory of Supervisor Representation and a survey. The results coincide with Geller et al. (2010) study, in that the interns assigned different functions to the supervisor's representation associated with comprehension and execution of abilities in a psychotherapy. They also used them in the preparation and understanding of the cases; acquisition and recovery of representations is mainly done through a verbal channel and deferred imitation wasn't low in this population. The study didn't show a relation between the theoretical model of the supervision and the characteristics of the representation. The methodology of the supervision could be related to deferred imitation processes, which is the imitation of non-verbal aspects of the communication of the supervisor when this is not present. Some of the characteristics of the supervision relationship can affect the construction of functional representations for the supervised.

**Keywords:** clinical supervision, representation, representations of the supervisory, internalization



# Contenido

**Pág.**

**Resumen VII**

**Lista de tablas X**

<b>1. Introducción.....</b>	<b>11</b>
1.1 Las Representaciones .....	14
1.2 Las Representaciones en Psicoterapia .....	18
1.3 Las Representaciones en la Relación de Supervisión.....	23
<b>2. Método 30</b>	
2.1 Sujetos .....	30
2.2 Instrumentos .....	31
2.3 Procedimiento.....	33
<b>3. Resultados 34</b>	
3.1 Resultados de las Preguntas Sobre Relación de Supervisión y Metodología....	41
<b>4. Discusión 44</b>	
<b>A. Anexo A: Protocolo de Traducción de Inventario de Representaciones del Supervisor 53</b>	
<b>B. Anexo B: Protocolo de juicio de expertos del Inventario de Representaciones del Supervisor 62</b>	
<b>C. Anexo C: Encuesta e inventario de representaciones del supervisor .....</b>	<b>73</b>
<b>D. Anexo D: Inventario de Representaciones del Supervisor.....</b>	<b>74</b>
<b>E. Anexo E: Consentimiento informado .....</b>	<b>78</b>
<b>Bibliografía 81</b>	

## Lista de tablas

### Pág.

Tabla 1. Promedios y desviaciones estándar en la Escala de Función de la Representación del Supervisor .....	34
Tabla 2. Promedios y desviaciones estándar de la escala de situaciones en las que se evoca la representación del supervisor.....	35
Tabla 3. Promedios y desviaciones estándar en la escala de formas de manifestación de la representación del supervisor.....	37
Tabla 4. Promedios y desviaciones estándar en la Escala de Imitación Diferida .....	38
Tabla 5. Comparacion de medias de puntajes de las sub-escalas del SRI, agrupado por tipo de supervisión .....	39
Tabla 6. Comparación de medias de los puntajes de las sub-escalas del SRI, agrupado por enfoque de supervisión (p=0,05) .....	40

# 1. Introducción

La supervisión ha sido parte de la formación de terapeutas desde el inicio de la psicoterapia cuando Freud caminaba en las noches con sus estudiantes en las calles de Viena mientras discutían y analizaban sus casos clínicos; en ese momento las técnicas de supervisión fueron los escritos que Freud hacía de sus casos y los análisis de su propio trabajo, que compartía con quienes estaban en formación. Para el año de 1920 varios maestros en Berlín se asociaron para crear grupos de formación que diferenciaban entre un capacitador y el supervisor analista (Lester & Robertson, 1995), siendo el primero la persona que asume una postura de conocimiento, imparte dirección e instrucciones, y el segundo, quien realiza labor adicional de señalar los aspectos de contratransferencia que interfieren en el proceso de terapia. Hasta ese momento la supervisión empezó a hacer énfasis en ayudar al terapeuta a comprender a su consultante, así como a aprender la teoría y técnicas correctas que pudieran usarse en un espacio clínico.

La supervisión ha venido cambiando con el surgimiento de nuevas corrientes teóricas que plantearon dinámicas y diversos roles que podían ser útiles a esta. Pero, ¿qué se entiende por supervisión? Una de las definiciones clásicas de la supervisión en psicología clínica la entiende como:

“un espacio de adquisición de habilidades clínicas y de conocimiento de la ciencia psicológica, a la vez que un entorno de fortalecimiento del conocimiento teórico que permite entender y abordar las diferentes problemáticas que pueden llegar a consulta. Es este espacio también un ambiente en el que se construye la identidad de un terapeuta, ya que es gracias a lo que sucede allí que se promueve la integración de habilidades, conocimiento teórico y sobre todo, una consciencia más amplia sobre sí mismo y sobre los otros” (Stoltenberg, 1981, pp. 59).

Una definición contemporánea que puede ser más abarcadora la plantea Milne (2007) a partir del análisis de 24 estudios sobre supervisión:

Es una disposición formal, por parte de supervisores aprobados, para brindar una educación y entrenamiento basados en la relación y se centra en el trabajo y en gestionar, soportar, desarrollar y evaluar el trabajo de los colegas. La supervisión difiere de actividades relacionadas, como la tutoría y la terapia, mediante la incorporación de un componente de

evaluación y por ser obligatoria. Los principales métodos que usan los supervisores son la retroalimentación correctiva sobre el desempeño de los supervisados, la enseñanza y la fijación de metas colaborativas. Los objetivos de la supervisión son “normativos” (por ejemplo, gestión de casos y cuestiones de control de calidad), “restaurativos” (por ejemplo: fomentar la experiencia y procesamiento emocional, ayudar en el afrontamiento y recuperación) y “formativos” (competencia, capacidad y eficacia general) (Milne, 2007, pp. 439)

Este autor menciona en su definición que los objetivos de educación y entrenamiento planteados tienen como base la relación que se construye entre supervisor y supervisado, aclarando que dicha relación tendrá muchos matices terapéuticos, como el soporte emocional, el acompañamiento para afrontar situaciones y emociones difíciles, la figura de base segura que proporciona el supervisor y la promoción de la autonomía, pero se diferencia de una relación de psicoterapia por el rol de evaluador que ejerce el supervisor.

Respecto a la relación de supervisión existen planteamientos que dan mayor relevancia a aspectos, como el apego, la alianza de supervisión, lo pedagógico, entre otras, todos estos resaltando la transformación que vive el supervisado durante este proceso.

Stoltenberg (1981) plantea un estilo de supervisión basado en la relación, proceso que él concibe dividido en fases y que visto de forma transversal se refiere a la construcción de una relación en donde se establece una figura de apego seguro que permite la individuación del supervisado en un ambiente seguro. Desde esta visión, la supervisión inicia con un ambiente estructurado, que tiene normas claras que permiten al supervisado saber qué es lo que se espera de él, mientras el supervisor es un regulador emocional de lo que suele surgir en cada momento de la práctica. En los inicios del proceso de supervisión puede darse que el supervisado quiera imitar al supervisor ya que lo percibe como una figura importante y con experiencia, es así como es óptimo que el supervisado reciba modelamiento de parte de su supervisor.

A medida que avanza el proceso, Stoltenberg (1981) plantea que en una segunda fase se debe promover una mayor autonomía, por lo que el espacio de supervisión pierde la estructura, dejan de ser necesarias las recomendaciones del supervisor y toma más fuerza el criterio y la autonomía del supervisado, por lo que se fortalecen habilidades y se promueve una autoconsciencia del ejercicio clínico; el supervisor será quien acompañe a lidiar con la ambigüedad que siente el supervisado frente a las habilidades que ha ido adquiriendo, pero también debe guiar en el aumento de la responsabilidad que implica

asumir nuevos casos. En este momento se empieza a gestar la identidad como terapeuta, el supervisor es un punto de referencia al que se quiere imitar, a la par que el terapeuta reconoce en sí mismo cierto grado de autonomía; aquí el terapeuta evalúa sus fortalezas y debilidades e integra las teorías y habilidades en un sistema de valores y de pensamiento que empieza a diferenciarlo en su quehacer.

En la tercera fase, cuando el supervisado ha logrado un mayor sentido de identidad, en tanto se ha convertido en alguien autónomo, que se siente más confiado de sus habilidades y conocimientos, logra reconocerse a sí mismo y establece las diferencias que tiene con otros terapeutas, incluyendo su supervisor; de igual forma, puede distinguir entre su forma de hacer terapia y la que prescriben otros modelos teóricos. El supervisado puede recibir de una manera diferente la confrontación frente a lo profesional, ya que tiene el criterio para soportar sus decisiones, incluso puede cuestionar las recomendaciones del supervisor. Se espera que al final del proceso el supervisado tenga un nivel de autonomía alto dado que ha sido capaz de desarrollar consciencia de sí mismo, al reconocer con cierta comodidad sus falencias y limitaciones, pero con la seguridad suficiente para poder lidiar con la responsabilidad que le demandan sus casos. En este nivel ha integrado a su vida los valores, formas de pensamiento, habilidades y teorías que le permiten tener un sistema sobre el cual basa o fundamenta sus acciones terapéuticas; así mismo, es capaz de reconocer cuando debe solicitar ayuda de tipo profesional y cuando de tipo personal (Stoltenberg, 1981).

Según el planteamiento de Stoltenberg (1981), el supervisado aprende a través de procesos como la introyección y la identificación, por medio de los cuales se forma representaciones del supervisor. La interiorización de estas representaciones le permiten asimilar la funciones del supervisor (como la autorregulación emocional) de manera que estos le permiten la individuación, la adquisición de las habilidades, así como parecen promover en el terapeuta la construcción de su identidad. Por lo anterior, algunos autores han planteado que la supervisión en los inicios del ejercicio terapéutico puede tener un mayor impacto en la experiencia de formación que la experiencia misma en consulta (Rønnestad & Skovholt, 2003).

Dicho lo anterior, quedan en el centro del proceso de formación las representaciones que el sujeto se ha hecho en medio de esa relación que ha sido significativa. Entender y

decifrar las representaciones como parte de un proceso de aprendizaje parece ser un tema central en la comprensión de como se da la adquisición de habilidades y la construcción de una identidad.

## 1.1 Las Representaciones

Freud (1921) fue uno de los primeros en señalar la importancia de las relaciones sociales en la construcción de la vida mental del sujeto, señalando que dicha construcción no se da en solitario, siempre alguien más esta involucrado, ya sea como un modelo a seguir, un oponente, un apoyo o un objeto que ayuda a organizar la estructura del mundo interno y externo, ya que ese otro le facilita al sujeto el relacionarse con las cosas, personas y situaciones que suceden a su alrededor y en este mismo proceso le brinda habilidades que le permiten sobrevivir y afrontar situaciones diversas a lo largo de la vida.

Posterior a Freud se plantearon algunas hipótesis sobre la creación del mundo representacional de los sujetos, puntualizando tres características nucleares: a) la aparición de la capacidad de simbolización, que hace posible que el sujeto haga uso de imágenes, objetos, palabras o acciones para representar las relaciones con otros, sin que tengan que estar presentes o disponibles de forma inmediata a sus sentidos, b) las representaciones de las interacciones humanas son tan diversas en su emocionalidad, complejidad y significado funcional como las relaciones existentes entre las personas en contextos reales, c) las representaciones pueden ser traídas a la conciencia de forma voluntaria o de manera espontánea, pero sin importar cuál sea la forma en que aparecen, el sujeto puede usarlas o reaccionar a ellas sin necesidad de tener conciencia de su significado funcional (Sandler & Rosenblatt, 1962).

El establecimiento de relaciones con figuras significativas permite el desarrollo de las estructuras de pensamiento y acción propias, en donde el sujeto busca orden y coherencia para lograr la integración y una diferenciación psicológica clara, es decir la capacidad de conceptualizarse a sí mismo estableciendo una diferencia con de lo que lo rodea. Sin embargo, frente a las rupturas o crisis en sus relaciones significativas el sujeto se ve llevado a reestablecer el orden y la estabilidad por medio de nuevas relaciones con otros, en donde se mantiene, idealmente, un grado de diferenciación con el otro a la par

que puede darse la integración de nuevas funciones o habilidades producto de las representaciones que haga el sujeto de dicha relación (Behrends & Blatt, 1985). Las representaciones están compuestas por elementos cognitivos y emocionales (Rosenzweig & Barry, 1996) y estas tienen un papel fundamental al mediar entre lo externo y lo interno del sujeto, a la vez que facilitan el desarrollo y la adaptación a diversos contextos o situaciones que impliquen retos cognitivos o emocionales. En últimas, las representaciones son marcos de referencia que guían el comportamiento del individuo a lo largo de su vida (Geller & Farber, 1993).

El estudio de las representaciones de forma empírica fue planteado por William James (1950) quien hizo una distinción entre el yo como un objeto, el yo como agente y el yo como pensamiento, este último sería considerado por él como un sistema de creencias, de esquemas de pensamiento o de representaciones mentales que se hace el sujeto y que le cumplen una función. Este abordaje de las representaciones se ha refinado incluyendo las posturas psicoanalíticas, de psicólogos del desarrollo, psicólogos cognitivos y neurocientíficos, con el fin de operacionalizar el término para su abordaje empírico y es actualmente el concepto usado en la investigación en psicoterapia. En esa operacionalización se rescatan tres premisas centrales de las representaciones: a) estas son construcciones que se dan en el mundo intrapsíquico y son equivalentes a los intercambios verbales y no verbales que se dan en la interacción de dos personas en una relación, b) los procesos que se dan a partir de las experiencias dialógicas, así como las funciones de esas interacciones pueden ser conocidos por medio de la introspección y los auto-informes, c) los auto-reportes que puede dar un sujeto sobre sus experiencias interpersonales sirven como una base válida para hacer inferencias sobre la forma como estas representaciones son creadas en la conciencia, los significados subjetivos que tienen, los sentimientos que generan y las funciones que cumplen en la vida de las personas (Geller et al., 2011). Si bien son eventos que ocurren en ocasiones sin que la persona pueda dar cuenta de ellos de forma consciente, es posible que sean verbalizados o traídos a la conciencia bajo cierta indagación y en ese ejercicio ha sido posible identificar la emoción y la función que se les ha asignado a esas representaciones, ejercicio que se ha hecho principalmente en contextos de psicoterapia.

Las representaciones han sido estudiadas desde distintas miradas teóricas para entender cómo el individuo se relaciona con su entorno y cómo logra adaptarse a diferentes situaciones a partir de la relación que establece con su entorno y con otros significativos. El concepto de Modelo Interno de Trabajo ha sido el término usado para referirse a las representaciones de sí mismo y de otros. En estos modelos internos de trabajo se condensan las experiencias de la vida real que ocurren en las relaciones donde exista una figura de apego significativa y a partir de allí se crean unos modelos predictivos basados en lo que fue adaptativo en el pasado (Suess et al., 2015). Una vez establecidos, los modelos internos de trabajo cumplen la función de crear un puente entre las relaciones o formas de relaciones del pasado y las que podrían crearse en el futuro, a la vez que son la vía de relación entre el mundo interno al sujeto y lo que le es externo (Bretherton & Munholland, 2008). Para otros teóricos cognitivos, las representaciones se definen de una manera general como procesos intrapsíquicos por medio de los cuales las personas construyen pensamientos, sueños, sentimientos, recuerdos y fantasías teniendo como base la interacción que sucede con otros (Singer, 1992).

Desde una visión neuropsicológica se ha encontrado que las representaciones son una forma de recuperación de recuerdos pasados que facilita los cambios en la memoria implícita y de procedimiento, es decir, que es posible traer a la memoria recuerdos sobre situaciones ocurridas en el pasado y usar estos recuerdos para afrontar situaciones o construir alternativas de acción diferentes a las que se usaron en el pasado (Suess, Mali, Reiner, Fremmer-Bombik, Schieche, & Suess, 2015), sin embargo la investigación empírica frente a estos supuestos aún es muy escasa.

A pesar de las diferencias, cada vez hay un mayor consenso entre teóricos cognitivos y psicodinámicos frente a las representaciones y su potencial para organizar e influir en aspectos del comportamiento como el pensamiento, la memoria y la evaluación emocional de las experiencias interpersonales (Geller, 1987; Horowitz, 1972).

Es importante señalar que las representaciones son una “forma de actividad mental no observable, como el recuerdo autobiográfico, los pensamientos, las expectativas, las fantasías, etc., trazando una diferencia entre estas y las percepciones, especificando que las representaciones no requieren de información sensorial presente actualmente para ser experimentadas conscientemente” (Bruner, 1968). Los resultados de distintas



investigaciones han mostrado que cuando se hacen conscientes las representaciones de los intercambios comunicativos, estas pueden ser vividas como secuencias de palabras, imágenes que tienen una calidad sensorial, movimientos corporales así como sensaciones somáticas (Geller, Barry, & Carrie, 2010).

Las representaciones se forman a través de procesos complejos, que incluyen la introyección y la identificación, en los que los eventos personales externos al sujeto son transformados por este en redes de representaciones cargadas emocionalmente, tanto del contenido del Self como de lo que ha percibido de otros (Geller & Farber, 1993). Hay que hacer una diferenciación en estos procesos, ya que la introyección es fundamental en la creación de representaciones con carga emocional del Self y de otros, mientras que la identificación requiere que las auto-representaciones o representaciones del self se modifiquen (Geller, 1987; Geller & Farber, 1993). En ese sentido la introyección es el primer paso antes de que se logre crear una identificación con el otro; posterior a la introyección, y solo cuando se han modificado las auto-representaciones es que se da la identificación, esta última como resultado de haber asimilado como propios aspectos del otro, ya sea en sus características, roles o funciones (Rosenzweig & Barry, 1996). En otras palabras, la identificación es la integración de eso que ahora se ha vuelto coherente y estable para el sujeto (Behrends & Blatt, 1985).

Es así que relaciones significativas puedan ayudar a construir/reactivar representaciones influyentes y duraderas que cumplen funciones en el desarrollo de la vida de la persona (Dorpat, 1974; Kohut, 1971), por ejemplo, en psicoterapia se asume que el consultante ha internalizado a su terapeuta cuando logra asumir por sí mismo las funciones o roles que el terapeuta había cumplido por un tiempo, pero además, cuando se ha identificado con los sentimientos y actitudes positivas que el terapeuta expresaba hacia él, es decir, los aspectos benéficos de la relación terapéutica (Geller & Farber, 1993; Rosenzweig & Barry, 1996). La investigación sobre las representaciones en psicoterapia parte del supuesto de que lo que el consultante internaliza es el “diálogo terapéutico” (Geller & Farber, 1993), de ahí que si un consultante encuentra útil su psicoterapia y desarrolla por tanto sentimientos positivos hacia su terapeuta, tiende a crear representaciones que le sirven como una forma de perpetuar el diálogo terapéutico.

Las representaciones hacen parte de los procesos de aprendizaje de quienes se supervisan en prácticas clínicas. Estudiar las representaciones así como las relaciones interpersonales de las que estas dependen nos permite entender cuáles son los procesos cognitivos, emocionales y de aprendizaje en el supervisado y permitiría ayudar a entender como estas pueden intervenir en la construcción de una identidad personal como terapeuta. Una investigación enfocada en estos aspectos inconscientes y de la relación es un avance en cuestión de comprensión de la supervisión al centrarse en aspectos distintos a lo pedagógico y teórico que son los campos en donde hay mayor investigación supervisión.

## **1.2 Las Representaciones en Psicoterapia**

La investigación de las representaciones en psicoterapia marca el comienzo de la investigación que se hace actualmente sobre este tema, de ahí que es importante entender como se ha investigado, las preguntas que se han hecho y las conclusiones a las que se han llegado en estas investigaciones. Dado que sobre el tema de la supervisión solo existe el estudio de Geller y colaboradores (2010), una aproximación a las representaciones en psicoterapia es un punto de partida válido para plantear formas de abordar las representaciones en la relación de supervisión.

El inicio de la investigación sobre las representaciones en psicoterapia parte de los estudios de James (1950) y con el tiempo ha permitido comprender como son construidas, las funciones que cumplen, los momentos en que son evocadas y la intensidad con que se viven. Se hace relevante retomar estos hallazgos ya que, si bien existen algunas diferencias entre la relación que se da en psicoterapia y la de supervisión, estas comparten elementos como la base segura, el soporte, la contención, el trabajo conjunto por un objetivo, entre otros, que pueden ser usados para comprender los resultados de la investigación sobre el papel de las representaciones en el proceso de supervisión.

Es bien sabido que una característica central de la relación de psicoterapia es que esta es reparadora, en tanto el consultante puede probar nuevas formas de relacionarse en terapia que luego podrá poner en práctica en otros contextos; además, es una relación que cumple la función de cuestionar las ideas, evidenciando las representaciones del pasado y señalando las discrepancias que existen en el mundo de las representaciones en la

actualidad, teniendo siempre al terapeuta como una figura de base segura (Geller & Barry, 2015).

Bowlby (1988) le dio un estatus especial a la relación terapéutica al señalar que si el terapeuta se convierte en una base segura, puede potenciar las autoexploraciones y ser percibido como un refugio en situaciones que pudieran ser angustiantes. Se ha recomendado que en contextos de psicoterapia se brinde ese ambiente seguro que permita la exploración y expresión de sentimientos y pensamientos, asociados a relaciones presentes y pasadas, por medio de la constancia, disponibilidad, sensibilidad y capacidad de respuesta frente a elementos como la angustia o la ansiedad que viva el consultante (Geller & Barry, 2015). Si una relación tiene las características de base segura, el sujeto puede cuestionar las representaciones de las figuras significativas del pasado que fueron desadaptativas, siendo alentado a construir nuevas representaciones que le sean benéficas. Es por esto que las relaciones en psicoterapia tienen como objetivo generar un estilo de relación diferente al que se ha vivido hasta ahora, uno en donde se puede aprender, expresar y sentir de una manera más autónoma y genuina (Geller & Farber, 1993).

Sobre las relaciones y los factores que en ellas intervienen se ha encontrado que aquellos sujetos que tienen apegos más seguros tienen una mayor facilidad para obtener apoyo cuando se encuentran ansiosos, a la vez que logran evocar con mayor facilidad representaciones reconfortantes y tranquilizadoras cuando están experimentando emociones dolorosas; por otro lado, las personas con apegos más inseguros presentan mayor miedo a una conexión íntima con otros y temen el rechazo, así que sus representaciones simbólicas tardan más en desarrollarse y no cumplen funciones psicológicas vitales como la regulación de emociones exacerbadas (Geller & Barry, 2015).

En cuanto a los momentos en los que los consultantes usan las representaciones, se ha encontrado que quienes están en el proceso de psicoterapia, así como aquellos que ya lo terminaron, tienden a recordar a su terapeuta cuando están enfrentados a emociones como tristeza, ansiedad, culpa, miedo, estrés y odio hacia sí mismos (Geller & Farber, 1993; Vega & Navia, 2011), y quienes aún están en terapia evocan con mayor frecuencia al terapeuta que quienes ya terminaron su proceso (Wzontek, Geller, & Farber, 1995). Es común que los consultantes hagan estas evocaciones del terapeuta cuando se enfrentan a situaciones que consideran difíciles o problemáticas y que fueron discutidas en sesión con

el terapeuta. También son usadas las representaciones del terapeuta cuando existe una necesidad de relación, es decir, cuando se ha perdido a alguien y hay sensación de soledad; en estos casos los consultantes le asignan a estas representaciones la función de consuelo, ya que le permite a la persona creer que hay alguien que está presente, disponible y que puede entenderlo en momentos de estrés, aun cuando esta presencia sea solo en la fantasía (Geller & Farber, 1993). Algunos consultantes se benefician al desarrollar junto con el terapeuta, un sistema de creencias que le de sentido o coherencia a los pensamientos, fantasías, comportamientos, reacciones o sentimientos que antes no lo tenían (Geller & Farber, 1993; Kantrowitz, Katz, & Paolitto, 1990), otros usan las representaciones para resolver conflictos interpersonales (Geller & Farber, 1993). El cambio en la percepción de sí mismo es un efecto transversal de las representaciones que el consultante forma a partir de la relación con su terapeuta, de manera que cuando un consultante evoca las representaciones de situaciones tranquilizadoras y relajantes con su terapeuta o de la relación con él, logra verse a sí mismo desde una postura autocrítica más positiva y constructiva (Geller & Farber, 1993). En últimas, cuando una persona se ve enfrentada a una situación en la que requiere usar alguna habilidad que ha adquirido al relacionarse con su terapeuta, aparecerá en su consciencia la representación de su terapeuta para ayudarlo a sobrellevar la situación, aun cuando su terapeuta no este presente físicamente.

Las investigaciones sobre las representaciones en el proceso de psicoterapia han establecido que al inicio del proceso éstas pueden estar enfocadas hacia el cumplimiento de deseos y en fantasías eróticas, a la vez que desempeñan la función de ayudar a crear la alianza terapéutica (Rosenzweig & Barry, 1996); también se ha evidenciado una relación directa entre el nivel de alianza y la función que se le asigna a las representaciones, en tanto el consultante puede recordar lo tratado en sesión y usarlo como una manera de resolver conflictos de la vida diaria (Vega & Navia, 2011). Se ha evidenciado que el papel que juegan las representaciones se modifica a lo largo del proceso de psicoterapia, mostrando que hacia el final del proceso estas son usadas como una forma de continuar con el trabajo que se ha hecho en terapia, por ejemplo, con habilidades de regulación emocional, autonomía y una mejor destreza en la resolución de conflictos (Geller & Farber, 1993; Orlinsky, Geller, Tarragona, & Farber, 1993; Rosenzweig & Barry, 1996). Estos resultados indican que las habilidades adquiridas en la terapia o psicoterapia, así

como ocurre en el desarrollo psicológico, pueden continuar sin la presencia constante del terapeuta, e incluso, tiempo después de haber terminado el proceso (Behrends & Blatt, 1985; Wzontek, Geller, & Farber, 1995). En el mismo sentido se ha encontrado que las representaciones complementan y refuerzan las ganancias obtenidas tanto del proceso de terapia como de las experiencias que se tuvieron en esta relación (Geller & Farber, 1993) y que el cambio es significativamente mayor cuando son más intensas las representaciones que un consultante tiene de su terapeuta (Geller y Farber, 1993; Geller, Cooley & Hartley, 1981).

La duración de la terapia se ha considerado una variable que puede influir en la formación de representaciones, algunos estudios han encontrado que aquellas relaciones terapéuticas de más de un año son evocadas con mayor frecuencia que aquellas que duraron menos de este tiempo, existe así una relación entre el número de sesiones de psicoterapia y una mayor probabilidad de que los consultantes acudan a las representaciones que han hecho de sus terapeutas para enfrentar situaciones conflictivas y para seguir el proceso reparador que iniciaron con la psicoterapia. Las personas que aún están en terapia suelen tener evocaciones de esas representaciones con mayor frecuencia que aquellos que ya han terminado el proceso, aun cuando las diferencias no sean estadísticamente significativas (Geller & Farber, 1993; Rosenzweig & Barry, 1996). Sin embargo, respecto al tiempo de la relación se ha sugerido entenderlo como relativo, en tanto no es posible determinar que se considera un corto o largo tiempo; además, esta variable interactúa directamente con la calidad de la relación, así que el tiempo óptimo que permite que se construya una relación y por ende una representación, varía de persona a persona de acuerdo con el tipo de relación que logra establecer con su terapeuta, entre mayores cualidades positivas tenga la relación más temprano en el proceso de terapia pueden aparecer las representaciones. Otras variables pueden afectar la construcción de la representación, por ejemplo, la disposición cognitiva y emocional del consultante ante el proceso y la metodología o el enfoque teórico desde el que se construye (Rosenzweig & Barry, 1996), es decir, las representaciones en cuanto a su presencia, frecuencia y función dependen de las disposiciones, expectativas y metodología que los integrantes aportan a esta relación, sin embargo, aun no hay un acuerdo definitivo sobre el nivel de influencia de estas variables en la formación de las representaciones.

Se ha encontrado que los consultantes que han tenido dificultades en el proceso de internalización del dialogo terapéutico tienen mayores dificultades para señalar aspectos positivos de la terapia, ya sea durante el proceso de intervención o luego de que este ha terminado (Geller y Farber, 1993). Estas dificultades pueden estar asociados con factores propios del consultante como: apego, historia de relaciones o factores de personalidad; también pueden asociarse a factores del terapeuta: nivel de experticia, dificultad en la aplicación de técnicas, factores de apego, entre otros. Sin embargo, la investigación actual no ha incluido estas variables en sus estudios, lo que es una limitante para comprender el fenómeno.

Pasando ahora a las representaciones que los terapeutas hacen de sus consultantes, se encuentran muchos menos estudios sobre el tema, pero se ha visto que los terapeutas sí suelen evocar a sus consultantes en el periodo entre sesiones, en especial mientras preparan o piensan lo que pasará en la sesión siguiente (Geller, Lehman, & Farber, 2002). A diferencia de los consultantes, quienes suelen evocar a sus terapeutas cuando se encuentran en una situación dolorosa emocionalmente o cuando deben tomar decisiones sobre situaciones conflictivas o ambiguas y necesitan sentirse aprobados por su terapeuta, las representaciones que tienen los terapeutas de sus consultantes les sirven para comprender el contenido de las sesiones (Geller, Cooley, & Hartley, 1981; Geller & Farber, 1993).

A modo de conclusión, las representaciones de los intercambios comunicativos que se dan en psicoterapia son “ayudadoras” o “útiles” en el proceso de cambio del consultante en tanto se fortalece la capacidad mental del sujeto y aumenta la autodeterminación, de ahí que las representaciones podrían verse como un elemento intrapsíquico que actúa de forma transversal en el proceso de cambio, lo que en términos de investigación podría ser usado como un indicador confiable de la efectividad de la psicoterapia (Suess et al., 2015). Sin embargo, aún hay variables que no se sabe cómo pueden influir en la creación de estas representaciones, por ejemplo, los patrones de apego del consultante, la alianza terapéutica, la duración de la relación entre otros factores que pueden ayudar en la codificación, recuperación, carga emocional y función que cumplen estas, variables que pueden influir a la vez en la construcción de representaciones en un contexto como la supervisión.

### 1.3 Las Representaciones en la Relación de Supervisión

Los supervisores suelen cumplir varias funciones en su ejercicio y ello depende de varios factores, como el modelo teórico que tienen, de si el enfoque esta centrado en la tarea o en lo teórico, las capacidades y necesidades particulares del estudiante, las sensaciones y emociones que le producen al practicante el quehacer clínico (Geller J. , Barry, & Carrie, 2010). Es así que la función del supervisor esta enmarcada en la relación que se establece con el supervisado e irá cambiando en la medida que avanza el proceso.

Si bien la relación de supervisión es importante, independientemente del modelo desde donde se realiza, se han hecho pocos acercamientos para entender de forma clara la naturaleza de esta relación. La definición de la supevisión que plantea Holloway (1995) la describe como:

“Una relación que se da en un tiempo especificado, lo que incluye unas fases de desarrollo, maduración y terminación, en donde a la vez hay contenidos, procesos de negociación que llevan al establecimiento de un equilibrio entre el poder y la participación como elemento central en la construcción de dicha relación y que tiene como fin el aprendizaje del supervisado” (Holloway, 1995 pp 41-42).

Esta definición coincide con lo dicho por Stoltenberg (1981) en que la relación de supervisión tiene unas fases que permiten que el supervisado pase por unos momentos de cambio o maduración, en donde intervienen procesos subjetivos como las representaciones, cambios en la construcción del self, entre otros y que darán cuenta de transformaciones más allá del aprendizaje de conocimientos explícitos, meramente teóricos o de modelamiento de habilidades.

Al hablar sobre relación de supervisión hay que empezar por diferenciarla de la alianza de trabajo en supervisión, ya que estos dos términos han sido usados en ocasiones de forma indiferenciada. La alianza de trabajo en supervisión, o llamada por otros autores “alianza de aprendizaje” (Fleming y Benedict, 1966), fue definida por Bordin (1983) y tiene tres factores: el vínculo supervisor-supervisado, el establecimiento de objetivos que guían el proceso de supervisión y las tareas acordadas de forma conjunta que permiten el logro de los objetivos de supervisión. El vínculo es definido como el establecimiento de una relación en donde existe la posibilidad de compartir sentimientos de agrado, cuidado y confianza. Se resalta en esta relación un rol triple para el supervisor, a veces maestro,

evaluador y en ocasiones terapeuta; para mantener el equilibrio de estos roles se recomienda identificar la necesidad del supervisado y de su proceso, manteniendo siempre el objetivo de formación claro. Para Bordin (1993), las metas que se consideran centrales en el proceso de supervisión son el dominio de habilidades específicas, como:

El mejoramiento de la comprensión de los consultantes, el aumento de la conciencia de sí mismo y de su impacto en el proceso, superar barreras personales e intelectuales para promover el aprendizaje y el dominio de ciertas habilidades, profundizar en los conceptos y teorías, proporcionar estímulos para la investigación y mantener estándares de servicio (Bordin, 1993, pp 37-38).

Algunos autores han planteado que para entender la relación supervisor-supervisado es fundamental estudiar la alianza de supervisión (Beinart, 2014; Bernard & Goodyear, 2014; Watkins, 2014), otras investigaciones han encontrado poca validez en este modelo de tres factores, por lo que se ha propuesto abordarlo como un modelo de un solo factor en donde el elemento fundamental es el vínculo, dado que se considera clave y ha sido el más estable en los estudios que los evaluaron por parejas: vinculo-metas, vinculo-objetivos, objetivos- metas (Andrusyna, Tang, DeRubeis, & Luborsky, 2001; Ladany, Ellis, & Friedlander, 1999). Sin embargo, referirse a la supervisión señalando únicamente la alianza de trabajo o el vínculo excluye otros procesos y elementos que dan cuenta de lo que sucede en la relación de supervisión como: la transferencia, la contratransferencia, la genuinidad o la relación real, así como algunos procesos más subjetivos como las representaciones; se ha considerado entonces mas recomendable que el análisis de 'la relación' se haga en términos más generales con el fin de obtener información sobre aspectos y procesos poco estudiados hasta ahora, como las representaciones, así como permite entender cómo viven la relación quienes intervienen en ella (Watkins, 2011).

Un estudio de la relación de supervisión ha puesto en consideración elementos para su comprensión, Beinart (2014) encontró nueve características de la relación que podían ayudar en la comprensión de esta relación, entre ellas: el establecimiento de límites, brindar apoyo, tener apertura en la relación, mostrar respeto, compromiso, sensibilidad a las necesidades del supervisado, actuar con colaboración, realizar tareas de educación y evaluación. En el estudio de Beinart (2014) también fue evidente que la efectividad de la supervisión estuvo relacionada con una relación de supervisión colaborativa, esto es,



cuando el supervisor podía responder con sensibilidad a las necesidades y dudas del supervisado, teniendo en cuenta sus características particulares, como la experiencia previa, habilidades y la etapa de aprendizaje. No hay aún conclusiones definitivas respecto a los elementos de la relación que intervienen en la efectividad de la supervisión o en las representaciones que se hacen del supervisor, pero se considera importante para entenderlas.

La relación sigue siendo parte de esta interacción en supervisión y por lo tanto se le atribuye la posibilidad de influir sobre los procesos de formación y en los eventos subjetivos, como las representaciones, que surgen a partir de ella. Planteamientos como el de Winnicott (1965) de un “ambiente facilitador” pueden describir la clase de relación que existe entre el supervisado y el supervisor, en donde se promueve la reflexión, la apertura, la creatividad y la tolerancia a la ambigüedad de una manera progresiva y segura (Stoltenberg, 1981; Yerushalmi, 1992). El aprendizaje en supervisión está relacionado con la capacidad del supervisado de identificarse con representaciones internalizadas de los roles, cualidades y habilidades que le atribuye a figuras representativas, en este caso, su supervisor (Geller, Norcross, & Orlinsky, 2005; Karon, 1990; Nye, 2002) y al ambiente propicio para que esto suceda.

El proceso de internalización no es consciente, pero ocurre en la medida en que el supervisado y el supervisor realizan las actividades de supervisión, a la par que crean una relación (Geller et al., 2010). Se ha encontrado que es a partir del almacenamiento, no consciente, de información de comunicación verbal y no verbal, que los supervisados se crean representaciones funcionales de sus supervisores que luego usan en la ejecución de sus procesos de psicoterapia. En otras palabras, el “supervisor interno” evoluciona de la capacidad que tiene el supervisado de representar intrapsíquicamente la experiencia de relación que se ha vivido en supervisión (Casement, 1985).

El desarrollo y fortalecimiento de actitudes propias de un terapeuta, tales como, paciencia, tacto, devoción, oportunidad, decencia y tolerancia, empatía e intuición, honestidad y franqueza, se da por la identificación que los supervisados tienen con sus supervisores que poseen estas cualidades (Grotjahn, 1949), esas actitudes necesarias para la intervención clínica pueden ser adquiridas en el establecimiento de una relación que cumple una función formativa. En el mismo proceso el supervisado adquiere otras

habilidades en la medida en que modela su estilo de conversación de acuerdo con la forma y estilo de su supervisor, por ejemplo, usando palabras similares, el tono de voz y el lenguaje no verbal, aspectos que ha internalizado en unas representaciones que surgen de ese diálogo e interacción en supervisión (Geller et al., 2010).

La forma como las representaciones pueden influir en el aprendizaje y el cambio de los sujetos ya ha sido estudiada en otros contextos y en supervisión, lo que ha permitido proponer unas categorías para estudiarlas de acuerdo a: la modalidad sensorial, el contenido y las emociones asociadas. En cuanto al nivel sensorial por el cual se evocan las representaciones se encuentran las de tipo visual (visualizar al terapeuta en su consultorio), auditivo (imaginar declaraciones específicas o cualidades vocales particulares) y el kinestésico (sentir que el terapeuta está presente) (Bender, Farber, & Geller, 1997; Geller & Farber, 1993; Honig, Farber, & Geller, 1997; Rosenzweig, Farber, & Geller, 1996; Wzontek, Geller, & Farber, 1995). En cuanto al contenido o los temas a los que hacen referencia las representaciones, éstos se relacionan por ejemplo con el deseo de obtener aprobación así como poder seguir aplicando lo que se ha aprendido en el proceso (Geller et al., 2011; Quintana & Meara, 1990) y por último, respecto a las emociones asociadas a estas representaciones se evidencia: rabia, culpa, seguridad, entre otras (Rosenzweig & Barry, 1996). Una categoría que no había surgido en la investigación en psicoterapia y que aparece especialmente en el campo de la supervisión es la imitación diferida. Bandura (1999) respecto a la imitación diferida plantea que los sujetos tienen que transformar y procesar diversas fuentes de información que les permitan identificar de su entorno, reglas sociales e influencias de modelación que los lleven a generar modelos cognitivos que sean guías de su razonamiento y de las acciones que toman; el proceso de identificar, transformar y generar requiere un tiempo, que para el caso de la supervisión no está claro. Evaluar la imitación diferida es una forma de medir qué tanto se modifica el lenguaje no verbal como resultado de las representaciones que se hace del supervisor, a la vez que permite evidenciar el proceso de identificación que el supervisado tiene con su supervisor (Geller et al., 2010)

A partir de estas categorías Geller y colaboradores (2010), hicieron un estudio para entender el proceso de supervisión y como se construyen y usan las representaciones del supervisor clínico en función de la formación y el ejercicio clínico en terapia. El estudio se

realizó con 115 personas con una mayoría de participantes de enfoque psicodinámico. El tiempo de relación de supervisión de quienes participaron se ubicó en una media de 11,9 meses. Los investigadores encontraron que es posible conocer las representaciones de la supervisión por medio de un instrumento diseñado por ellos, el SRI (The Supervisory Representation Inventory). Este instrumento permite dar cuenta de la modalidad por la que se evocan estas representaciones, y que fundamentalmente se da en forma auditiva, siendo menos relevante el canal visual u olfativo. Existen además situaciones particulares en las que el supervisado parece ser consciente de esas representaciones en su ejecución clínica, como cuando el consultante confirma algo que el supervisor le ha dicho al terapeuta. También se pudo entender que el supervisado le asigna funciones a dichas representaciones y como puede evocarlas para que le sirvan de guía en una situación difícil de manejar, o le ayuden a ejecutar alguna técnica en sesión. De igual forma se observó en este estudio que como resultado de esa interacción que se da en la relación de supervisión se puede dar ‘aprendizaje imitador’ en donde la persona con mayores habilidades o más competente se convierte en un referente para que por imitación de la persona con menos habilidades aprenda (Bandura, 1999) lo que puede redundar a largo plazo en la construcción de identidad, como ya se ha mencionado antes.

El estudio de Geller y colaboradores (2010) confirma que es posible conocer las características de las representaciones por medio de instrumentos como el SRI, a la vez que permite conocer las funciones, las situaciones y la forma como las representaciones pueden influir en el proceso de aprendizaje de la psicología clínica y del desarrollo profesional del terapeuta, resaltando que las representaciones se convierten en una herramienta de ayuda al terapeuta al brindarle soporte y guía en situaciones que pueden ser abrumadoras y permitirle prever algunas dificultades futuras en su ejercicio. Por otro lado, entender las representaciones permite a quienes tienen el rol de supervisores hacer reflexiones sobre la metodología de enseñanza que se está usando en estos espacios (Geller et al., 2010)

En la actualidad hay poca evidencia sobre las representaciones en supervisión y se sabe menos sobre cómo la relación de supervisión puede influir en las representaciones. Al notar el papel relevante de los procesos subjetivos del supervisado como producto de la relación de supervisión y entendiendo la relevancia que estos procesos tienen en la

formación y en la construcción de la identidad del terapeuta, surge el interés por entenderlos con mayor detalle, proponiendo una réplica del estudio hecho por Geller, Barry y Carrie (2010).

La réplica esta justificada como una de las tres formas más comunes de práctica investigativa, usada como forma científica para darle validez al conocimiento (Morales, 2014), lo que permite la credibilidad de los datos, mediciones más precisas, así como confrontación de hipótesis y teorías. Se hace relevante esta investigación ya que además de darle sustento a los datos previos, permitirá conocer con mayor detalle las representaciones que pueden darse en el contexto de supervisión en las condiciones en que se realiza en Colombia.

El objetivo de esta investigación es darle mayor sustento empírico a la investigación previa de las representaciones en supervisión, incluyendo la relación como un elemento que no se ha asociado hasta ahora, esta primera exploración sobre la forma como el supervisado describe la relación que tienen con su supervisor puede ayudar a entender la influencia de esta relación en la formación de las representaciones, la forma, la frecuencia y la función que les da el supervisado.

Esto es relevante particularmente en el contexto Colombiano en donde hasta hace poco se ha empezado la investigación sobre la supervisión, en tanto ha aumentado el interés por el aprendizaje de la psicología clínica. Propuestas como la de Geller et al. (2010) amplían la mirada sobre el campo de la supervisión a esos aspectos inconscientes que hacen parte del proceso de aprendizaje, como son las representaciones, y como estos pueden ser usados y estudiados para ser integrados a los modelos de enseñanza de la práctica en psicología clínica.

Teniendo en cuenta lo anterior y las definiciones variadas de representaciones que se han presentado hasta ahora, es necesario puntualizar que para este estudio en particular las representaciones serán entendidas como las formas en las que los supervisores “reaparecen” en recuerdos y fantasías conscientes del supervisado y sin que esté la presencia objetiva del terapeuta. En otras palabras, es la evocación simbólica de las realidades ausentes (Singer, 1992).

La hipótesis que esos autores plantearon es que a partir de los intercambios comunicativos y experiencias relacionales que se dan en la supervisión clínica, los

supervisados se crean representaciones significativas y perdurables del supervisor que les permiten hacer su trabajo terapéutico, a la vez que construyen una identidad como terapeutas.

Al igual que en el estudio de Geller et al., (2010), se quiere entender cómo son las representaciones que los practicantes hacen de sus supervisores y de qué manera usan dichas representaciones en la ejecución en terapia; en ese sentido se busca responder a las mismas preguntas que se hicieron ellos, pero en un contexto cultural diferente y en un entorno de formación. De acuerdo con ello, las preguntas que se busca responder en este trabajo son:

1. ¿Qué funciones tienden a asignarse a las representaciones?
2. ¿En qué contextos o situaciones particulares los supervisados evocan las representaciones de los supervisores?
3. ¿Por medio de qué formas sensoriales (visual, olfativa, kinestésica, táctil) se suelen evocar las representaciones del supervisor?
4. ¿Qué aspectos del estilo de comunicación no verbal del supervisor tienden a ser imitados por los supervisados?
5. ¿Existe una relación entre el tiempo de la relación supervisor-supervisado y la cualidad (la función que se asigna, las situaciones en que se usan, la forma de manifestación o la imitación que tiene el supervisado) de las representaciones?
6. ¿Existe una correlación entre el modelo teórico desde donde se realiza la supervisión y las características (función, situación, forma de manifestación o la imitación diferida) de las representaciones?

Tal como lo sugiere Geller y colaboradores (2010), el presente estudio buscará hacer una aproximación a la descripción de la relación, desde el autoreporte del supervisado, como una forma de entender como puede influir esta en la construcción de representaciones del supervisor, sin que sea un estudio a profundidad sobre la relación de supervisión.

El tiempo de la relación de supervisión no ha sido estudiado tal como lo ha sido en el proceso de psicoterapia, en donde se encontró que la duración de la relación terapéutica podría tener un efecto en las representaciones, sobre todo en cuanto a las funciones (soporte, orientación, ayuda para sobrellevar situaciones difíciles, entre otras) que se les

asigna (Geller & Farber, 1993; Rosenzweig & Barry, 1996), por esto es importante saber si existe una relación similar entre el tiempo que el terapeuta lleva siendo supervisado y las características de la representación que se hace el supervisado.

El enfoque terapéutico no fue tenido en cuenta en el estudio de Geller et al., (2010), dado que no tuvo una muestra lo suficientemente variada para hacerlo. Es sabido que el modelo teórico guía la estructura de la supervisión, la forma de intervención y la manera como se piensa sobre los casos, por lo que podría tener una influencia en la forma como los supervisados crean representaciones de sus supervisores, de ahí que sea importante evaluarlo en el presente estudio.

## **2. Método**

### **2.1 Sujetos**

Los participantes fueron 149 estudiantes de programas de psicología que realizaban su práctica en psicología clínica en 8 instituciones de educación superior en la ciudad de Bogotá y una institución de fuera de la ciudad. El rango de edad de los participantes se ubicó entre los 19 y los 50 años ( $M= 26.16$ ,  $SD= 5,7$ ), el 18,79 % de los participantes fueron hombres y el 81,2% mujeres. De la muestra, el 56,7% eran estudiantes de posgrado y el 46,6% estudiantes de pregrado. Los estudiantes que participaron en el estudio realizaban sus prácticas en los Servicios o Centros de atención psicológica de las universidades a las que pertenecían. La participación fue voluntaria y se mantuvo la confidencialidad de los datos de los participantes

El tiempo promedio de duración de la relación de supervisión que reportaron los participantes fue de 5,9 meses ( $SD= 5,2$ , Rango=1,5 y 40); el 32,2 % de esa población reportó haber tenido pausas en su proceso de supervisión debidas a los períodos de vacaciones o a cambios en el nivel de formación, de pregrado a posgrado, mientras que el 67,8% no las había tenido al momento del estudio. De quienes reportaron haber tenido pausas en la supervisión, el tiempo promedio de esas pausas fue de 3 meses y en todos los casos se pidió que reportaran el tiempo teniendo en cuenta únicamente al supervisor con quien trabajaban en el momento del estudio.

En cuanto a la frecuencia con que los participantes se reunían con su supervisor, el 92,6 % indicó que lo hacía semanalmente, el 6,7 % quincenalmente y el 0,7 % mensualmente. El tiempo promedio de duración de cada encuentro con el supervisor fue de 2.2 horas (SD= 1.4) y la supervisión se realizaba de forma individual para el 38,9 % de los participantes, de forma grupal para el 38,3% y de forma mixta para el 22,8%.

El enfoque de la supervisión fue reportado sólo por 142 de los 149 participantes, el 47,2% dijo estar en un modelo cognitivo conductual, el 21,1% en sistémico, el 8,5% conductual, el 7% enfoque integrativo (psicodinámico relacional), el 5,6% psicodinámico, el 4,9% psicoanalítico, el 2,1% humanista, el 2,1% contextual, el 0,7% Gestalt y el 0,7% terapia sensoriomotriz.

## 2.2 Instrumentos

Dado que se buscaba hacer la réplica del estudio de Geller et. al. (2010) se empleó el Inventario de Representaciones del Supervisor (The Supervisory Representation Inventory “SRI”) diseñado por los mismos autores en dicha investigación.

El inventario consta de 4 grandes escalas que permiten medir las representaciones. **La escala de función de la representación del supervisor**, compuesta por 9 ítems que se puntúan en una escala likert entre 1 y 9: 1) Nada Característico; 3) Levemente Característico; 5) Moderadamente Característico; 7) Característico; 9) Altamente Característico. Esta escala se refiere al grado en que los terapeutas traen a la consciencia las representaciones de su supervisor como una forma de afrontar situaciones de tipo técnico, conceptual y emotivo que puedan darse en la sesión. **Escala de situaciones en las que se evoca la representación del supervisor**, compuesta por 23 ítems que se respondían en una escala tipo likert de 1 a 7, donde: 1) Nunca; 3) Rara Vez; 5) Algunas Veces; 7) Frecuentemente. Esta escala hace referencia a situaciones en las que un terapeuta evoca las representaciones del supervisor, como situaciones asociadas al trabajo clínico propiamente dicho o situaciones en las que se hacen tareas relacionadas con la supervisión. **La escala de formas de manifestación de la representación supervisor**, compuesta por 19 ítems que describen diferentes formas en que es representado el supervisor, ya sea por imaginación, por palabras, olfativamente o de manera kinestésica que se responden en una escala tipo likert con variación entre 1 y 9: 1) Nada Característico; 3) Levemente

Característico; 5) Moderadamente Característico; 7) Característico; 9) Altamente Característico. Por último, la **escala de imitación diferida**, que por medio de 5 ítems tipo likert calificados entre 1 y 7: 1) Nunca; 3) Rara Vez; 5) Algunas Veces; 7) Frecuentemente. Estos ítems buscan conocer en qué medida un terapeuta es consciente de que imita a su supervisor en el lenguaje, cualidades vocales y expresiones faciales, posturas y gestos en el trabajo de terapia. Esta última escala tiene como base la hipótesis de que los terapeutas en formación tienden a imitar en cuanto al estilo comunicativo a aquellas personas a quienes respetan, o lo que Bandura (1999) llamó aprendizaje imitativo. El puntaje arrojado se analiza por sub-escalas y se evalúa por cada ítem ya que estos apuntan a características, situaciones o funciones individuales, sin que existan unos baremos o formas de análisis propuestos por los autores.

Para la traducción y validación de contenido del inventario propuesto por Geller et al., (2010) se tuvo en cuenta la propuesta de traducción hacia adelante o directa recomendada por varios autores (Escobar & Cuervo, 2008; Hambleton, 1996), y para ello se realizó el siguiente procedimiento: 1) un experto en lengua inglesa y con conocimientos de psicología clínica hizo la traducción inicial, 2) dos expertos psicólogos con conocimiento de lengua inglesa revisaron y validaron la traducción. Adicional a esto se hizo una validación de contenido del instrumento con ayuda de 3 jueces expertos, con formación de maestría y conocimientos en teoría psicodinámica, y un juez experto en psicología clínica y psicometría (Anexo A). Estos 3 expertos evaluaron los ítems en cuanto a pertinencia, claridad y relevancia, siguiendo las pautas del formato recomendado por Escobar y Cuervo (2008) (Anexo B). Del acuerdo de expertos resultó el inventario empleado. Es importante aclarar que el Inventario de Representaciones del Supervisor es el medio que se usará para entender el constructor de las representaciones y no es en sí mismo un objeto de análisis.

Con el fin de conocer la descripción de la relación que pudiera dar el supervisado de la relación que estableció con su supervisor y una descripción de lo que realizaban en su espacio de supervisión se hicieron dos preguntas abiertas. Adicional a esto se indagaron datos sociodemográficos y algunos referentes a la supervisión como el nivel académico, el enfoque de la supervisión, la frecuencia y la intensidad horaria de las supervisiones, así



como el tiempo de relación que ha tenido con su supervisor y las pausas que se ha tenido en esa relación (Anexo C).

## 2.3 Procedimiento

Luego de tener el permiso de las universidades<sup>1</sup> se les envió el cuestionario a los estudiantes a su correo electrónico por medio de la coordinadora o director/a del centro de prácticas en un formato de Google Forms, los estudiantes tuvieron dos semanas de plazo para completar el cuestionario, ellos debían ingresar a su correo y por medio de un link tenían acceso directo al cuestionario. Los participantes de dos Universidades fueron contactados de forma directa por el investigador. Del total de estudiantes a quienes les fue enviado el cuestionario en estos centros, el 67,1% respondieron.

Los participantes tenían acceso al consentimiento informado, de manera que en caso de aceptarlo se cargaban de forma automática las preguntas abiertas y el cuestionario. Todas las respuestas que fueron enviadas tenían la información completa y valida, por lo que no se descartaron datos para el análisis.

Para responder a las preguntas se usó un diseño de tipo descriptivo-correlacional, por lo que busca determinar las características de las representaciones del supervisor en una población en el contexto colombiano, estableciendo una relación entre el SRI, distintas medidas del tiempo (de relación, se duración de las sesiones, de frecuencia entre las sesiones) y el enfoque teórico desde donde se guía la intervención. Se estableció por medio de inferencias, algunas asociaciones entre los resultados de las escalas del SRI y las características de la relación que establece el supervisado y el supervisor así como de la metodología de la supervisión que reportan los participantes por medio de preguntas abiertas.

---

<sup>1</sup> Las siguientes universidades y sus centros de práctica clínica participaron en la investigación: Fundación Universitaria Los Libertadores, Universidad Católica de Colombia, Universidad de la Sabana, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia, Universidad San Buenaventura, Universidad Santo Tomás de Aquino. Los estudiantes que participaron de forma autónoma pertenecían a la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad del Norte.

### 3. Resultados

Por medio del programa SPSS se hizo un análisis estadístico descriptivo del promedio de las respuestas, dado que los ítems apuntan a características, situaciones o usos diferentes de las representaciones se analizaron ítem por ítem con el fin de caracterizar de la forma más amplia las representaciones del supervisor. Se establecieron correlaciones entre los puntajes de las su-escalas, el tiempo y el enfoque para dar respuesta a la preguntas de investigación antes planteadas.

Con SPSS se hizo un análisis de frecuencia en cuanto a la función que cumplen las representaciones del supervisor (Tabla 1), en un rango de 1 a 9 los datos indican que con mayor frecuencia los supervisados usan las representaciones del supervisor para comprender al consultante ( $M = 7.32$ ;  $DE = 1.94$ ), formular una intervención verbal ( $M = 7.31$ ;  $DE = 1.82$ ), retomar los temas que se han hablado en supervisión ( $M = 7.26$ ;  $DE = 1.91$ ), como una herramienta que les permite entender a su consultante ( $M = 7.32$ ;  $DE = 1.94$ ), tomar una decisión puntual con relación a su consultante ( $M = 7.11$ ;  $DE = 1.77$ ), así como manejar los límites de la terapia ( $M = 7.20$ ;  $DE = 1.84$ ). Otras funciones que cumplen estas representaciones, pero que los participantes reportaron usarlas con menor frecuencia, fueron el confrontar o invitar al consultante a tratar un tema que fuera doloroso ( $M = 6.92$ ;  $DE = 2.06$ ) y lidiar con problemas asociados a la contratransferencia ( $M = 6.28$ ;  $DE = 2.30$ ). En los resultados se observa que a medida que disminuye la frecuencia con que se le asignan funciones a las representaciones, la variabilidad de las respuestas aumenta como lo indican las DE, por lo que existe menos acuerdo entre los participantes frente a la función que tienen las representaciones del supervisor.

Tabla 1. Promedios y desviaciones estándar en la Escala de Función de la Representación del Supervisor

Ítem	Media <sup>a</sup>	DE
Traer a la conciencia y tener presente a mi supervisor durante la psicoterapia me sirve para....		
4. Comprender a mi consultante	7.32	1.94
3. Formular una intervención verbal	7.31	1.82
1. Retomar lo que hablamos durante la sesión de supervisión	7.26	1.91

7. Manejar los límites de la terapia	7.20	1.84
6. Tomar una decisión específica en relación con el consultante	7.11	1.77
2. Confrontar al consultante o tratar un tema doloroso	6.92	2.06
5. Lidiar con problemas particulares de contratransferencia	6.28	2.30
8. Encontrar alivio del estrés vinculado con mi trabajo como terapeuta	6.01	2.60
9. Establecer costos y cobrar	3.64	2.66

*Nota:* Los ítems de la escala están organizados de acuerdo a la Media.

a. El número total de participantes que contestaron la encuesta es de 149.

En cuanto a las ocasiones en las que los practicantes evocan a sus supervisores, los datos indican que se hace con mayor frecuencia en situaciones como, preparar las notas sobre la terapia ( $M = 5.57$ ;  $DE = 1.49$ ), practicar estrategias que se aplicaran al consultante ( $M = 5.49$ ;  $DE = 1.58$ ), cuando el consultante confirma las observaciones del supervisor ( $M = 5.14$ ;  $DE = 1.86$ ) antes de entrar al espacio de supervisión ( $M = 5.03$ ;  $DE = 1.77$ ), cuando se hace un proceso de reflexión en solitario sobre un consultante ( $M = 5.01$ ;  $DE = 1.68$ ), como se observa en la Tabla 2. Las situaciones en las que nunca o rara vez se evoca la representación del supervisor fueron, fantasear sobre mis deseos ( $M = 2.30$ ;  $DE = 1.77$ ), en los sueños despierto que van más allá del ambiente laboral ( $M = 2.07$ ;  $DE = 1.69$ ) y en los sueños al dormir ( $M = 1.86$ ;  $DE = 1.51$ ).

Situaciones como hacer algo fuera de la terapia que haga sentir orgulloso al supervisor ( $M = 3.37$ ;  $DE = 2.15$ ) y anticipar que lo que se hace será desaprobado por el supervisor ( $M = 4.10$ ;  $DE = 2.04$ ) arrojan un puntaje medio dentro de la escala, pero con una desviación estándar alta, lo que muestra una mayor variación en la respuesta.

En general las situaciones que tienen mayor probabilidad de evocar la representación del supervisor son aquellas en donde el practicante se prepara para la supervisión o ejecución más que en situaciones propias de ejecución en terapia.

Tabla 2. Promedios y desviaciones estándar de la escala de situaciones en las que se evoca la representación del supervisor

Ítem	Media <sup>a</sup>	DE
¿En qué ocasiones usted experimenta la presencia de su supervisor?		
13. Cuando preparo las notas sobre el proceso de terapia	5.57	1.49
14. Cuando practico las estrategias que usaré con el consultante	5.49	1.58
10. Cuando mi consultante confirma las observaciones de mi supervisor	5.14	1.86

12. Brevemente antes de nuestra sesión de supervisión	5.03	1.77
11. Cuando reflexiono en soledad sobre el consultante	5.01	1.68
25. Cuando estoy solo pensando sobre problemas teóricos relacionados con la terapia	4.97	1.67
24. Cuando durante la sesión, intento evaluar el progreso de mi consultante	4.91	1.57
20. Cuando durante la sesión de terapia hago algo que haría sentir a mi supervisor orgulloso de mí	4.87	1.87
19. Cuando intento evaluar al progreso de mi consultante, fuera de las sesiones de terapia	4.82	1.68
16. Cuando cometo un error durante la sesión de terapia	4.64	1.74
28. Cuando leo sobre terapia	4.61	1.77
15. Cuando me siento obligado a implementar las sugerencias de mi supervisor	4.56	2.04
17. Cuando discuto con mis colegas sobre la terapia	4.48	1.83
22. Cuando durante la sesión de psicoterapia, hago algo que podría impresionar de manera positiva a mi supervisor	4.46	1.86
23. Cuando tengo un conflicto con mi consultante	4.42	1.89
18. Cuando anticipo que lo que hago será desaprobado por mi supervisor	4.10	2.04
29. Cuando estoy solo y pensando en otros consultantes diferentes a los que discutimos con mi supervisor	4.05	1.93
21. Cuando me siento inadecuado o incompetente como terapeuta	3.91	1.99
26. Cuando mi consultante desconfirma las opiniones de mi supervisor	3.77	1.95
30. Cuando estoy haciendo algo, fuera de la terapia, que haría sentir a mi supervisor orgulloso de mí	3.37	2.15
31. Cuando estoy haciendo algo, fuera de la terapia, que impresionaría a mi supervisor	3.25	2.04
27. Cuando recuerdo discusiones que tuvimos sobre nuestra vida personal	3.11	2.04
32. Cuando fantaseo sobre mis deseos	2.30	1.77
33. En mis sueños despierto que van más allá del ambiente laboral	2.07	1.69
34. En mis sueños al dormir	1.86	1.51

*Nota:* Los ítems de la escala están organizados de acuerdo a la Media.

a. El número total de participantes que contestaron la encuesta es de 149.

En la escala que corresponde a las formas de manifestación de la representación del supervisor, hay un primer subgrupo que tiene 6 ítems: 35, 36, 38, 39, 40 y 41 y que hacen referencia al canal verbal por el cual se recobra la representación del supervisor. Se puede evidenciar en la Tabla 3 que justamente la vía verbal es a través de la cual se evocan más frecuentemente las representaciones, particularmente en expresiones asociadas al supervisor haciendo recomendaciones específicas ( $M = 5.66$ ;  $DE = 2.51$ ), haciendo afirmaciones puntuales ( $M = 5.40$ ;  $DE = 2.59$ ) o haciendo comentarios que no

necesariamente le dijo al supervisado, pero que este piensa que podría decirle ( $M = 5.19$ ;  $DE = 2.66$ ).

Una segunda categoría de esta escala está relacionada con la evocación por la imaginación, enfocada particularmente en aspectos visuales que pueden ser usados para evocar estas representaciones. Los puntajes de los ítems: 37, 42, 43, 46, 47, y 50 dan cuenta de que lo visual es medianamente o poco usado por esta población para evocar las representaciones, por ejemplo por medio de lo visual los practicantes recobran aspectos como: el lugar donde se reúnen con su supervisor ( $M = 4.03$ ;  $DE = 2.90$ ), el rostro y la cabeza del supervisor ( $M = 3.52$ ;  $DE = 2.92$ ), la imagen del supervisor sin estar ligada a un tiempo o espacio ( $M = 3.48$ ;  $DE = 2.64$ ). Por otra parte la vía que se asocia a lo olfativo para evocar la representación es poco usada, particularmente al asociarla al aroma de la oficina del supervisor ( $M = 1.53$ ;  $DE = 1.45$ )

En cuanto a la subescala de lo kinestésico hay 5 ítems: 44, 45, 48, 49 y 51. En este aspecto la puntuación también fue media-baja, reportando los terapeutas que la forma kinestésica que más usan al evocar a sus supervisores es recordar una expresión particular del rostro del supervisor ( $M = 4.09$ ;  $DE = 2.85$ ), sentir los gestos y movimientos del supervisor con el ritmo y el estilo particular con el/ella los hace ( $M = 4.06$ ;  $DE = 2.87$ ). Como forma kinestésica menos frecuente se reportó el experimentar sensaciones corporales al evocar la representación ( $M = 2.46$ ;  $DE = 2.15$ )

Tabla 3. Promedios y desviaciones estándar en la escala de formas de manifestación de la representación del supervisor.

Ítem	Media <sup>a</sup>	DE
Cuando soy consciente de la presencia de mi supervisor en su ausencia física...		
36. Pienso a mi supervisor haciéndome recomendaciones específicas	5.66	2.51
41. Pienso en afirmaciones específicas que le he hecho a mi supervisor	5.40	2.59
40. Imagino comentarios que mi supervisor podría decirme (no los que me dijo específicamente)	5.19	2.66
35. Imagino un tono particular de su voz	4.76	3.02
38. Pienso cuando hablamos entre nosotros	4.77	2.53
39. Siento el ritmo y la manera como como habla	4.52	2.89
44. Imagino una expresión específica en el rostro de mi supervisor	4.09	2.85
45. Siento el ritmo y el estilo de los gestos y movimientos de mi supervisor	4.06	2.87

37. Imagino el lugar donde usualmente nos reunimos para la supervisión	4.03	2.90
48. Veo a mi supervisor realizando gestos	3.58	2.68
50. Imagino el rostro y la cabeza de mi supervisor	3.52	2.92
47. Pienso que la imagen de mi supervisor no está ligada a un tiempo o lugar específico	3.48	2.64
42. Pienso en mi supervisor usando un tipo de particular de ropa	3.01	2.63
43. Imagino a mi supervisor sentado en su oficina	2.95	2.66
46. Imagino a mi supervisor solo	2.85	2.58
49. Experimento sensaciones corporales características	2.46	2.15
51. Me imagino en contacto físico con mi supervisor	1.88	1.84
52. Pienso en el aroma de su oficina	1.53	1.45

*Nota:* Los ítems de la escala están organizados de acuerdo a la Media.

a. El número total de participantes que contestaron la encuesta es de 149.

Por último, la escala de Imitación Diferida, con 5 ítems, evidencia un bajo nivel de imitación o de consciencia de imitación por parte de los terapeutas que participaron (ver Tabla 4), siendo más probable que reconocieran el uso de un lenguaje similar al del supervisor ( $M = 3.00$  y  $DE = 1.89$ ) y el tono verbal ( $M = 2.53$  y  $DE = 1.73$ ), mientras fue menos probable el uso de la postura del supervisor ( $M = 2.30$  y  $DE = 1.69$ ), sus gestos ( $M = 2.12$  y  $DE = 1.52$ ) y expresiones faciales ( $M = 2.09$  y  $DE = 1.40$ ).

Tabla 4. Promedios y desviaciones estándar en la Escala de Imitación Diferida

Ítem	Media <sup>a</sup>	DE
Cuando soy consciente de la presencia de mi supervisor en su ausencia física...		
Imitar el uso del lenguaje de mi supervisor	3.00	1.89
Imitar el tono verbal de mi supervisor	2.53	1.73
Imitar la postura del supervisor	2.30	1.69
Imitar los gestos del supervisor	2.12	1.52
Imitar las expresiones faciales de mi supervisor	2.09	1.40

*Nota:* Los ítems de la escala están organizados de acuerdo a la Media.

a. El número total de participantes que contestaron la encuesta es de 149.

Con el propósito de determinar si existía una correlación entre las características de las representaciones (función, situaciones, manifestación e imitación) y el tiempo de relación que ha tenido el supervisado con el supervisor, se hizo una correlación Rho de Sperman, evaluando el total en meses de la relación y el total de los puntajes de las

escalas. Con excepción de escala de manifestaciones de la representación del supervisor, en la que la correlación fue de  $r_s = 0,103$  ( $p < 0.05$ ), los resultados indicaron correlaciones casi nulas para todas las demás escalas: función de la representación del supervisor, ( $r_s = 0,028$ ,  $p < 0.05$ ), situaciones en las que se evoca la representación del supervisor ( $r_s = 0,043$ ,  $p < 0.05$ ), escala de imitación diferida del supervisor ( $r_s = 0,045$ ,  $p < 0.05$ ). En cuanto al tiempo de duración de cada sesión de supervisión, se encontró una relación significativa ( $p < 0.05$  de  $r_s = 0,181$ ) con la escala de función de la representación y de la situaciones en las que se evoca las representaciones ( $r_s = 0,179$ ,  $p < 0.05$ ), es decir que tener mayor número de horas de supervisión en cada encuentro con el supervisor se relaciona de forma positiva con que el supervisado le asigne más funciones a la representación que ha construido del supervisor, así como una mayor frecuencia de uso de estas representaciones en diferentes situaciones.

Para identificar la incidencia que puede tener la frecuencia de los encuentros de supervisión se compararon los grupos de estudiantes con la prueba Mann-Whitney de acuerdo a si la supervisión era: semanal, quincenal o mensual. Se encontró que había una diferencia entre los grupos en cuanto a que los estudiantes que con una supervisión quincenal tendían a tener un mayor puntaje en la escala de manifestaciones de la representación del supervisor ( $p = 0,001$ ) y en la escala de función de la representación del supervisor ( $p = ,046$ ), pero en las otras dos escalas no hubo diferencias.

Al comparar por medio de la prueba H de Kruskal-Wallis el tipo de supervisión (individual, grupal o mixta) y los distintos puntajes de las escalas del inventario, no se encontraron diferencias significativas en las medianas de los puntajes de las diferentes escalas con un valor  $p = 0,05$  como se observa en la Tabla 5: función ( $p = 0.254$ ), situación ( $p = 0,156$ ), manifestación ( $p = 0.851$ ) e imitación ( $p = 0,624$ ).

Tabla 5. Comparación de medias de puntajes de las sub-escalas del SRI, agrupado por tipo de supervisión

Tipo de Supervisión	N	H de Kruskal- Wallis			
		Función	Situación	Manifestación	Imitación
Individual	58	2,744*	3.718*	.324*	.944*
Grupal	57				
Mixta	34	,254†	,156†	,851†	,624†

\* Prueba de Kruskal-Wallis

† Significancia asintótica

La muestra se agrupó de acuerdo con el enfoque de supervisión y se dividió en 12 grupos. Se hizo una comparación de los grupos por medio de la prueba H de Kruskal-Wallis, encontrándose que no hay diferencias en ninguno de los aspectos de las representaciones del supervisor que evalúan las 4 sub-escalas del SRI. (Tabla 6)

Tabla 6. Comparación de medias de los puntajes de las sub-escalas del SRI, agrupado por enfoque de supervisión ( $p=0,05$ )

Enfoque	N	H de Kruskal- Wallis			
		Función	Situación	Manifestación	Imitación
Cognitivo- conductual	67				
Sistémico	24				
Conductual	12				
Psicodinámico relacional	10				
Psicodinámico	8	10,450*	11.454*	8.447*	7.117*
Psicoanálisis	7				
Humanista	3				
Contextual	3	,490†	,406†	,763†	,789†
Sensoriomotriz	1				
Gestalt	1				
Sistémico- complejo	6				
No reportado	7				

\* Prueba de Kruskal-Wallis

† Significancia asintótica

En general, las representaciones son un fenómeno que ocurre en el contexto de supervisión en Bogotá y se evidencia que los supervisados les asignan varias funciones y las usan con una alta frecuencia en situaciones del contexto de la psicoterapia y de la supervisión. La forma de evocar las representaciones es principalmente por el canal auditivo o el recuerdo de afirmaciones, mientras se encuentra que hay poca consciencia de la imitación del supervisor. No existe una asociación entre el tiempo de la relación de supervisión y los resultados de la SRI, si bien si existe relación entre el tiempo que duran las sesiones de la supervisión y la escala de Función y Situaciones, así como hubo un mayor puntaje en las personas que tenían supervisión quincenal en las escalas de Función y Manifestaciones de la representación.



### 3.1 Resultados de las Preguntas Sobre Relación de Supervisión y Metodología

Las respuestas a las preguntas abiertas sobre la relación con el supervisor, así como las referentes a la metodología usada dan cuenta de algunas características que ayudan a entender los resultados de las pruebas cuantitativas, en tanto dan información complementaria sobre acciones, actitudes u otros elementos que pueden influir, tanto positiva como negativamente en la creación de representaciones. Estas fueron analizadas por medio de una categorías y subcategorías que permitieran organizar la información, hay que señalar que en general no fueron extensas las descripciones de la metodología ni en algunos casos sobre la relación, por el contrario algunas fueron breves al punto de no tener como categorizar y analizar.

El análisis de contenido de las respuestas a la pregunta sobre la metodología indican que en la mayoría de los espacios de supervisión se hace uso de la narración de casos, sin que en todos los casos se describa cómo es esta narración, en qué términos se hace o con qué lineamientos. La segunda estrategia más usada fue la supervisión en vivo, algunos no especificaron de qué manera se hacía, mientras otros indicaron en detalle la forma como se llevaba a cabo. Por ejemplo, un participante indicó que se usaba el modelo de Milán como una forma de supervisión en vivo y grupal: un modelo que implica que el estudiante haga una viñeta de caso que compate con sus compañeros y supervisor; luego entra a sesión mientras sus compañeros y supervisor lo observan; antes de cerrar la sesión el terapeuta hace una pausa y habla con el grupo observador y luego el o su supervisora junto con el terapeuta entran con los consultantes para hacer una última intervención.

Se reportaron con menor frecuencia otras categorías en cuanto a la metodología como: juego de roles, co-terapia y estudio por medio de revisión de bibliografía con temas relacionados a: construcción de formulaciones de caso, revisión de formulaciones y planes de intervención. Algunas personas reportan tener la narración de casos o la supervisión en vivo como única metodología de supervisión, mientras el juego de rol, la co-terapia y la revisión bibliográfica van siempre acompañadas de otras metodologías.

Las respuestas a la pregunta sobre la relación supervisor-supervisado, en la que se solicitaba que describieran aspectos positivos y negativos de la misma, fueron organizadas

en diferentes categorías. La primera hace referencia a las respuestas “vagas” en cuanto describieron la relación con una palabra, como “buena”, “regular”, “aceptable”, etc.,.

En la categoría que hace referencia a la apertura en la relación se ubicaron aspectos como: respeto, escucha activa, comprensión, asertividad, empatía, mostrarse como par frente al estudiante, lo que permitía mayor apertura en el supervisado.

Un aspecto mencionado reiteradamente y que ubicó en la categoría de admiración que hay hacia el supervisor, mencionaba aspectos como: “ Mi supervisor tiene muchas fortalezas epistemológicas y teóricas que permiten muy buenas comprensiones de los casos...”, “una docente con todas las herramientas y capacidades para brindar la asesoría, la manera en la que explica los casos y las formas en las que se pueden evaluar resultan de gran ayuda en el proceso, es una profesional muy bien formada con excelentes competencias que se requieren para el acompañamiento en la asesoría”

Con una alta frecuencia se reconoció el soporte y la capacidad de orientación como una categoría, señalando como aspectos fundamentales el que se genere un ambiente de confianza que permita que el supervisado exprese sus necesidades, haga preguntas y tramite angustias, en la medida en que el supervisor da soporte teórico, emocional e incluso personal en caso que así lo necesite el supervisado, además, es reconocido como valioso que el supervisor valide frente a los errores y aciertos, esté disponible para atender al estudiante en situaciones críticas pero también reciba sugerencias de este, promueva la autonomía y logre dar una retroalimentación del proceso individual.

Como resultado del análisis se encontró también una categoría de aspectos negativos que podían afectar la relación, aunque en general, estos no se describieron con tanto detalle y pocos estudiantes los señalaron. Entre los aspectos relacionales que generan incomodidad al supervisado se mencionaron: la poca capacidad de soporte y orientación que tiene el supervisor, que en esencia opuesta a la mencionada antes. Otra sub-categoría aquí es la referente a la mala comunicación ya sea que esta sea rígida o que este en el límite del mal trato, como lo expresó una participante: “trato hacia los estudiantes, es rígida en algunas cosas, trata con ironía y amenazas, ejerce ardua presión frente a los resultados y las consecuencias de algunos comportamientos, haciendo que el proceso sea más tensionante de lo que debería ser y menos satisfactorio”.

Se encuentra en los resultados, con poca frecuencia, que hay características del estilo, la metodología o el enfoque del supervisor que pueden afectar de forma negativa la relación como: la poca preparación frente a ciertos temas, que no se permita autonomía en los casos, la impuntualidad, la poca exigencia frente a tareas propias de supervisión, el uso exclusivo de estrategias como el dialogo para adquirir habilidades clínicas, aspectos como la ambigüedad o poca claridad en la forma y diferencia en criterios de evaluación y el tener enfoque diferente al que tiene el supervisor.

También se mencionan, aunque con menor frecuencia, aspectos que afectan la relación supervisor - supervisado y que están bajo el control de la institución en donde se realiza la práctica, por ejemplo, la diferencia de enfoque que tiene el supervisor y el que tiene el supervisado, que el supervisor tenga demasiados supervisados y que no pueda atender las necesidades de supervisión mínimas de cada uno de ellos, que el tiempo asignado no sea suficiente para supervisar los casos del estudiante, lo que requiere un nivel de autonomía alto del practicante, incluso en los niveles iniciales de práctica, que sean tantos los casos asignados al practicante, que no se tenga el tiempo suficiente de supervisarlos todos.

Distintas características de la relación fueron evidenciadas así como algunos elementos de la metodología de la supervisión que permiten dar un primer acercamiento a comprender como estas variables pueden afectar el desarrollo de las representaciones. Describir una buena relación con el supervisor puede asociarse con una mayor probabilidad de que se desarrolle una representación a la que se acude con mayor frecuencia y se le dan mas funciones, tal como lo muestra el SRI, a la par que percibir aspectos positivos de la metodología de supervisión pueden asociarse con encontrar más funciones para la representación e incluso puede aumentar la posibilidad de la imitación diferida.

El enfoque de la supervisión, así como la modalidad de supervisión (individual, grupal o mixto) no tienen efecto en las características de las representaciones que reportaron los supervisados en la escala SRI. El tiempo de la relación de supervisión parece no afectar en ningún sentido las características de las representaciones, mientras que una mayor duración de los encuentros entre supervisor y supervisado parece tener un

efecto positivo en tanto se le asignan más funciones y se usan con mayor frecuencia las representaciones, así como hay mayor posibilidad de usarlas en distintas situaciones.

En resumen, los datos del estudio indican que la población evaluada le asigna unas funciones particulares a las representaciones del supervisor, particularmente enfocadas a la comprensión del consultante y a su ejecución en terapia, a la vez que pueden hacer uso de ellas en ciertas situaciones que se asocian mayormente con el trabajo en terapia y las labores de supervisión. Por otro lado, una primera aproximación a las descripciones de la relación y la metodología permite ver que hay una relación entre estos y las características de la representación que se pueden hacer del supervisor.

## 4. Discusión

Los resultados del presente estudio coinciden en gran medida con los que reportaron Geller y colaboradores (2010) dado que para la escala de Función de la Representación del supervisor los puntajes en ambos estudios fueron altos, indicando que los supervisados les asignan funciones específicas a las representaciones del supervisor y las usan con una alta frecuencia particularmente las asociadas con tareas de comprensión y ejecución de habilidades dentro del contexto de la psicoterapia. Hay que señalar que en esa escala los puntajes para el presente estudio fueron más altos en todos los ítems que los obtenidos en el estudio inicial, excepto en el ítem que corresponde a cobrar honorarios, que tuvo un puntaje bajo similar. En el estudio actual tener un resultado mayor en esta escala podría estar influido por el tiempo de duración de las sesiones de supervisión, ya que se vio que afectaba de forma positiva la frecuencia con la cual se reporta el uso de las representaciones, es decir que sesiones más largas pueden generar que las representaciones tengan más funciones y que se acuda a ellas con mayor frecuencia, sin embargo, sigue siendo un tema que debe ser estudiado con mayor profundidad. Por otro lado, teniendo en cuenta que el promedio del tiempo de relación (5,9 meses) es inferior al del estudio inicial (11,9 meses), podría plantearse que estas personas están en una fase inicial o intermedia de la supervisión, en la que aún no hay un desarrollo de la autonomía ni se ha consolidado la identidad como terapeuta, así que hay un alto interés por buscar respuestas en el supervisor

frente al proceso de psicoterapia, de ahí que se acuda a la representación de manera más frecuente y en especial, al preparar el caso (Stoltenberg, 1981). Los terapeutas que cuentan con mayor experiencia y tiempo de supervisión tienden a identificarse con el supervisor por lo que es menos probable que reporten una alta frecuencia de evocación de la representación del supervisor pues este ya ha sido integrado como parte de la identidad.

Según los resultados, la función que cumple el supervisor internalizado es la de ayudar a articular la teoría con el caso y poder orientar esta comprensión en una ejecución de la técnica terapéutica. Asignarle estas funciones a la representación puede ayudar a que estas sean parte del terapeuta, en tanto estas promuevan un ejercicio reflexivo y una ejecución eficiente frente al caso a largo plazo pueden llegar a ser parte de la construcción de la identidad como terapeuta (Stoltenberg, 1981).

Los puntajes medios de la escala de Función de la representación del supervisor se encontraron en lo referente a la orientación que reciben los practicantes sobre el manejo de la transferencia y contratransferencia, así como el alivio que pueden encontrar en su supervisor frente al estrés que produce la terapia. El que las representaciones no se usen de forma tan frecuente en este aspecto se puede entender dado que hay elementos negativos de la relación que pueden impedir que estos temas personales y de las relaciones sean tratados en supervisión, de ahí que si el supervisor no cumple esta función en el diálogo con el supervisado, este no puede generarse una representación que sirva para tal fin (Geller & Farber, 1993; Rosenzweig & Barry, 1996); por otro lado, hay que tener en cuenta que la mayoría de los participantes del estudio trabajaban desde modelos como el conductual o cognitivo-conductual que suelen darle una relevancia menor a la relación en terapia. Tomando en cuenta algunas de las respuestas frente a la pregunta abierta, se puede evidenciar que hay factores de la relación supervisor-supervisado que dificultan que el supervisado pueda hablar sobre aspectos personales y de sus relaciones con el supervisor, tales como la propia resistencia del supervisado a buscar ayuda sobre algunos temas o no percibir al supervisor como una fuente alivio frente a las cargas de la terapia, pero también una baja empatía o una exigencia muy alta sobre el supervisado puede generar resistencias frente a estos temas en la supervisión.

El puntaje más bajo en la escala de función revela que no están siendo usadas en el establecimiento de costos y cobros de la terapia, lo que puede indicarnos que este no es un

tema que esté siendo tratado dentro del espacio de supervisión o que el terapeuta no esté asumiendo esta tarea, por lo tanto, aun cuando su supervisor pueda orientar en el tema, la representación no puede ser usada sin una situación que lo permita. Si no existe una situación que pueda considerarse demandante en la que el terapeuta deba adaptarse, no se hace necesario el uso de la representación (Rosenzweig & Barry, 1996), aun cuando el tema pueda ser hablado en supervisión. Es importante señalar que los participantes del estudio son estudiantes, por lo que la mayoría de ellos hacen su trabajo terapeutico sin recibir un pago por ello.

El estudio actual y el de Geller et. al. (2010) coinciden en que hay 4 situaciones en las que la representación del supervisor es evocada con mayor frecuencia son: *el preparar notas de la supervisión, cuando practico estrategias que usaré con mi consultante, brevemente antes de nuestra supervisión, cuando reflexiono en soledad sobre mi consultante*. Elementos similares encontrados en las categorías de metodología, tales como la ayuda en la formulación y comprensión del caso podrían ayudar a explicar que los supervisados usen las representaciones en las situaciones ya mencionadas. En la misma escala se puede ver una coincidencia en las situaciones en las que menos se recuerda al supervisor: *cuando fantaseo sobre mis deseos, en mis sueños despiertos que van mas allá del ambiente laboral y en mis sueños al dormir*. Es sabido que el practicante selecciona normas de las situaciones que vive en su contexto, y las procesa en esquemas cognitivos que le sirven para ajustar su respuesta de una manera efectiva a las situaciones particulares que enfrenta en un momento diferente, dando como resultado el desarrollo de habilidades diversas frente a diferentes situaciones (Bandura, 1999), en este caso situaciones puntuales vividas con el supervisor le podrían ayudar a generar habilidades para afrontar situaciones propias del ejercicio en supervisión y del proceso de comprender al consultante.

De acuerdo con lo encontrado en el estudio la función que con frecuencia cumple la representación coincide con las situaciones en las cuales se aparece y por lo general están asociadas con la preparación y comprensión del caso, en ese sentido las representaciones tienen la labor de compañía y ayuda frente a situaciones particularmente difíciles como son la comprensión y la evaluación del proceso del consultante. Los supervisados del presente estudio parecen estar en un momento del proceso de supervisión en el que aún no han adquirido por completo las habilidades y se sienten muy inseguros de sí mismo, en

este momento de su proceso la representación del supervisor se vuelve una herramienta de uso continuo, se espera que a largo plazo el uso continuo de las representaciones pueda redundar en la adquisición de seguridad y autonomía así como en la adquisición de otras habilidades clínicas (Stoltenberg, 1981).

Que los participantes reportaran una alta frecuencia de evocación de las representaciones en situaciones propias del contexto de la supervisión, indica que las acciones y el impacto del supervisor sobre el desempeño del supervisado va mas allá de lo que sucede en el tiempo y espacio de la supervisión. En los dos estudios, el de Geller et al., (2010) y el presente, las situaciones en donde se evocan las representaciones del supervisor no se ven afectadas por el tiempo que lleva la relación de supervisión.

De acuerdo con los resultados del SRI una de las situaciones en la que menos se ve reflejado el uso de la representación es en el poder pensar en otros casos distintos a los que se hablaron en supervisión (Tabla 2), lo que fue reportado también al hablar de las características de la relación con el supervisor, ya que los supervisados demandan más tiempo para discutir todos los casos a su cargo. En este sentido, distinto a lo que decía Bandura (1999), parece que los estudiantes no logran transformar la información que encuentran en supervisión en representaciones o modelos cognitivos que les permitan afrontar situaciones similares a las que ya han vivido en supervisión, sin embargo, en este sentido el actual estudio no es concluyente y se requiere mayor investigación.

Las representaciones del supervisor que fueron evocadas en situaciones en que el supervisado pide aprobación o desaprobación, podrían ayudar en situaciones en las que los supervisados deben hacer un juicio sobre su ejecución clínica. De acuerdo al SRI es más probable que la usen en terapia cuando hacen acciones que evalúan como dignas de reconocimiento, seguido por aquellas que podrían ser criticadas o que consideran errores; observar y evaluar es un objetivo en la supervisión, por lo que asignarle esta función a la representación del supervisor permite interiorizarla y que esta se haga luego parte de la identidad del terapeuta y pueda ser usada aun cuando el supervisor ya no este presente (Casement, 1985).

Los participantes tendieron a evocar con menor frecuencia las representaciones de su supervisor en situaciones de la vida personal, lo que puede estar relacionado con que el tiempo dedicado a hablar de los temas personales fue mencionado como un elemento

relevante en la relación con el supervisor, pero que estuvo poco presente como parte de la dinámica de supervisión.

Con respecto a las representaciones el canal verbal tiene un uso moderado en la adquisición y recobro de estas. Los supervisados recuerdan las recomendaciones puntuales, o frases que coinciden con la forma de pensamiento del supervisor, aunque no necesariamente hayan sido dichas por él o ella, incluso en sus representaciones logran dar cuenta de las características no verbales como el tono y el ritmo en que habla el supervisor. La vía verbal o léxica del supervisor tiene influencia en la forma e intensidad con que el supervisado se crea una representación de él. Los reportes de la relación de supervisión señalan aspectos de la comunicación verbal y no verbal que influyen en la construcción de una buena relación, pero también se evidencia el impacto negativo que pueden tener en la construcción de identidad y estima del supervisado. Esto coincide de nuevo con los hallazgos de Geller y colaboradores (2010) quienes encontraron que recordar afirmaciones verbales del supervisor es una forma efectiva de mantener un “par dialógico” interno, lo que les permite hacer insights sobre diferentes situaciones para poder afrontar situaciones de forma inmediata en terapia, les brinda una visión retrospectiva de lo que vivieron en los encuentros en supervisión y les da además una visión prospectiva sobre lo que pueden hacer en futuro con sus casos.

El aspecto visual no es tan altamente usado por los practicantes y ello coincide con la metodología que con mayor frecuencia se emplea en la supervisión pues no se habla de modelamiento sino de retroalimentación sobre la ejecución.

En cuanto a la escala de imitación diferida, en el presente estudio el puntaje fue inferior en comparación con el del estudio original, en donde los puntajes fueron mayores en los ítems que se refieren al uso del *tono verbal* y *del lenguaje del supervisor* por parte de los supervisados. La diferencia en el tiempo de la relación del supervisor-supervisado del actual estudio podría explicar la diferencia en estos ítems, sin embargo, las afirmaciones que se referían a lo gestual y corporal tuvieron un puntaje similar en ambos estudios.

De acuerdo con lo mencionado por los participantes respecto a la metodología de supervisión, hay poco modelamiento de parte del supervisor, pero esta estrategia fue calificada como importante por aquellos quienes sí habían sido expuestos al



modelamiento. Para la población de este estudio la supervisión es un espacio de comprensión y desarrollo de habilidades mentales desde lo discursivo y no desde el modelamiento de habilidades verbales y no verbales. Los procesos de modelamiento pueden tener un efecto positivo en el aprendizaje en tanto promueven la imitación y tendrían un efecto en la adquisición de habilidades, así como en construcción de identidad. Hace falta estudiar con más detalle cómo se dan estos procesos de imitación y cómo la metodología de la supervisión podría afectar el nivel de imitación o cómo puede aumentarse el nivel de consciencia de esta imitación.

La categoría de relación, que hace referencia a la admiración que se tiene hacia persona del supervisor, esta asociada con la construcción de una identidad del terapeuta al permitir que reconozca en el supervisor aspectos que se quiera como propios, esto redundando en la incorporación de: conductas, actitudes, formas y estilos en el repertorio personal, así como a largo plazo en el desarrollo de un estilo personal diferenciado al de otros (Bandura, 1999; Stoltenberg, 1981). La baja respuesta en la escala de imitación puede asociarse con una baja consciencia de la imitación dado el momento del proceso en que se encuentran los supervisados del estudio.

Según los datos del presente estudio no hay una relación entre el tiempo de relación con el supervisor y las sub-escalas de la prueba. Hay que evaluar si la calidad de la relación puede influir de una manera más fuerte en el desarrollo de las representaciones del supervisor que incluso el tiempo. Sin embargo, tener mayor tiempo por sesiones puede asociarse con la asignación de mayores funciones a la representación y por lo tanto también pueden esperarse que estas sean recordadas con mayor frecuencia en diversas situaciones.

Los factores de la relación que más fueron mencionados por los participantes pueden guiar futuras investigaciones que quieran entender el papel que cumplen estas en el aprendizaje que se da por medio de la internalización del supervisor. Señalaron los supervisados, por ejemplo, que los elementos básicos de una relación en la que el supervisado se sienta recibido, entendido, siendo parte de la relación, pero que a la vez pueda recibir apoyo y orientación en su proceso de aprendizaje es la base de esa relación y por ende se pensaría que de representaciones más útiles, otros autores ya han planteado esta relación (Geller & Barry, 2015; Yerushalmi, 1992).

Tal como lo señalaron los participantes del presente estudio en la descripción de la relación de supervisión, Geller y Barry (2015) encontraron que en terapia la disponibilidad, la sensibilidad y la capacidad de respuesta que manifiesta el terapeuta, favorecen la relación. De igual manera, se encuentra que estas actitudes y competencias en supervisión también favorecen una buena relación y que se pueden asociar con unas representaciones funcionales para el supervisado. En contraposición, el no estar disponible, el ser muy rígido en el proceso de formación, tener barreras en la comunicación y las dificultades en establecimiento del vínculo por parte del supervisor no favorecen la construcción de la relación de supervisión y podrían asociarse a los bajos puntajes en distintas escalas y por lo tanto a unas pobres representaciones de la figura y el dialogo con el supervisor. Beinart (2014) encontró una mayor efectividad en la supervisión colaborativa, en donde el supervisor responde con sensibilidad a las necesidades, tiempos y dudas que tiene el supervisado, lo que podría en consecuencia asociarse a mejores representaciones. Algunas características de las encontradas por Beinart (2014) y Geller y Barry (2015) fueron señaladas por los participantes en su descripción de la relación de supervisión lo que nos permite inferir alguna relación con las representaciones, sin embargo, el estudio y los datos actuales no permite establecer de que manera estas características de la relación inciden en la construcción de las representaciones.

Otro elemento fundamental de la relación con el supervisor es que el supervisado sienta admiración por el o ella, en tanto que este es una figura representativa en su proceso de formación (Geller, Norcross, & Orlinsky, 2005; Karon, 1990; Nye, 2002). dicha admiración genera que el supervisado quiera imitar o seguir a su supervisor, ya que le generan confianza sus percepciones y el criterio clínico, esto le ayuda además a tener confianza para poder seguir las recomendaciones. Stoltenberg, (1981) planteo que para el establecimiento del vínculo es necesario que el supervisor tenga en cuenta al supervisado como parte de la construcción de la dinámica de formación, desde el reconocimiento de los conocimientos y la experiencia previos del supervisado y no desde una estructura de poder. De acuerdo con el análisis de contenido a la pregunta sobre la relación esto fue confirmado por el presente estudio, los supervisados buscan una relación de pares basada en la participación sin dejar de lado el objetivo de la supervisión, tal como lo decía Holloway, (1995), a la par que se puede confirmar que dicha relación, así como las

representaciones van cambiando a medida que avanza el proceso (Beinart, 2014). Aun no es claro cómo se transforman las funciones asignadas a las representaciones del supervisor a medida que avanza el proceso de supervisión ni como cambian luego de que el supervisado ha terminado su proceso de formación, tal como lo han mostrado, por ejemplo, las representaciones en psicoterapia.

El estudio actual arroja unas características de la relación que apenas son exploratorias, se puede ahondar más en estas para clarificar como se relaciona con las representaciones. La propuesta de Beinart (2014), y el instrumento que el propone puede ser una medida cuantitativa que permita establecer una relación entre las características de la relación y las características de las representaciones.

En cuanto al modelo teórico de la supervisión, no se encontró que estos afectaran las características (función, situación, manifestación e imitación) de las representaciones. Sin embargo, no existe una muestra significativa de todos los modelos teóricos que permita ser concluyente en este sentido. Con respecto al estudio inicial se encuentra que si bien los modelos del presente estudio eran en su mayoría: conductuales o cognitivo-conductuales, seguido por los sistémicos, no se encontraron puntuaciones significativamente diferentes en las distintas subescalas a las del estudio inicial, aun cuando este en su mayoría tenía participantes de un modelo psicodinámico. También es recomendable seguir indagando por las metodologías usadas en supervisión para ver como estas afectan las representaciones. Es relevante evaluar en futuros estudios sobre aspectos que puedan interferir o afectar de forma negativa el establecimiento de las representaciones.

El estudio de las representaciones permite entender como los practicantes estan usando la información que reciben de su contexto de supervisión para construir representaciones que les ayudan en el desarrollo de habilidades que luego les son útiles en su ejercicio clínico a la vez que desarrollan su identidad como terapeutas a partir de la relación que construyen con su supervisor. Esto a su vez permite cuestionar a los supervisores sobre las metodologías de enseñanza que estan usando así como las características de la relación que brindan a sus supervisado, de tal forma que estas puedan ser realmente facilitadoras para el proceso de desarrollo de identidad y no un obstaculo para el mismo. Es necesario entender que el alcance de la supervisión va mas allá del espacio en que esta se realiza y puede tener efectos incluso luego de que el supervisado ha

culminado su proceso de formación. Se hace necesario seguir estudiando las representaciones para poder entender las características de tiempo, espacio y recursos que se necesitan para tener terapeutas más hábiles en su ejercicio y maximizar los recursos disponibles para la enseñanza de la psicología clínica.

Tal como lo plateó Geller y colaboradores (2010), el SRI es un instrumento válido para conocer las representaciones del supervisor y da cuenta de la función que tienen, las situaciones en que son usadas, las formas en la que estas son evocadas por los supervisados, así como información sobre la conciencia de la imitación diferida del supervisor. La traducción y validación por jueces del instrumento mostró ser adecuada para el mismo fin en la población bogotana; puede ser necesario hacer un análisis factorial, de confiabilidad y validez del instrumento para aumentar la confiabilidad de los resultados. Acompañar el instrumento de una entrevista a profundidad podría dar detalles de la intensidad, la frecuencia y otras características de la representación que no fueron evaluados en el presente estudio.

Es una limitante de este estudio la cantidad de población y la diversidad de enfoques, dado que no hubo una muestra representativa de cada enfoque. Puede ayudar a complementar la información de las representaciones al evaluar la ejecución en terapia de los supervisados, así como hacer entrevistas a profundidad para obtener detalles que el SRI no logra captar y que no se indagaron en el actual estudio.

# A. Anexo A: Protocolo de Traducción de Inventario de Representaciones del Supervisor

**Proyecto:** Representaciones sobre el supervisor en estudiantes de psicología que hacen práctica clínica – Trabajo Final de Maestría en Psicología, Profundización en Clínica

Respetado Experto

Para obtener mi título de Magister en Psicología en la Universidad Nacional de Colombia estoy realizando una investigación sobre la relación supervisor-supervisado y en especial, sobre las representaciones que forman los supervisados sobre sus supervisores. Para ello se aplicará el Inventario de Representaciones del Supervisor (The Supervisory Representation Inventory “SRI”) (Geller, Farber, & Schaffer, 2010) y que tiene como objetivo conocer las representaciones del supervisor en términos de su función, la forma que toman, los momentos en que son usadas por los supervisados y la imitación diferida de acciones vistas en el supervisor. Para validar este Inventario se requiere del concepto de expertos con conocimientos en teorías psicodinámicas y/o cognitivas y manejo de la lengua inglesa. Por tal motivo le solicito su colaboración para evaluar tanto la traducción del instrumento como la validez de los contenidos del Inventario. Se espera así, disponer de un inventario válido y confiable, aportando tanto al área investigativa en supervisión clínica como a las aplicaciones que esta puede tener en contextos académicos.

Agradezco su valiosa colaboración.

<b>Información sobre el Experto en Clínica – con Dominio de Inglés</b>	
Nombres y Apellidos	
Formación Académica (Títulos)	

Cargo Actual / Institución	
----------------------------	--

### Inventario de Representaciones del Supervisor

El instrumento original fue construido por (Geller, Farber, & Schaffer, 2010), expertos en la investigación sobre relación terapéutica y supervisión. Según los autores, las representaciones del supervisor son las formas en que los supervisores “reaparecen” en recuerdos y fantasías conscientes de los supervisados, sin la presencia del supervisor. En otras palabras, es la evocación simbólica de las realidades ausentes, reconociendo que es solo en un sentido esquemático que las personas son representadas a la consciencia (Singer, 1992)

Las teorías cognitivas han llamado Modelo Interno de Trabajo a las representaciones que el sujeto hace de si mismo y de otros. Estos modelos internos de trabajo condensan las experiencias de la vida real que ocurren en las relaciones donde exista una figura de apego significativa y a partir de allí se crean unos modelos predictivos basados en lo que fue adaptativo en el pasado (Suess, et al., 2015). Una vez establecidos o desarrollados, los modelos internos de trabajo cumplen la función de crear un puente de vinculación entre las relaciones vividas en el pasado con personas significativas, y las que podrían crearse en el futuro; a la vez, son la vía de relación entre el mundo interno al sujeto y lo que le es externo (Bretherton & Munholland, 2008). Para otros teóricos cognitivos las representaciones son procesos intrapsíquicos por medio de los cuales las personas construyen pensamientos, sueños, sentimientos, recuerdos y fantasías teniendo como base la interacción que sucede con otras personas (Singer, 1992).

El inventario “SRI” tiene 4 grandes escalas que permiten evaluar las representaciones. **La escala de función de las representaciones del supervisor**, que consta de 9 ítems que se refieren al grado en que los terapeutas traen a la consciencia las representaciones de su supervisor como una forma de afrontar situaciones de tipo técnico, conceptual y emotivo que puedan darse en la sesión; **la escala de situaciones en las que se evoca la representación del supervisor**, compuesta por 23 ítems, busca identificar las situaciones en las que un terapeuta evoca las representaciones del supervisor, por ejemplo, durante el trabajo clínico, mientras hace tareas relacionadas con la supervisión. **La escala de formas de manifestaciones de la representación del supervisor**, que hace referencia a las diferentes formas en que es representado el supervisor, ya sea por imaginación, el léxico, lo kinestésico o lo olfativo, y esta compuesta por 19 ítems. Por último **la**

**escala de imitación diferida**, que por medio de 5 ítems busca identificar en qué medida un terapeuta reconoce que imita a su supervisor en cuanto al lenguaje, cualidades vocales y expresiones faciales, posturas y gestos en el trabajo de terapia.

### Traducción

Para la evaluación del Inventario, hemos considerado los siguientes indicadores y definiciones que nos permiten unificar los criterios para todos los jueces, por lo que entenderemos los siguientes términos así: **TRADUCCIÓN:** El ítem ha sido traducido de forma correcta de tal forma que mantiene coherencia con el original, pero esta adecuado al lenguaje y al contexto colombiano.

Agradecería que hiciera una sugerencia frente al ítem marcado con (\*), respecto a si considera que es mejor hacer una nota al pie de página que explique brevemente la definición de contratransferencia o si considera que es mejor modificarlo para que en su redacción contenga la definición. De considerar modificarlo le pido sugiera una redacción para ese ítem. La transferencia será entendida como las reacciones que el terapeuta tiene ante la transferencia del consultante. El espacio para esto lo encontrará al final de las subescalas.

Instrucción Original	¿Está de acuerdo con la traducción?	¿Está de acuerdo con la traducción?	Si su respuesta es NO, sugiera una mejor traducción
<p>To complete this questionnaire please select a supervisor with whom you have been working during the past year. Choose someone with whom you have worked for at least six months, but preferably closer to 12 months. The supervisor you choose should be a person with whom you have discussed your work with patient(s) in individual</p>	<p>Para completar este cuestionario, seleccione un supervisor con quien ha trabajado durante el último año. Escoja un supervisor con quien haya trabajado al menos 6 meses, pero sería preferible que el número de meses se acercara a 12. Se espera que con el supervisor electo, usted haya logrado trabajar procesos de psicoterapia individual. Por lo tanto, no incluya un</p>		

therapy. In making your selection, do not include a supervisor of group or family therapy, a supervisor who worked with you as a cotherapist, or a person with whom you did cosupervision.	supervisor con quien haya trabajado procesos de terapia grupal o familiar, o que haya trabajado con usted en calidad de co-terapeuta o una persona con la que realizó una supervisión conjunta.		
--	---	--	--

The Supervisory Function Scale			
Instrucción Original	Traducción	¿Está de acuerdo con la traducción?	Si su respuesta es NO, sugiera una mejor traducción
Bringing my supervisor to awareness during psychotherapy helps me . . .	Traer a la conciencia y tener presente a mi supervisor durante la psicoterapia me sirve para...		
Ítem	Traducción	¿Está de acuerdo con la traducción?	Si su respuesta es NO, sugiera una mejor traducción
Recapture what we talked about in supervision.	Retomar lo que hablamos durante la sesión de supervisión.		
Confront the patient or take up a painful issue.	Confrontar al consultante o traer un tema doloroso		
Formulate a verbal intervention.	Formular una intervención verbal		
To understand my patient.	Comprender a mi consultante		
To struggle with a particular countertransference issue. (*)	Lidiar con problemas particulares de contratransferencia (*)		
Make a specific decision about the patient.	Tomar una decisión específica en relación con el consultante.		
Manage the boundaries of Psychotherapy.	Manejar los límites de la psicoterapia.		
Find relief from the stress of doing therapy.	Encontrar alivio del estrés vinculado con mi trabajo como terapeuta.		



Set and collect fees.	Establecer costos y cobrar .		
-----------------------	------------------------------	--	--

The Supervisory Occasions Scale			
Instrucción Original	Traducción	¿Está de acuerdo con la traducción?	Si su respuesta es NO, sugiera una mejor traducción
<i>On what occasions do you experience the felt presence of your supervisor?</i>	En qué ocasiones usted experimenta la presencia de su supervisor?		
Ítem	Traducción	¿Está de acuerdo con la traducción?	Si su respuesta es NO, sugiera una mejor traducción
When my patient confirms my supervisor's views.	Cuando mi consultante confirma las observaciones de mi supervisor.		
When alone and thinking about the patient we discuss.	Cuando reflexiono en soledad sobre el consultante		
Shortly before supervision	Brevemente después de nuestra sesión de supervisión.		
When preparing process notes.	Cuando preparo las notas sobre el proceso de terapia.		
When rehearsing strategies I will use with the patient.	Cuando practico las estrategias que usaré con el consultante.		
When I feel obligated to implement my supervisor's suggestion.	Cuando me siento obligado a implementar las sugerencias de mi supervisor.		
When I have made a mistake during a therapy session.	Cuando cometo un error durante la sesión de terapia.		
During discussions with my colleagues about therapy.	Cuando discuto con mis colegas sobre la terapia.		

When I am doing something I anticipate will meet with my supervisor's disapproval.	Cuando hago algo que anticipo que mi supervisor desaprobará		
When attempting to evaluate my patient's progress, outside of therapy sessions.	Cuando intento evaluar el progreso de mi consultante, fuera de las sesiones de terapia.		
When I am doing something that would make my supervisor proud of me, during a therapy session.	Cuando durante la sesión de psicoterapia hago algo que haría sentir a mi supervisor orgulloso de mí.		
When I am feeling inadequate or incompetent as therapist.	Cuando me siento inadecuado o incompetente como terapeuta.		
When I am doing something that would impress my supervisor, during a therapy session.	Cuando durante la sesión de psicoterapia, hago algo que podría impresionar de manera positiva a mi supervisor.		
When I am having a conflict with my client.	Cuando tengo un conflicto con mi consultante		
When attempting to evaluate my patient's progress, while in a therapy session.	Cuando durante la sesión, intento evaluar el progreso de mi consultante.		
When alone and thinking about theoretical issues related to therapy.	Cuando estoy solo pensando sobre problemas teóricos relacionados con la terapia.		
When my patient disconfirms my supervisor's views.	Cuando mi consultante desconfirma las opiniones de mi supervisor.		
When remembering discussions we had about our personal lives.	Cuando recuerdo discusiones que tuvimos sobre nuestra vida personal.		
When reading about therapy.	Cuando leo sobre terapia.		
When alone and thinking of patients other than those we discuss.	Cuando estoy solo y pensando en otros consultantes diferentes a los que discutimos		
When I am doing something that would make my supervisor proud of me, outside of therapy.	Cuando estoy haciendo algo, fuera de la terapia, que haría sentir a mi supervisor orgulloso de mi		

When I am doing something that would impress my supervisor outside of therapy.	Cuando estoy haciendo algo, fuera de la terapia, que impresionaría a mi supervisor.		
In wish-fulfilling fantasies.	Cuando fantaseo sobre mis deseos.		
In my daydreams that extend beyond the realm of work.	En mis sueños despierto que van más allá del ambiente laboral.		
In my night dreams.	En mis sueños nocturnos		

The Supervisory Embodiment Scale			
Instrucción Original	Traducción	¿Está de acuerdo con la traducción?	Si su respuesta es NO, sugiera una mejor traducción
When I become conscious of the felt presence of my supervisor in his/her physical absence . . .	Cuando soy consciente de la presencia de mi supervisor en su ausencia física...		
Ítem	Traducción	¿Está de acuerdo con la traducción?	Si su respuesta es NO, sugiera una mejor traducción
I imagine a particular quality to the sound of my supervisor's voice.	Imagino un tono particular de su voz		
I think of my supervisor as making specific statements to me.	Pienso a mi supervisor haciéndome recomendaciones específicas		
I imagine the place where we regularly meet for supervision.	Imagino el lugar donde usualmente nos reunimos para la supervisión.		
We are talking to each other.	Cuando hablamos entre nosotros.		
I sense the rhythm and manner of his/her speech pattern.	Siento el ritmo y la manera como habla.		
I imagine specific statements my supervisor might say to me (not ones that were specifically said).	Imagino comentarios que mi supervisor podría decirme (no los que me dijo específicamente)		

I think the specific statements I have made to my supervisor.	Pienso en afirmaciones específicas que le he hecho a mi supervisor.		
My supervisor is wearing a particular type of clothing.	Mi supervisor usando un tipo de particular de ropa.		
I imagine my supervisor sitting in his/her office.	Imagino a mi supervisor sentado en su oficina.		
I picture a specific expression on my supervisor's face.	Imagino una expresión específica en el rostro de mi supervisor.		
I sense the rhythm and manner of my supervisor's movements and gestures.	Percibo el ritmo y el estilo de los gestos y movimientos de mi supervisor		
I picture my supervisor alone.	Imagino a mi supervisor solo		
My image of my supervisor is not tied to a specific place or time.	La imagen de mi supervisor no está ligada a un tiempo o lugar específico.		
I see my supervisor gesturing.	Veo a mi supervisor realizando gestos.		
I experience in myself characteristic body sensations.	Experimento sensaciones corporales características.		
My image is limited to my supervisor's head and face.	Mi imagen se limita al rostro y la cabeza de mi supervisor		
I imagine my supervisor and myself in physical contact.	Me imagino en contacto físico con mi supervisor		
I think of the odors in his/her office.	Pienso en el aroma de su oficina.		

The Deferred Imitation Scale			
Instrucción Original	Traducción	¿Está de acuerdo con la traducción?	Si su respuesta es NO, sugiera una mejor traducción
When with patients I tend to...	Cuando me encuentro con mis consultantes, tiendo a...		
Ítem	Traducción	¿Está de acuerdo con la traducción?	Si su respuesta es NO, sugiera una mejor traducción

Imitate the supervisor's usage of language	Imitar el uso del lenguaje de mi supervisor		
Imitate the supervisor's vocal qualities	Imitar el tono verbal de mi supervisor		
Imitate the supervisor's facial expressions	Imitar las expresiones faciales de mi supervisor		
Imitate the supervisor's postures	Imitar la postura del supervisor		
Imitate the supervisor's gestures	Imitar los gestos del supervisor		

(*)	Considera pertinente modificar el ítem para incluir la definición en la redacción del mismo?	Si su respuesta fue si, indique de que forma lo incluiría en la redacción del ítem.
To struggle with a particular countertransference issue.	Si      No	

Agradecemos su tiempo y colaboración al diligenciar este documento. Para nosotros es muy valiosa su participación. Si tiene alguna inquietud sobre el formato hagalo siempre al correo doangaritac@unal.edu.co. De requerir información adicional, con gusto será brindada.

## B. Anexo B: Protocolo de juicio de expertos del Inventario de Representaciones del Supervisor

**Proyecto:** Representaciones sobre el supervisor en estudiantes de psicología que hacen práctica clínica – Trabajo Final de Maestría en Psicología, Profundización en Clínica

Respetado Experto

Para obtener mi título de Magister en Psicología en la Universidad Nacional de Colombia estoy realizando una investigación sobre la relación supervisor-supervisado y en especial, sobre las representaciones que forman los supervisados sobre sus supervisores. Para ello se aplicará el Inventario de Representaciones del Supervisor (The Supervisory Representation Inventory “SRI”) (Geller, Farber, & Schaffer, 2010) y que tiene como objetivo conocer las representaciones del supervisor en términos de su función, la forma que toman, los momentos en que son usadas por los supervisados y la imitación diferida de acciones vistas en el supervisor. Para validar este Inventario se requiere del concepto de expertos con conocimientos en teorías psicodinámicas y/o cognitivas. Por tal motivo le solicito su colaboración para evaluar tanto la traducción del instrumento como la validez de los contenidos del Inventario. Se espera así, disponer de un inventario válido y confiable, aportando tanto al área investigativa en supervisión clínica como a las aplicaciones que esta puede tener en contextos académicos. Agradezco su valiosa colaboración.

<b>Información sobre el Experto en Clínica – con Dominio de Inglés</b>	
Nombres y Apellidos	
Formación Académica (Títulos)	
Cargo Actual / Institución	

**Inventario de Representaciones del Supervisor**

Las teorías cognitivas han llamado Modelo Interno de Trabajo a las representaciones que el sujeto hace de si mismo y de otros. Estos modelos internos de trabajo condensan las experiencias de la vida real que ocurren en las relaciones donde exista una figura de apego significativa y a partir de allí se crean unos modelos predictivos basados en lo que fue adaptativo en el pasado (Suess, et al., 2015). Una vez establecidos o desarrollados, los modelos internos de trabajo cumplen la función de crear un puente de vinculación entre las relaciones vividas en el pasado con personas significativas, y las que podrían crearse en el futuro; a la vez, son la vía de relación entre el mundo interno al sujeto y lo que le es externo (Bretherton & Munholland, 2008). Para otros teóricos cognitivos las representaciones son procesos intrapsíquicos por medio de los cuales las personas construyen pensamientos, sueños, sentimientos, recuerdos y fantasías teniendo como base la interacción que sucede con otras personas (Singer, 1992).

El instrumento original fue construido por Geller, Farber, y Schaffer, (2010), expertos en la investigación sobre relación terapéutica y supervisión. Según los autores, las representaciones del supervisor son las formas en que los supervisores “reaparecen” en recuerdos y fantasías conscientes de los supervisados, sin la presencia del supervisor. En otras palabras, es la evocación simbólica de las realidades ausentes, reconociendo que es solo en un sentido esquemático que las personas son representadas a la consciencia (Singer, 1992)

El inventario “SRI” tiene 4 grandes escalas que permiten evaluar las representaciones. **La escala de función de la representación del supervisor**, que consta de 9 ítems que se refieren al grado en que los terapeutas traen a la consciencia las representaciones de su supervisor como una forma de afrontar situaciones de tipo técnico, conceptual y emotivo que puedan darse en la sesión; **la escala de situaciones en las que se evocan las representaciones del supervisor**, compuesta por 23 ítems, busca identificar las situaciones en las que un terapeuta evoca las representaciones del supervisor, por ejemplo, durante el trabajo clínico, mientras hace tareas relacionadas con la supervisión; **la escala de rormas de manifestaciones de la representación del supervisor**, que hace referencia a las diferentes formas en que es representado el supervisor, ya sea por imaginación, el léxico, lo kinestésico o lo olfativo, y esta compuesta por 19 ítems; por último **la escala de imitación diferida**, que por medio de 5 ítems busca identificar en qué medida un terapeuta reconoce que imita a su supervisor en cuanto al lenguaje, cualidades vocales y expresiones faciales, posturas y gestos en el trabajo de terapia.

### Juicio de Expertos

A continuación presentamos los criterios con lo que usted evaluará el contenido del Inventario de Representaciones del Supervisor: **PERTINENCIA:** El ítem pertenece al constructo de representaciones y a la subescala (es un indicador que permite evidenciar la presencia de este constructo). **CLARIDAD:** El ítem es comprensible para la población universitaria y el contexto colombiano (la sintáctica y semántica del ítem son adecuadas). **RELEVANCIA:** El ítem es importante para la evaluación del constructo de representaciones del supervisor y la subescala (Califique como relevante si es fundamental para la evaluación de este constructo y, por lo tanto, se considera que debe mantenerse como parte del instrumento).

Cada ítem debe ser calificado en los 3 criterios anteriores, escriba SI en caso de que cumpla con el criterio y NO en caso de que no lo haga. En caso de que su respuesta sea NO, por favor indique: 1) la razón por lo cual no cumple el criterio, 2) si usted considera que el ítem se debiera incluir o excluir del instrumento y 3) en caso de que indique que sí se debería incluir, haga un comentario de cómo podría modificarse para que cumpla con los indicadores.

Agradecería que hiciera una sugerencia frente al Ítem marcado con (\*), respecto a si considera que es mejor hacer una nota al pie de página que explique brevemente la definición de contratransferencia o si considera que es mejor modificarlo para que en su redacción contenga la definición. Si es así le pido sugiera una redacción para ese ítem. La transferencia será entendida como las reacciones que el terapeuta tiene ante la transferencia del consultante. El espacio para esto lo encontrará al final de las subescalas.

Instrucción Original	
Para completar este cuestionario, seleccione un supervisor con quien ha trabajado durante el último año. Escoja un supervisor con quien haya trabajado al menos 6 meses, pero sería preferible que el número de meses se acercara a 12. Se espera que con el supervisor electo, usted haya logrado trabajar procesos de psicoterapia individual. Por lo tanto, no incluya un supervisor con quien haya trabajado procesos de terapia grupal o familiar, o que haya trabajado con usted en calidad de co-terapeuta o una persona con la que realizó una supervisión conjunta.	

La Escala de Función de la Representación del Supervisor				
Instrucción Original para esta Sub-escala				
Traer a la conciencia y tener presente a mi supervisor durante la psicoterapia me sirve para...				
#	Ítem	¿Es pertinente?	¿Es claro?	¿Es relevante?
1	Retomar lo que hablamos durante la sesión de supervisión.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				



La Escala de Función de la Representación del Supervisor				
Instrucción Original para esta Sub-escala				
Traer a la conciencia y tener presente a mi supervisor durante la psicoterapia me sirve para...				
#	Ítem	¿Es pertinente?	¿Es claro?	¿Es relevante?
2	Confrontar al consultante o traer un tema doloroso			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
3	Formular una intervención verbal			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
4	Comprender a mi consultante			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
5	Lidiar con problemas particulares de contratransferencia (*)			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
6	Tomar una decisión específica en relación con el consultante.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
7	Manejar los límites de la terapia.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
8	Encontrar alivio del estrés vinculado con mi trabajo como terapeuta.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
9	Establecer costos y cobrar			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				

Escala de Situaciones en las que se Evoca la Representación del Supervisor				
Instrucción Original de la Sub-escala				
¿En qué ocasiones usted experimenta la presencia de su supervisor?				
#	Ítem Traducido	¿Es pertinente?	¿Es claro?	¿Es relevante?
10	Cuando mi consultante confirma las observaciones de mi supervisor.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				

Escala de Situaciones en las que se Evoca la Representación del Supervisor				
Instrucción Original de la Sub-escala				
¿En qué ocasiones usted experimenta la presencia de su supervisor?				
#	Ítem Traducido	¿Es pertinente?	¿Es claro?	¿Es relevante?
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
11	Cuando reflexiono en soledad sobre el consultante			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
12	Brevemente antes de nuestra sesión de supervisión.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
13	Cuando preparo las notas sobre el proceso de terapia.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
14	Cuando practico las estrategias que usaré con el consultante.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
15	Cuando me siento obligado a implementar las sugerencias de mi supervisor.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
16	Cuando cometo un error durante la sesión de terapia.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
17	Cuando discuto con mis colegas sobre la terapia.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
18	Cuando hago algo que anticipo que mi supervisor desaprobará			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
19	Cuando intento evaluar el progreso de mi consultante, fuera de las sesiones de terapia.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				

Escala de Situaciones en las que se Evoca la Representación del Supervisor				
Instrucción Original de la Sub-escala				
¿En qué ocasiones usted experimenta la presencia de su supervisor?				
#	Ítem Traducido	¿Es pertinente?	¿Es claro?	¿Es relevante?
20	Cuando durante la sesión de terapia hago algo que haría sentir a mi supervisor orgulloso de mí.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
21	Cuando me siento inadecuado o incompetente como terapeuta.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
22	Cuando durante la sesión de psicoterapia, hago algo que podría impresionar de manera positiva a mi supervisor.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
23	Cuando tengo un conflicto con mi consultante			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
24	Cuando durante la sesión, intento evaluar el progreso de mi consultante.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
25	Cuando estoy solo pensando sobre problemas teóricos relacionados con la terapia.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
26	Cuando mi consultante desconfirma las opiniones de mi supervisor.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
27	Cuando recuerdo discusiones que tuvimos sobre nuestra vida personal.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
28	Cuando leo sobre terapia.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				

Escala de Situaciones en las que se Evoca la Representación del Supervisor				
Instrucción Original de la Sub-escala				
¿En qué ocasiones usted experimenta la presencia de su supervisor?				
#	Ítem Traducido	¿Es pertinente?	¿Es claro?	¿Es relevante?
29	Cuando estoy solo y pensando en otros consultantes diferentes a los que discutimos			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
30	Cuando estoy haciendo algo, fuera de la terapia, que haría sentir a mi supervisor orgulloso de mi			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
31	Cuando estoy haciendo algo, fuera de la terapia, que impresionaría a mi supervisor.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
32	Cuando fantaseo sobre mis deseos.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
33	En mis sueños despierto que van más allá del ambiente laboral.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
34	En mis sueños nocturnos			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				

Escala de Formas de Manifestaciones de la Representación del Supervisor				
Instrucción Original de la Sub-escala				
Cuando soy consciente de la presencia de mi supervisor en su ausencia física...				
#	Ítem	¿Es pertinente?	¿Es claro?	¿Es relevante?
35	Imagino un tono particular de su voz			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
36	Pienso a mi supervisor haciéndome recomendaciones específicas			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				

37	Imagino el lugar donde usualmente nos reunimos para la supervisión.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
38	Cuando hablamos entre nosotros.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
39	Siento el ritmo y la manera como como habla.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
40	Imagino comentarios que mi supervisor podría decirme (no los que me dijo específicamente)			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
41	Pienso en afirmaciones específicas que le he hecho a mi supervisor.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
42	Mi supervisor usando un tipo de particular de ropa.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
43	Imagino a mi supervisor sentado en su oficina.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
44	Imagino una expresión específica en el rostro de mi supervisor.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
45	Percibo el ritmo y el estilo de los gestos y movimientos de mi supervisor			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
46	Imagino a mi supervisor solo			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
47	La imagen de mi supervisor no está ligada a un tiempo o lugar específico.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				

<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
48	Veo a mi supervisor realizando gestos.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
49	Experimento sensaciones corporales características.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
50	Mi imagen se limita al rostro y la cabeza de mi supervisor			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
51	Me imagino en contacto físico con mi supervisor			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
52	Pienso en el aroma de su oficina.			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				

Escala de Imitación Diferida				
Instrucción Original de la Sub-escala				
Cuando me encuentre con mis consultantes, tiendo a...				
#	Ítem Traducido	¿Es pertinente?	¿Es claro?	¿Es relevante?
53	Imitar el uso del lenguaje de mi supervisor			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
54	Imitar el tono verbal de mi supervisor			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
55	Imitar las expresiones faciales de mi supervisor			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
56	Imitar la postura del supervisor			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				
57	Imitar los gestos del supervisor			
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Por qué el ítem no cumple con el criterio?</i>				
<i>En caso de que alguna respuesta fuera NO ¿Se debería incluir el Ítem en el Inventario? En caso de que crea que debe incluirse ¿Cómo modificaría el ítem para que cumpla los criterios?</i>				

(*)	Considera pertinente modificar el ítem para incluir la definición en la redacción del mismo?		Si su respuesta fue si, indique de que forma lo incluiría en la redacción del ítem.
To struggle with a particular countertransference issue.	Si	No	





## C. Anexo C: Encuesta e inventario de representaciones del supervisor

Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Institución a la que pertenece \_\_\_\_\_

Estudiante de: Pregrado \_\_\_\_\_ Posgrado: \_\_\_\_\_

Cual es el tiempo de supervisión clínica que ha tenido con su supervisor(a) actual en meses/semanas: (Informe el tiempo total, omita pausas por vacaciones o por cambio de pregrado a posgrado (meses / semanas) Ej: 4 meses 2 semanas.) \_\_\_\_\_

En el tiempo que lleva trabajando con este(a) supervisor(a) ¿ha tenido pausas inter-semestrales o de nivel de formación (pregrado-posgrado)? \_\_\_\_\_

En caso de tenerlas, ¿de cuanto tiempo fueron esas pausas? \_\_\_\_\_

Actualmente con que frecuencia recibe la supervisión: Semanal: \_\_\_\_\_ Quinsenal: \_\_\_\_\_ Mensual: \_\_\_\_\_ otra \_\_\_\_\_ ¿Cual? \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas de supervisión tiene en cada encuentro de supervisión? \_\_\_\_\_

¿Su supervisión es individual, grupal u otra? \_\_\_\_\_

¿Cual es el enfoque teórico de su supervisión? \_\_\_\_\_

Describa brevemente la metodología que usa su supervisor(a) (Narración de casos, videos, audios, uso de cámara de Gessell, supervisión en vivo, etc. \_\_\_\_\_

Describa la relación con su supervisor(a) (Mencione los aspectos tanto positivos como negativos que encuentra en la relación con su supervisor(a)). \_\_\_\_\_

## D. Anexo D: Inventario de Representaciones del Supervisor

Para completar este cuestionario, seleccione y recuerde un supervisor con quien trabaja actualmente o el último con quien trabajó. Escoja un supervisor con quien haya trabajado cerca de 4 meses, pero sería preferible que el número de meses se acercara a 12 o más. Se espera que con el supervisor electo, usted haya logrado trabajar procesos de psicoterapia individual. Puede pensar en un supervisor con el que ha trabajado en cámara de gessel pero no incluya un supervisor con quien haya trabajado en co-terapia. Mientras responde piense en un consultante particular del que ha recibido supervisión.

### Escala de Función de las Representaciones del Supervisor

Para responder las preguntas de la 1 a la 9 tenga en cuenta el siguiente enunciado:

Traer a la conciencia y tener presente a mi supervisor durante la psicoterapia me sirve para....

1) Nada Característico; 3) Levemente Característico; 5) Moderadamente Característico; 7) Característico; 9) Altamente Característico

1. Retomar lo que hablamos durante la sesión de supervisión
2. Confrontar al consultante o tratar un tema doloroso
3. Formular una intervención verbal
4. Comprender a mi consultante
5. Lidiar con problemas particulares de contratransferencia<sup>2</sup>
6. Tomar una decisión específica en relación con el consultante
7. Manejar los límites de la terapia.
8. Encontrar alivio del estrés vinculado con mi trabajo como terapeuta
9. Establecer costos y cobrar

---

<sup>2</sup> (Contratransferencia: es la reacción del terapeuta a la transferencia del consultante, incluyendo la reacción a todo el material clínicamente relevante, su estilo personal de relacionarse, su apariencia y el contenido de su comunicación verbal y no verbal (Norcross, 2011).

Transferencia: Cuando en la interacción con su terapeuta el consultante impone sus esquemas y representaciones, construidos a lo largo de su historia, de manera que estos priman en la interpretación de la realidad de lo que sucede en la relación terapeuta-consultante (Wachtel y Wachtel, 1986)

**Escala de Situaciones en las que de Evoca la Representación del Supervisor**

Para responder las preguntas de la 10 a la 34 tenga en cuenta la siguiente pregunta

¿En qué ocasiones usted experimenta la presencia de su supervisor?

- 1) Nunca; 3) Rara Vez; 5) Algunas Veces; 7) Frecuentemente.
10. Cuando mi consultante confirma las observaciones de mi supervisor
  11. Cuando reflexiono en soledad sobre el consultante
  12. Brevemente antes de nuestra sesión de supervisión
  13. Cuando preparo las notas sobre el proceso de terapia
  14. Cuando practico las estrategias que usaré con el consultante
  15. Cuando me siento obligado a implementar las sugerencias de mi supervisor
  16. Cuando cometo un error durante la sesión de terapia
  17. Cuando discuto con mis colegas sobre la terapia
  18. Cuando anticipo que lo que hago será desaprobado por mi supervisor
  19. Cuando intento evaluar el progreso de mi consultante, fuera de las sesiones de terapia
  20. Cuando durante la sesión de terapia hago algo que haría sentir a mi supervisor orgulloso de mí
  21. Cuando me siento inadecuado o incompetente como terapeuta
  22. Cuando durante la sesión de psicoterapia, hago algo que podría impresionar de manera positiva a mi supervisor
  23. Cuando tengo un conflicto con mi consultante
  24. Cuando durante la sesión, intento evaluar el progreso de mi consultante
  25. Cuando estoy solo pensando sobre problemas teóricos relacionados con la terapia
  26. Cuando mi consultante desconfirma las opiniones de mi supervisor
  27. Cuando recuerdo discusiones que tuvimos sobre nuestra vida personal
  28. Cuando leo sobre terapia
  29. Cuando estoy solo y pensando en otros consultantes diferentes a los que discutimos con mi supervisor
  30. Cuando estoy haciendo algo, fuera de la terapia, que haría sentir a mi supervisor orgulloso de mí
  31. Cuando estoy haciendo algo, fuera de la terapia, que impresionaría a mi supervisor
  32. Cuando fantaseo sobre mis deseos
  33. En mis sueños despierto que van más allá del ambiente laboral
  34. En mis sueños al dormir

**Escala de Formas de Manifestaciones de la Representación del Supervisor**

Para responder las preguntas de la 35 a la 52 tenga en cuenta el siguiente enunciado:

Cuando soy consciente de la presencia de mi supervisor en su ausencia física...

1) Nada Característico; 3) Levemente Característico; 5) Moderadamente Característico; 7) Característico; 9) Altamente Característico

35. Imagino un tono particular de su voz
36. Pienso a mi supervisor haciéndome recomendaciones específicas
37. Imagino el lugar donde usualmente nos reunimos para la supervisión
38. Pienso cuando hablamos entre nosotros
39. Siento el ritmo y la manera como como habla
40. Imagino comentarios que mi supervisor podría decirme (no los que me dijo específicamente)
41. Pienso en afirmaciones específicas que le he hecho a mi supervisor
42. Pienso en mi supervisor usando un tipo de particular de ropa
43. Imagino a mi supervisor sentado en su oficina
44. Imagino una expresión específica en el rostro de mi supervisor
45. Siento el ritmo y el estilo de los gestos y movimientos de mi supervisor
46. Imagino a mi supervisor solo
47. Pienso que la imagen de mi supervisor no está ligada a un tiempo o lugar específico
48. Veo a mi supervisor realizando gestos
49. Experimento sensaciones corporales características
50. Imagino el rostro y la cabeza de mi supervisor
51. Me imagino en contacto físico con mi supervisor
52. Pienso en el aroma de su oficina

**Escala de Imitación Diferida**

Para responder las preguntas de la 53 a la 57 tenga en cuenta el siguiente enunciado:

Cuando me encuentro con mis consultantes, tiendo a..

1) Nunca; 3) Rara Vez; 5) Algunas Veces; 7) Frecuentemente.

53. Imitar el uso del lenguaje de mi supervisor

- 54. Imitar el tono verbal de mi supervisor
- 55. Imitar las expresiones faciales de mi supervisor
- 56. Imitar la postura del supervisor
- 57. Imitar los gestos del supervisor

## **E. Anexo E: Consentimiento informado**

Como uno de los estudiantes que realiza práctica en psicología clínica, usted ha sido escogido para participar en la investigación sobre “Representaciones Sobre el Supervisor en Estudiantes que Hacen Práctica en Psicología Clínica”, conducida por Daniel Angarita, estudiante de la Maestría en Psicología – Profundización en Clínica, de la Universidad Nacional de Colombia, bajo la dirección de la profesora Carmen Elvira Navia.

A continuación lo invitamos a leer el objetivo del estudio, algunas consideraciones éticas importantes y una descripción sobre lo que sería su participación en esta investigación.

### Objetivo del estudio

El objetivo de esta investigación es hacer una caracterización de las representaciones que se hacen los estudiantes de su supervisor clínico, identificando los procesos cognitivos que se ven involucrados en esta y la forma como el estudiante usa las representaciones en el desarrollo de su ejercicio clínico; todo esto con el fin de cualificar el conocimiento que hay actualmente sobre los procesos de supervisión en Psicología Clínica. Para lograr esto se aplicará el Inventario de Representaciones del Supervisor (The Supervisory Representation Inventory “SRI”) desarrollado por Geller, Barry y Carry, (2010).

### Forma de participación

Su participación en este estudio es voluntaria y consiste en responder a las siguientes preguntas y al Inventario de la forma mas sincera posible y teniendo en cuenta las instrucciones dadas para contestar. Usted puede negarse a participar o decidir retirarse en cualquier momento de la investigación. La no participación o retiro no le causará ningún problema a nivel institucional.

### Riesgos de participación

No existe evidencia de riesgos asociados a participar en investigaciones similares a esta ya que el instrumento será diligenciado directamente por el practicante sin presencia del supervisor ni de compañeros.

#### Procedimiento del estudio

Al aceptar las condiciones del estudio y del consentimiento informado se cargará de forma inmediata unas preguntas sobre usted y su supervisión así como el Inventario de Representaciones del Supervisor. Este formato no le permite guardar y continuar después, así que agradecemos que una vez empiece a contestar haga el cuestionario completo, de lo contrario la información no podrá ser tenida en cuenta para el análisis. El tiempo aproximado que necesitará para responder será entre 20 y 30 minutos. La información que usted suministre será confidencial, por lo que en caso de que se publique la investigación, ya sea en una ponencia, en un artículo o en una retroalimentación a la Institución que usted pertenece, en ningún caso serán revelados datos individuales que permitan su identificación.

#### Beneficios para los participantes y para otros

El proceso de supervisión es una parte fundamental en el desarrollo de habilidades clínicas, sobre todo en aquellos que están en proceso de formación. Este estudio puede promover la expresión y reconocimiento de elementos que surgen en su proceso de supervisión y que hacen parte de la adquisición de habilidades clínicas, así como una reflexión en torno al papel que juega la relación en el proceso de aprendizaje y la ejecución clínica. Sus respuestas nos ayudarán a comprender mejor las representaciones y le darán información sobre su propio proceso de aprendizaje.





## Bibliografía

- Andrusyna, T. P., Tang, T. Z., DeRubeis, R. J., & Luborsky, L. (2001). The factor structure of the working alliance inventory in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 10*, 173–178.
- Bandura, A. (1999). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Asian Journal of Social Psychology, 2*, 21-41
- Behrends, R. S., & Blatt, S. J. (1985). Internalization and psychological development throughout the life cycle. *Psychoanalytic Study of the Child, 40*, 11–39.
- Beinart, H. (2014). Building and Sustaining the Supervisory Relationship. En C. Watkins, & D. Milne, *The wiley international handbook of clinical supervision*. Malden, MA: Oxford: John Wiley & Sons Ltd.
- Bender, D. S., Farber, B. A., & Geller, J. D. (1997). Patients' representations of therapist, parents, and Self in the early fase of psychotherapy. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis, 25*(4), 571-586.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. (2014). *Fundamentals of clinical supervision (5th ed.)*. MA: Boston: Allyn & Bacon.
- Bordin, E. (1983). A working alliance-based model of supervision. *The Counseling Psychologist, 11*, 35–42.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. London: Basic Books.
- Bretherton, I., & Munholland, K. (2008). Internal working models in attachment relationships – Elaborating a central construct in attachment theory. En J. Cassidy, & P. S., *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. New York: The Guilford Press.
- Bruner, J. S. (1968). *Processes of Cognitive Growth: Infancy*. Worcester, MA: Clark University Press.

- Casement, P. (1985). *On learning from the patient*. London: Tavistock Publications.
- Dorpat, T. L. (1974). Internalization of the patient analyst relationship in patients with narcissistic disorders. *International Journal of Psychoanalysis* (55), 183-188.
- Escobar, J., & Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.
- Fleming, J., & Benedict, T. (1966). *Psychoanalytic supervision*. New York: Grune & Stratton.
- Freud, S. (1921). *Group psychology and the analysis of the ego*. *S. E.*, 18. London: Hogarth.
- Geller, J. D. (1987). The process of psychotherapy: Separation and the complex interplay among empathy, insight, and internalization. En J. Bloom-Feshbach, & S. B.-F., *The psychology of separation through the life span*. San Francisco: Joss.
- Geller, J. D., & Barry, F. (2015). Attachment Style, Representations of Psychotherapy, and Clinical Interventions With Insecurely Attached Clients. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 75(5), 457-468.
- Geller, J. D., Bender, D. S., Freedman, N., Hoffenberg, J., Kagan, D., Schaffer, C., & Vorus, N. (2011). Patients' representations of the therapeutic dialogue: A pathway towards the evaluation of psychotherapy process and outcome. En N. Freedman, M. Hurvich, R. Ward, J. D. Geller, & J. Hoffenberg, *Another Kind of Evidence*. London: Karnac Books Ltd.
- Geller, J. D., Cooley, R. S., & Hartley, D. (1981). Images of the psychotherapist: A theoretical and methodological perspective. *Imagination, Cognition and Personality*, 1(2), 123-146.
- Geller, J., & Farber, B. (1993). Factors influencing the process of internalization in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 3(3), 166-180.
- Geller, J., Farber, B., & Shaffer, C. (2010). Representations of the supervisory dialogue and the development of psychotherapists. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47(2), 211-220.
- Geller, J., Lehman, A. K., & Farber, B. A. (2002). Psychotherapists' representations of their patients. *Journal of Clinical Psychology*, 58(7), 733-745.

- Geller, J. D., Norcross, J. C., & Orlinsky, D. E. (2005). *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Grotjahn, M. (1949). The role of identification in psychiatric and psychoanalytic training. *Psychiatry, 12*(2), 141-151.
- Hambleton, R. K. (1996). Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas fuentes de error, posibles soluciones y directrices prácticas. En J. M. Fernández, *Psicometría*. Madrid: Editorial Universitas.
- Holloway, E. L. (1995). *Clinical supervision: A systems approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Honig, M. S., Farber, B. A., & Geller, J. D. (1997). The relationship of patients' pretreatment representations of mother to early treatment representations of their therapist. *Journal of The Academy of Psychoanalysis, 25*(3), 357-372.
- Horowitz, M. J. (1972). Modes of representation in thought. *Journal of the American Psychoanalytic Association*(20), 793-819.
- James, W. (1950). *Principles of psychology*. New York: Dover.
- Kantrowitz, L. L., Katz, A. L., & Paolitto, F. (1990). Followup of psychoanalysis five to ten years after termination: II. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 38*, 637-654.
- Karon, B. P. (1990). Psychoanalysis, psychoanalytic therapy, and the process of supervision. En R. C. Lane, *Psychoanalytic approaches to supervision*. New York: Brunner/Mazel.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Ladany, N., Ellis, M. V., & Friedlander, M. L. (1999). The supervisory working alliance, trainee self-efficacy, and satisfaction with supervision. *Journal of Counseling & Development, 77*, 447-455.
- Lester, E. P., & R. B. (1995). Multiple interactive processes in psychoanalytic supervision. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals, 15*(2), 211-225.
- Milne, D. (2007). An empirical definition of clinical supervision. *British Journal of Clinical Psychology*(46), 437-447.

- Morales, O. O. (2014). Replicar para comprender: Prácticas investigativas para promover el razonamiento científico en estudiantes de psicología. *Pensamiento Psicológico*, 12(2), 7-24.
- Nye, C. H. (2002). Using developmental processes in supervision. *The Clinical Supervisor*, 21(2), 39-53.
- Orlinsky, D., Geller, J., Tarragona, M., & Farber, B. (1993). Patients' representations of psychotherapy: A new focus for psychodynamic research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 596-610.
- Quintana, S. M., & Meara, N. M. (1990). Internalization of therapeutic relationships in short-term therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 123-130.
- Rosenzweig, D., & B. F. (1996). Clients' Representations of their Therapists Over the Course of Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 197-207.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*(30), 5-44.
- Sandler, J., & Rosenblatt, B. (1962). The concept of the representational world. *Psychoanalytic Study of the Child*( 17), 128-145.
- Singer, J. L. (1992). Me, myself, and I: Toward the scientific study of personal representations. *Psychological Inquiry*(3), 62-64.
- Stoltenberg, C. (1981). Approaching supervision from a developmental perspective: The counselor complexity model. *Journal of Counseling Psychology*, 28(1), 59-65.
- Suess, G., Mali, A., Reiner, I., Fremmer-Bombik, E., Schieche, M., & Suess, E. (2015). Attachment representations of professionals influence on intervention and implications for clinical training and supervision. *Mental Health & Prevention*, 3, 129-134.
- Vega, M., & Navia, C. E. (2011). *Representaciones del consultante sobre el terapeuta y su relación con la Alianza Terapéutica*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Watkins, E. (2011). The real relationship in psychotherapy supervision. *American Journal Of Psychotherapy*, 65(2), 99-116.

- Watkins, C. E. (2014). The supervisory alliance as quintessential integrative variable. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 44*(3), 151-161.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. Madison, CT: International Universities Press.
- Wzontek, N., Geller, J. D., & Farber, B. A. (1995). Patients' posttermination representations of their Psychotherapist. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 23*(3), 395-410.
- Yerushalmi, H. (1992). On the concealment of the interpersonal therapeutic reality in the course of supervision. *Psychotherapy, 29*, 438–446.