



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 21 No. 4

Diciembre de 2018

UNA INTRODUCCIÓN A LA SUPERVISIÓN REFLEXIVA

Irina Zamora¹ y Arlene Ortiz²
Childrens' Hospital Los Angeles
Estados Unidos

RESUMEN

Este artículo se enfoca en describir los conceptos básicos de la supervisión reflexiva que se considera un elemento importante para el entrenamiento de los estudiantes en el área de salud mental infantil. Este tipo de supervisión, se enfoca en los elementos de colaboración, entre el supervisor y el estudiante, para revisar y analizar de forma conjunta, el trabajo de los mismos, de una manera profunda y efectiva. Este artículo utiliza dos casos de supervisión, para ilustrar principios básicos, de cómo poner en práctica la supervisión reflexiva. Estos ejemplos son creados basados en situaciones comunes que se encuentran en nuestras clínicas en el USC UCEDD en Children's Hospital Los Ángeles.

AN INTRODUCTION TO REFLECTIVE SUPERVISION

¹ IZamora@chla.usc.edu Childrens' Hospital Los Angeles. University Center for Excellence in Developmental Disabilities. University of Southern California

² arlene.ortiz@csus.edu California State University

ABSTRACT

This article provides an overview of the basics of reflective supervision. Reflective supervision is an important component of the training of professionals in the area of infant mental health. This supervision style focuses on the collaboration between the supervisor and student as the vehicle to analyze the student's work. This article illustrates the principles of reflective supervision by using two sample cases. These two cases were created based on the most common issues that arise in our clinics at University of Southern California University Center for Excellence in Developmental Disabilities (USC UCEDD) at Children's Hospital Los Angeles.

Una Introducción a la Supervisión Reflexiva

La intervención de salud mental en los niños/niñas de edad temprana y sus familias, incluye la promoción, prevención y el tratamiento del desarrollo socio-emocional, y de dificultades y desórdenes que se presentan en esta edad (Parlakian y Siberl, 2002). La infancia y la edad temprana es un periodo caracterizado por el crecimiento, el desarrollo y la maduración. Durante estos años, la madurez neurobiológica, al igual que las habilidades motrices, perceptivas, lingüísticas, cognitivas y sociales, harán posible la interacción con el medio ambiente (Leisman, Mualem y Mughrabi, 2015).

El cerebro está continuamente estableciendo nuevas conexiones, a través de los procesos madurativos cerebrales, es decir, la mielinización. Las afectaciones/enfermedades tempranas de las estructuras nerviosas, o la privación de la estimulación sensorial que proporcionan el entorno, pueden comprometer la maduración neuropsicológica (Mulas y Millá, 2002). Aprovechando la plasticidad neuronal de estos estadios evolutivos resulta ser decisivo para el desarrollo posterior. El entrenamiento de profesionales de salud mental en la edad temprana, es crítico ya que, proveyendo estos servicios en dicha edad, se ayuda a restaurar, mejorar y encaminar el desarrollo, y la plasticidad del cerebro (Leisman et al., 2015). Infantes y niños/niñas pequeños dependen de sus padres para aprender a procesar experiencias y emociones (O'Rourke, 2011). Cuando los padres tienen dificultades, sus capacidades para ayudar a sus niñas a procesar emociones se disminuyen.

yen, por esta razón, el trabajo de salud mental con niños/niñas en edad temprana, requiere que el terapeuta sea parte de la relación entre niños/niñas/niñas y padres. Trabajar con niños/niñas de edad temprana es difícil, porque las familias frecuentemente están cansadas y abrumadas con las responsabilidades de la maternidad/paternidad, por lo que el terapeuta carga muchas de las emociones de la familia (O'Rourke, 2011) y a veces no notan cómo la relación profesional afecta las experiencias y el funcionamiento de ellos mismos. Puede ser difícil para el terapeuta, especialmente los estudiantes en entrenamiento, tolerar las emociones que trae una familia a las sesiones.

Este artículo tiene como propósito el proveer un modelo conceptual de entrenamiento basado en la práctica, para ayudar a otros supervisores, a preparar a futuros profesionales en el área clínica, específicamente en el de intervención temprana. Sabemos que la supervisión, tiene una función formativa sobre las técnicas y estrategias clínicas al igual que un enfoque restaurativo, enfocado en las necesidades emocionales de los profesionales trabajando con las familias (Proctor, 1992). La supervisión reflexiva provee un marco de, cómo a través de las necesidades emocionales de los profesionales, podemos examinar el trabajo y añadir componentes formativos.

Supervisión Basada en la Reflexión

La supervisión reflexiva, ha sido una herramienta instrumental, ayudando al entrenamiento de los profesionales en nuestra clínica. La supervisión reflexiva es un enfoque de supervisión basado en las relaciones, la cual es una “relación para el aprendizaje” (Emde, 2009) que se puede implementar en diferentes sistemas que trabajan con infantes, niños/niñas pequeños y familias.

En la clínica de salud mental del departamento University of Southern California University Center for Excellence in Developmental Disabilities (USC UCEDD) en el Hospital de Niños de Los Ángeles (CHLA), proveemos entrenamiento predoctorales y postdoctorales. Nuestro programa pre-doctoral acepta 10 estudiantes cada año, y el entrenamiento, tiene una duración de un año. Nuestros programas postdoctorales son de dos años de duración y aceptamos 10 estudiantes cada año, de

los cuales dos estudiantes predoctorales y dos posdoctorales se especializan en la intervención temprana.

Los internos y estudiantes de postgrado que trabajan en nuestras clínicas, obtienen experiencia con niños/niñas y adolescentes en varias áreas de psicología, incluso evaluaciones psicológicas y servicios de terapia. El desarrollo de las habilidades profesionales en los internos es facilitado a través de la supervisión. En el área de intervención temprana, que es la especialidad de la primera autora, el enfoque que se utiliza durante la supervisión es la reflexiva. En la experiencia de esta autora, es que la supervisión reflexiva, es un área de supervisión que usualmente es nueva para los estudiantes por lo cual es el enfoque fundamental de este artículo. Aunque este tipo de supervisión fue desarrollada en el área de intervención temprana, tiene elementos aplicables para varias áreas de especialización en psicología.

Es importante enfatizar que en nuestros programas de entrenamiento utilizamos el modelo científico- práctico, en el cual el conocimiento científico influye el trabajo clínico y viceversa. Brunori, Magnani, y Raggi (2007), identificaron que el proceso de entrenamiento clínico incluye, las experiencias con familias, el conocimiento científico y la supervisión, que provee una oportunidad para vincular a las dos, y apoyar el contenido del trabajo clínico, a medida que va ocurriendo.

La supervisión reflexiva tiene como meta, el ayudar a las familias a desarrollar una relación consistente, estable y duradera. Esta meta requiere que el profesional que trabaja con las familias, escuche cuidadosamente, y comparta sus observaciones, al igual que escuchar a las familias, sin juzgar e imponer metas predeterminadas (Gilkerson, 2004). A través de la supervisión ayudamos a nuevos profesionales a enfocarse en ayudar a los padres a interpretar las necesidades de sus infantes y niños/niñas pequeños, y a jugar e interactuar con ellos/ellas de una manera que promueva el desarrollo de los niños/niñas, ya que el trabajo con esta población es íntimo, y requiere la capacidad de reflexionar constantemente acerca de las experiencias durante las interacciones con las familias (Heffron y Murch, 2010).

A través de la reflexión podemos analizar experiencias, nuestras respuestas y reacciones durante la terapia. Esta habilidad nos ayudan a crear un ambiente te-

rapeutico en el cual familias puedan alcanzar sus metas, crecer e independizarse. La reflexión en la relación de supervisión requiere un establecimiento de respeto mutuo y de confianza. La meta de la supervisión reflexiva es crear un ambiente en el cual, tanto el supervisor/ra como el supervisado/da, pueden pensar juntos, acerca de los casos discutidos, en un ambiente de seguridad, calma y de apoyo (Heffron y Murch, 2010).

Una de las características de esta supervisión, es que el supervisor/ra escucha activamente, hace preguntas y comparte conocimientos que van a ayudar, al supervisado/da a llegar a sus propias conclusiones y respuestas (Gilkerson, 2004). Es importante que en la supervisión se exploren y analicen emociones complejas que están relacionadas con el trabajo clínico. También es importante insistir que la supervisión reflexiva, no es terapia, y no se enfoca en características o problemas personales, no relacionados con el trabajo clínico.

Otra de las características de este tipo de supervisión es que ayuda al supervisado/da, a obtener y profundizar, acerca de sus propias habilidades, límites y vulnerabilidades de una manera natural (Heffron y Murch, 2010). En muchas ocasiones, los supervisados/das, tienen la oportunidad de auto-descubrir cómo sus reacciones y experiencias con las familias los impactan personal y profesionalmente (Gilkerson, 2004). Finalmente, el supervisor/ra también tiene que auto reflexionar acerca de su trabajo con las familias y sus supervisado/das, en un proceso paralelo al de sus estudiantes.

La capacidad reflexiva es un elemento importante a considerar en esta modalidad de supervisión. Este concepto se refiere a la habilidad del supervisor/ra y el supervisado/da de estar consciente sobre sus propios pensamientos, emociones, creencias, actitudes, al igual que el impacto de estas en las conductas de otros (Tomlin, Weatherston, y Pavkov, 2014).

Elementos de la Supervisión Reflexiva

A continuación, describiré tres elementos críticos de la supervisión reflexiva (Parlakian y Seibel, 2002):

- Regularidad. La regularidad se refiere a la continuidad y frecuencia de la supervisión. Es importante que los estudiantes reciban por lo menos una hora de superación a la semana, el mismo día y a la misma hora. La regularidad de la supervisión es importante para poder mantener discusiones que continúan cada semana con el supervisado/da y, para asegurar que el supervisor/ra tenga conocimiento de las necesidades de los clientes.
- Colaboración. En esta modalidad de supervisión, la relación de supervisor/ra-supervisado/da es democrática. El estudiante, tiene la responsabilidad de desarrollar metas de supervisión, venir preparados para la supervisión y estar listos para analizar su trabajo y contribuir a su propia evaluación. El supervisor/ra se compromete a respetar la perspectiva del estudiante y a pensar en estrategias de conjunto con el estudiante para resolver los problemas.
- Reflexión. Como habíamos explicado anteriormente, el proceso de reflexión incluye la habilidad de analizar, con detalle, el trabajo con las familias, y también las emociones y respuestas tanto de la familia como del profesional trabajando con ella. Para poder ayudar a estudiantes reflexionar, el supervisor/ra necesita considerar varios perspectivas y posibilidades en las sesiones, de este modo, el supervisor/ra ayuda al estudiante a desarrollar su capacidad de cuestionar pensamientos e impresiones primarios y explorar varias soluciones. Estas emociones y experiencias ayudan al estudiante a trabajar efectivamente con las familias.

Ejemplos de casos.

La supervisión incluye el uso de preguntas neutrales con enfoque no sólo en la revisión de los casos de los supervisado/das, sino también una exploración que ayuda a los supervisado/das a desarrollar un marco de referencia “neutral” (Rauk-tis y Thomas, 2013).

Algunas preguntas para apoyar al supervisado/da a practicar la reflexión descritas por Osmond y Darlington (2005), incluyen:

- 1) ¿Qué crees que te ha ayudado a llegar a esas conclusiones sobre el caso?
- 2) ¿Cuáles son los pensamientos que tuviste antes de ver a la familia, y ahora que ya la viste? ¿Cómo interpretas estos pensamientos?
- 3) ¿Cuándo tu hiciste o dijiste (X) cómo fue eso para ti? ¿Qué fue lo que te guio a tomar esa decisión?
- 4) ¿Platícame acerca de esta familia? ¿Cuáles son tus pensamientos y sentimientos sobre esta familia?
- 5) ¿Qué sentimientos y pensamientos tuviste cuando estabas en la sesión con la familia que no compartiste con ellos?

Supervisando a Carla.

Carla terminó sus estudios sicológicos en una universidad, enfocada en intervenciones conductuales y supervisión basada en cómo implementar intervenciones manualizadas. Al principio del año, Carla venía a la supervisión con una lista de temas y clientes, era difícil para ella cuando le preguntaban, ¿cómo te hace sentir este cliente?, y ¿cómo crees que tus intervenciones impactan a la familia y a la relación de parento-hijo/a? Carla contestaba vagamente y continuaba hablando sobre su lista e insistía en determinar, metas o temas y subtemas para las sesiones. La supervisión se enfocaba en seguir la agenda de Carla y formular preguntas tales como: ¿Qué piensas que te ayuda a ser tan efectiva como terapeuta? ¿Cómo crees que podemos modificar las intervenciones para trabajar efectivamente con nuestros pacientes?

Carla empezó a responder a estas preguntas y a reflexionar en el proceso de terapia y supervisión, al igual de, ¿cómo implementar sus intervenciones de manera menos manualizadas, pero conservando su fidelidad?

Un día Carla vino a la supervisión con una inquietud, "me siento perdida cuando no puedo usar intervenciones del manual". Este momento crítico en el desarrollo de Carla, cambio la manera en que la supervisión prosiguió. La supervisor/raa, muy contenta, con esta inquietud, explico a Carla que para ser una terapeuta exi-

tosa, tiene que sentir cierta ansiedad y preocupación, cuando está trabajando con los pacientes. Es importante aprender las terapias manualizadas, pero cuando trabajas con conductas humanas y su complejidad, más de una solución, o manera de intervenir, ocurren.

Carla estaba preocupada, ya que pensaba, que nunca iba a llegar a ser una terapeuta exitosa. El proceso de crecimiento de Carla, se enfocó, entonces, en implementar las intervenciones técnicas, que ella conocía, individualizándolas para las familias. A través de la autoreflexión y en la supervisión, ella empezó a enfocarse más en los momentos de la sesión que la llevaban a tomar ciertas decisiones, y empezó a descubrir cómo usar sus habilidades clínicas de una manera más fluida, para trabajar con las familias, sin tener que desechar totalmente las estrategias e intervenciones manualizadas. También se notó un cambio en la ansiedad que ella sentía, la cual le impedía saber qué decir, o hacer en el momento, cuando tenía todo predeterminado antes de la sesión.

Fue importante para Carla, sentirse más cómoda con observar a las familias y las interacciones con sus hijos/hijas y, usar estas observaciones para aprender a proveer soporte emocional, empatía, colaboración, y crear una atmósfera que sea de respeto, colaboración y entendimiento sobre los diferentes puntos de vista (Emde, 2009).

Supervisando a Humberto.

Humberto tenía muchos años de experiencia trabajando con niños/niñas de manera conductual. Cuando él empezó a trabajar en nuestra clínica, cuestionó las intervenciones de la clínica, y en varias ocasiones durante la supervisión, cuestionaba las estrategias e intervenciones habladas, y exigía artículos científicos para apoyar las intervenciones recomendadas. También, cuando le preguntaban acerca de sus emociones o experiencias, el respondía brevemente indicando que no tenía emociones ninguna, relacionadas con su trabajo. El supervisor/ra, comenzó la supervisión explorando por qué Humberto quería trabajar con niños/niñas pequeños. También, de una manera gentil, la supervisor/ra, reflexionó acerca de cómo ayudarlo a desarrollar nuevas habilidades en el área de intervención temprana. A tra-

vés de varios entrenamientos, lecturas de artículos con este objetivo, y discusiones francas acerca de la validez de las intervenciones, Humberto comentó en una supervisión, que sentía que en nuestra clínica queríamos convertirlo a nuestras intervenciones y abandonar sus intervenciones conductuales. El supervisor/ra rápidamente y con tono de calma, le explico que al contrario, las intervenciones que él ya manejaba, iban a ser su base y guía para implementar estas nuevas intervenciones. El supervisor/ra felicitó a Humberto por su honestidad, y lo invitó a continuar conversando acerca de cómo las nuevas intervenciones podían incorporarse a su conocimiento de intervenciones conductuales.

Es muy típico, que al principio de la supervisión, los supervisado/das se sientan confundidos/das o abrumados/das por sus emociones, o sientan que hablar de sus emociones no están relacionadas con el trabajo clínico. La relación entre supervisor/ra-supervisado/da, ayuda a clarificar y a facilitar un camino de autorreflexión. El cuestionamiento socrático puede ser un arma útil para el supervisor/ra. Sabemos que es crítico que el supervisado/da, tome una posición en el cual esté atento, se sienta libre para hacer preguntas y demostrar vulnerabilidad (Neufeldt, Karno, y Nelson, 1996). La meta de la práctica reflexiva es lograr cambios a largo plazo en el desarrollo del supervisado/da en su trabajo con familias, y lograr un cambio que lleve a poder lograr que las experiencias tengan sentido, y que esto los ayude a entender el punto de vista de las familias.

CONCLUSIONES

Este breve artículo se enfoca en describir la supervisión reflexiva y su importancia como parte integral del entrenamiento de profesionales de la salud mental. La supervisión reflexiva estudia, la relación entre supervisor/ra y estudiante, y la importancia de mantener un ambiente, en el que la honestidad y colaboración sean fundamentales, y de esta manera darle un espacio al estudiante para que analice su trabajo sin preocupaciones de ser juzgado o criticado. La relación de supervisión, es esencialmente democrática, ya que en la misma el estudiante tiene la responsabilidad de estar preparado y dispuesto a presentar y hablar abiertamente sobre su trabajo. Este tipo de supervisión no es terapia, y sólo se enfoca en las emocio-

nes, reacciones y experiencias vinculadas con el trabajo clínico. Los elementos de supervisión reflexiva incluyen la colaboración, reflexión y regularidad (Parlakian y Seibel, 2002).

En los casos descritos en este artículo, se refleja el trabajo conjunto entre el supervisor/ra y el estudiante. En el caso de Carla, ella necesitó el espacio y tiempo para descubrir que, bajo la aprehensión hacia las intervenciones no manualizadas, se sentía insegura sobre sus habilidades como terapeuta. Esto es muy común en estudiantes al principio del entrenamiento y con el tiempo, con la reflexión y discusiones abiertas, el estudiante, logra entender que no es posible ser un terapeuta exitoso, sin la habilidad de reflexionar y usar la información, durante las sesiones de terapias, y que estos recursos, son las herramientas más útiles para lograr éxito, en su trabajo con las familias.

En el segundo caso, Humberto, estaba en un proceso de desarrollo, en el cual el escepticismo es muy común, ya que es normal que los supervisores asuman una actitud negativa, cuando un estudiante se encuentran en esta etapa, pero la supervisión reflexiva, ayuda a los supervisores, a tomar una postura de aceptación y colaboración, para así poder entender, cuáles son las dudas o preguntas que están llevando al estudiante a estas conductas. Cuando Humberto se sintió seguro en la relación con su supervisor, pudo analizar y explorar sus inquietudes adecuada y objetivamente.

Atkins y Murphy (1993) identificaron tres componentes importantes para considerar cuando trabajando con estudiantes. Primero ayudar a los estudiantes a incrementar su visión con respecto a sus sentimientos y emociones; segundo: ayudar a los estudiantes a examinar las diferentes situaciones y momentos en la sesiones con familias y, tercero, empezar a desarrollar una perspectiva diferente en cómo entender y apoyar a las familias, y viendo las soluciones como “posibilidades” con un enfoque centrado en el cliente/familia (McLean y Whalley, 2004).

Entre las características importantes en el supervisor/ra incluyen estar atento/a, auto reflexivo/a, expresar curiosidad, compasión, tolerancia y sin juzgar (Tomlin et al., 2014 ; Weigdand, 2007). Finalmente, me gustaría enfatizar, que el supervisor/ra tiene la responsabilidad de guiar al estudiante de una manera cordial y

constructiva, a través del proceso de reflexión, y hacerlo de una manera honesta y con calma. Es importante, que el supervisor/ra también desarrolle un proceso de autorreflexión sobre el trabajo realizado con sus estudiantes y pacientes, para así poder mantener efectividad en las dos áreas, y fortalecer su autoridad moral y profesional. Es importante, que exista un compromiso de parte de la organización para que este tipo de supervisión sea incorporada de manera permanente, y no tratada como una supervisión de “lujo”, que puede ser desechada cuando hay escasez de tiempo, o a la conveniencia del supervisor/ra o supervisado/da. Se necesita una cultura en la organización que valore el papel de la reflexión como parte integral del entrenamiento (Rauktis y Thomas, 2013).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atkins, S., y Murphy, K. (1993). Reflection: A review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 18(8), 1188-1192.
- Brunori, L., Magnani, G., y Raggi, C. (2007). Special section: Supervision between rituals: Creativity and the development of the reflective function. *Group Analysis*, 40(2), 216-235.
- Emde, R. N. (2009). Facilitating reflective supervision in an early child development center. *Infant Mental Health Journal*, 30, 664-672. doi: 10.1002/imhj.20235
- Gilkerson, L. (2004). Irving B. Harris distinguished lecture: Reflective supervision in infant–family programs: Adding clinical process to nonclinical settings. *Infant Mental Health Journal*, 25(5), 424-439.
- Heffron, M. C., y Murch, T. (2010). *Reflective supervision and leadership in infant and early childhood programs*. Washington, DC: Zero To Three.
- Leisman, G., Mualem, R., y Mughrabi, S. K. (2015). El desarrollo neurológico del niño con el enriquecimiento educativo en mente. *Psicología Educativa*, 21, 79-96.
- McLean, B., y Whalley, J. (2004). No real tale has a beginning or an end... Exploring the relationship between co-supervision, reflective dialogue and psychotherapeutic work with mental health service users. *Reflective Practice*, 5(2), 225-238.

- Mulas, F., y Millá, M. (2002). La atención temprana. Qué es y para qué sirve. *Summa Neurológica*, 1, 31-5.
- Neufeldt, S. A., Karno, M. P., y Nelson, M. L. (1996). A qualitative study of experts' conceptualizations of supervisee reflectivity. *Journal of Counseling Psychology*, 43(1), 3.
- O'Rourke, P. (2011). The significance of reflective supervision for infant mental health work. *Infant Mental Health Journal*, 32, 165-173. doi: 10.1002/imhj.20290
- Osmond, J., y Darlington, Y. (2005). Reflective analysis: Techniques for facilitating reflection. *Australian Social Work*, 58(1), 3-14.
- Parlakian, R., y Seibel, N. L. (2002). *Building strong foundations: Practical guidance for promoting the social-emotional development of infants and toddlers*. Washington, DC: Zero To Three.
- Proctor, B. (1992). On being a trainer and supervision for counselling in action. *Supervision in the Helping Professions*. Open University Press, Milton Keynes.
- Rauktis, M. E., y Thomas, T. L. (2013). Reflective practices in supervision: Why thinking and reflecting are as important as doing. In *Contemporary issues in child welfare practice* (pp. 235-256). New York, NY: Springer.
- Tomlin, A. M., Weatherston, D. J., y Pavkov, T. (2014). Critical components of reflective supervision: Responses from expert supervisors in the field. *Infant Mental Health Journal*, 35(1), 70-80.
- Weigand, R. F. (2007). Reflective Supervision in Child Care. *Zero to Three*, 28(2), 17-22.