

# El dispositivo pedagógico en la formación de terapeutas: Un aporte reflexivo a la supervisión clínica

Paola Andreucci Annunziata<sup>1</sup>

## Resumen

El presente trabajo se constituye en una reflexión teórica sobre la formación de terapeutas en la instancia y el proceso de supervisión clínica en su doble carácter: como dispositivo formativo y terapéutico. Se repara en la relación entre supervisor y supervisado y en la trama interaccional de estilo discursivo que se genera entre ambos. Se discuten modelos que se focalizan en las funciones y el tipo de aprendizaje obtenido y privilegiado en el espacio de supervisión y, se plantea una propuesta basada en los conceptos de dispositivo y discurso pedagógico (Bernstein, 1975, 1985, 1999) actualizando e intencionando el aporte de la práctica dialógica reflexiva e introspectiva para su generación, develación y mantenimiento.

Palabras clave: Supervisión clínica, dispositivo pedagógico, discurso pedagógico, interacción, supervisor, supervisado, reflexión sobre la práctica, subjetividad e intersubjetividad.

## The pedagogic device in the training of therapists: A thoughtful contribution to the clinical supervision

### Abstract

This work constitutes a theoretical reflection on the training of therapists in the moment and process of clinical supervision in their dual nature: as training and therapeutic devices. Emphasis is placed on the relationship between supervisor and supervised and on the interactive discursive patterns that are generated between them. We discuss models that focus on the functions and the type of learning, both obtained and privileged, in the area of supervision and we present a proposal based on the concepts of device and pedagogic discourse (Bernstein, 1975, 1985, 1999) updating and intended to reflective and introspective dialogic practice for its generation, unveiling and maintenance.

Keywords: Clinical supervision, teaching device, speech teaching, interaction, supervisor, supervised, reflection on practice, subjectivity and intersubjectivity.

<sup>1</sup> Psicóloga, Universidad de Chile. Magíster en Educación (UMCE). Magíster en Ciencias de la Educación (PUC). Estudios de doctorado en Investigación en Psicoterapia, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Chile y Universidad de Heidelberg. Dra. (c) en Ciencias de la Educación. Docente de Postgrado en la UDP. Desde 2011 es Docente del Magíster de Psicología UCINF.

## Introducción

La instancia y el proceso de *supervisión* han sido considerados como los pilares para la formación de clínicos, junto a la atención de pacientes o consultantes y a la psicoterapia personal de cada especialista. Lo anterior es aplicable tanto al ámbito de la clínica terapéutica como de la clínica psicodiagnóstica. (Achenson & Gall, 1977, 1987; Andreucci, 2010a; Gizara & Forrest, 2004; Kaslow & Deering, 1993; Orlinsky & Ronnestad, 2005).

La supervisión es considerada como la influencia más significativa para los terapeutas novatos (CONAPC, 2001) quienes son más sensibles a las claves emocionales del encuentro (Follette & Batten, 2001; Reilly, 2001). Estos profesionales están más expuestos al riesgo de *dobles traumatización* –proceso en el que el terapeuta tiene relaciones estresantes en el trabajo y simultáneamente experimenta conflictos con el supervisor– aumentando la conexión estresante con sus pacientes y/o consultantes (Orlinsky & Ronnestad, 2005).

Tradicionalmente la *Super-visión* instala la presencia de una mirada vertical que emula el discurso vertical de Bernstein (1999) y que tiene la capacidad de proyectar la visión sobre lo manifiestamente develado. Operaría como un observador omnisciente (Loubat, 2005), que anticipa todo lo que devendrá en tanto narrador y autor del discurso oficial y que requiere equilibrar su narcisismo y altruismo en la conducción del proceso (Ladany & Walker, 2003).

Supone la presencia de un profesional exper-

to, un supuesto –saber de más alta jerarquía, capaz de ponderar el curso de las intervenciones y evaluar la pericia y el desempeño desplegados por quienes están a cargo de él (Andreucci, 2010b). Este *saber*, representado por el supervisor, puede adquirir un carácter curativo o preventivo, privilegiándose este último en el ámbito de la formación de los terapeutas y de los clínicos hospitalarios (Ruiz, 1989 en Villalobos, 2008)

La instancia de supervisión es definida como una intervención evaluativa del desempeño del terapeuta que persigue varios propósitos: 1) mejorar el desempeño en sus intervenciones (Nezu, Saad & Nezu, 2001), 2) monitorear la calidad de la prestación que se ofrece (CONAPC, 2001), 3) ayudar al autocuidado del terapeuta (Ladany, Friedlander & Nelson, 2005; Nelson & Friedlander, 2001) y 4) orientar en la exploración de su experiencia (Milne & James, 2002) al modo de lo que se podría comprender como una reflexión sobre sus prácticas (Schön, 1991; Perrenoud, 2004).

Al mismo tiempo, todos los enfoques actuales –conductistas, dialécticos, interpersonales (Friedberg & Taylor, 1994; Fruzzetti, Waltz & Linehan, 1997) y psicodinámicos (Szecsödy, 2003)– han ido adoptando una actitud de decidido apoyo respecto de que la supervisión clínica es un recurso necesario para evaluar el proceso y garantizar cierta calidad de los procedimientos, aunque la investigación y estudios en este ámbito ha sido bastante escasa y limitada en sus alcances formativos.

El valor de transmisión del dispositivo de supervisión –desde clínicos seniors a inex-

pertos— ha comenzado a ser cuestionada, no obstante la naturalidad supuesta del procedimiento (Fernández-Álvarez, 2008). Se ha reflexionado sobre cuán favorable resulta ese modo de relación a la hora de: a) estimar el grado de corrección/modificación que adopta el curso de un juicio clínico y, b) evaluar en qué medida las intervenciones sugeridas por un terapeuta que no está presencialmente con el consultante, pueden considerarse las más adecuadas para ese caso en particular.

La supervisión clínica se ha utilizado como dispositivo para iluminar las prácticas educativas y, en especial, la formación del profesorado reparando en las estrategias facilitadoras a lo largo del proceso de planificación, observación y reflexión, recorrido por supervisor y supervisado (Carrasco-Macías, 1999; Sánchez, 1996), no obstante, no se tienen mayores evidencias sobre la práctica contraria: cómo el dispositivo pedagógico y su discurso han iluminado y continúan aportando a la práctica de la supervisión clínica.

El presente artículo repara sobre la acción educadora y formativa en sí misma desde una perspectiva interaccional, se detiene en la reflexión sobre la práctica de supervisión y señala algunas directrices para su adecuada implementación en la instancia discursiva de la supervisión clínica.

## Dispositivo y Discurso Pedagógico

Considerando el discurso pedagógico como un dispositivo esencialmente lingüístico pero no meramente lingüístico, Bernstein

y Díaz (1985) enfatizan la producción discursiva en su dimensión de mecanismos de poder y de control simbólico para las posiciones o posicionamientos y reposicionamientos de sujetos dentro de órdenes específicos. Por lo tanto, el régimen de su producción discursiva involucra agentes sociales y discursos y la relación posicional entre los mismos en contextos social e históricamente determinados.

Desde esta perspectiva, el discurso pedagógico opera y puede considerarse como un dispositivo de reproducción de formas de conciencia específica a través de la producción de reglas específicas, que regulan relaciones sociales específicas, entre categorías específicas tales como la de transmisor y adquirentes, supervisor/a y supervisado/as.

Según Bernstein (1975), desde su distinción entre pedagogías visibles e invisibles, existen tres reglas de regulación de la relación entre transmisores y adquirentes, a saber: *reglas de jerarquía*, *reglas de secuencia* y *los criterios*. Estas reglas constituyen los rasgos básicos de cualquier relación de transmisión y adquisición, y por lo tanto, son rasgos cruciales para la educación en tanto proceso formativo. Se considera, además, que la *forma* que toma la relación jerárquica/vertical afecta tanto las reglas de secuencia como los criterios.

En lo específico, las *reglas de jerarquía* regulan lo que debe ser un transmisor y lo que debe ser un adquirente o supervisado (un aprendiz), en este caso. Se espera que el aprendiz o formando aprenda a ser un tipo particular de aprendiz y que el transmisor

aprenda a ser un tipo particular de transmisor. Estas reglas determinan la forma jerárquica de la transmisión. Ellas establecen sus reglas de conducta. Las *reglas de secuencia*, por su parte, *regulan la temporalidad*; cualquier transmisión se extiende en el tiempo. Como consecuencia, algo ocurre antes y algo viene después. Finalmente, *los criterios* en tanto transferencia de esquemas de transmisión/adquisición vinculan, necesariamente, la transferencia de referentes con los cuales se espera que el aprendiz (adquiriente) controle, explore y evalúe su propia conducta –en un sentido amplio– y la de los otros. Se trataría de una dimensión de introspección y de meta reflexión.

Desde la perspectiva del discurso vertical y horizontal, Bernstein (1999) va a aportar una distinción aún más clara. *El discurso vertical*, es fundamentalmente de enmarcamiento fuerte; seleccionado, secuenciado, de ritmo fuerte y evaluado formalmente. Este enmarcamiento puede ser explícito como ocurre en la pedagogía tradicional o implícito (enmascarado) como ocurre en la denominada pedagogía progresista. *El discurso horizontal*, por su parte, –habla espontánea en el aula– y narrativas confesionales en antropología, algunas formas de psicología y sociología, posibilitan relaciones interpersonales más “penetrativas”, cercando la intimidad e interpelando, en términos de este trabajo, la dimensión terapéutica del dispositivo de supervisión clínica y debilitando los enmarcamientos, no así la clasificación de este encuentro pedagógico (o, al menos, no debiera operar como tal con clasificación débil).

Existirían fuertes reglas de distribución en el discurso *vertical*; la circulación es efectuada a través de formas explícitas de re contextualización que afectan distribuciones en términos de tiempo, espacio y actores involucrados. En cambio, el discurso *horizontal* comprende un conjunto de estrategias que son locales, organizadas en forma segmentada, dependientes de, y específicas a, un contexto determinado, para maximizar encuentros con los otros y sus particulares disposiciones/posiciones.

La estructuración de las relaciones socio-culturales genera las formas del discurso, no obstante, el discurso a su vez estructura una forma de conciencia, su orientación de sentido y realización contextual, y motiva formas de intercambio interpersonal/social.

Bernstein (1999) se aproxima al tema de la *subjetividad e intersubjetividad* en el ámbito específico de los estilos relacionales de enmarcamiento pedagógico dentro de un contexto social determinado. En sus palabras:

«Debo dejar totalmente en claro que es crucial para los alumnos saber y sentir que ellos, las experiencias que los han formado y sus modos de manifestación, son reconocidas, respetadas y valoradas. Pero esto no quiere decir que esto agota el encuentro pedagógico. Porque, el ver este encuentro solo en términos de un rango de voces potenciales y las relaciones de unas con otras, es evitar el asunto central de la pedagogía, esto es, la apropiada modalidad de clasificación y enmarcamiento. Cuando

esta es considerada, aspectos institucionales, estructurales e interaccionales son integrados al análisis. Los recursos necesarios (materiales y simbólicos) que pueden constituir bases del desafío de lo que es, y de demandas por lo que debiera ser, pueden ser evaluados». (Bernstein, 1999, Nota pie p.172).

Esta evaluación, a juicio de la autora del presente trabajo, no podría prescindir de la permanente reflexión compartida y/o concordada, entre supervisor y supervisado de las prácticas del primero a la luz de la experticia del segundo y su respectiva práctica situada. No obstante, tampoco se podría prescindir de una perspectiva discursiva que desentrañe los vaivenes del discurso generador de subjetividad en un encuentro intersubjetivo y, en este sentido, formador de una posición personal y profesional, más que meramente transmisión de conocimientos.

## Reflexión sobre las prácticas en supervisión

Si bien es posible recoger diversas tradiciones formativas en el ámbito de la supervisión profesional-artesanal o tradicional, normalizadora, academicista, tecnológica o eficientista (Davini, 1995, Pérez – Gómez, 1993, Rodríguez – Marcos & Gutiérrez – Ruiz, 1995 en Diker & Terigi, 1997) , el enfoque hermenéutico-reflexivo o enfoques orientados a la indagación y la enseñanza reflexiva ponen en el centro del análisis o de la práctica, la relación establecida con

los formandos , clientes, consultantes y/o pacientes , relación que es posible replicar en el encuentro entre supervisor y supervisado.

Un profesional que reflexiona sobre su quehacer, se hace consciente de sus dificultades y logros y está en condiciones de corregirlos y/o mejorar su desempeño, siguiendo el argumento central de Schön (1991) y Perrenoud (2004). No obstante, esta reflexión requeriría ser acompañada de la visión del profesional experto que identifica, focaliza, retroalimenta y visibiliza con claridad las formas de abordaje correctivo a lo evaluado en déficit y potencia lo evaluado como competente tanto en su valor efectivo como preventivo.

Llama la atención, no obstante, que en un espacio conformado fundamentalmente por terapeutas se hable, discuta y reflexione sobre lo que ocurre con los “casos clínicos abordados” de carácter más o menos problemáticos y, no se aborde la interacción entre ambos terapeutas; es como si se hablase del allá afuera prescindiendo de lo que ocurre acá adentro, en términos relacionales (Newman, 1998). Siguiendo a Schön (1999, p.120): “Es muy sorprendente que los dos terapeutas no hagan de sus propias interacciones un objeto de reflexión mutua”.

La atención de la instancia de supervisión tiende a centrarse en los métodos o estrategias de supervisión más que en el encuentro interpersonal e intersubjetivo entre supervisor y supervisado. La supervisión, no obstante, puede valerse de distintos procedimientos didácticos, te-

rapéuticos e interventivos para abordar el quehacer clínico con los pacientes y conseguir logros por vías bastante diferentes (Ledley, Marx y Heimberg, 2005). Lo fundamental, al igual que en el proceso terapéutico, son los factores asociados a la alianza y al vínculo interpersonal de carácter inespecífico o transversal (Orlinsky, Helge & Willutzki, 2004, Wampold, 2001). La atención no debiera estar, por tanto, en las técnicas empleadas sino en los propósitos formativos y en los eventuales impasses o entrapamientos interaccionales ocurridos en el encuentro entre supervisor y supervisado, que acarrearán resistencias en el supervisado, dificultan el desarrollo eficaz y eficiente de su labor clínica y ponen en jaque la instancia.

## Enfoque formativo propuesto: Un aporte de las ciencias de la educación

Se propone retomar la aproximación sobre el dispositivo pedagógico de Bernstein (1975, 1985, 1999) y su especial énfasis en el discurso centrado en las relaciones *–frame relationships–* actualizándolo a la luz de las recientes investigaciones que han reparado sobre la importancia del desarrollo de las habilidades interpersonales *–empatía, vínculo afectivo e introspección–* en el espacio de supervisión (Rippon & Martin, 2006; Cid, Pérez y Sarmiento, 2011).

Por una parte, se rescata el trabajo de Milne y James (2002) que, partiendo del modelo de aprendizaje experiencial de Kolb

(1984) identifica cuatro modos de aprender *–reflexión, conceptualización, planeamiento, experiencia práctica–* y elabora un mapa general de las conductas del supervisor que contribuyen positivamente en el proceso, elaborando los instrumentos para evaluar este proceso. Las conductas que identificó el grupo de investigación son: manejar el flujo de la sesión, escuchar y observar activamente, sostener y alentar, sintetizar la información para clarificar la situación, brindar retroalimentación, recolectar información, revisar los conceptos teóricos básicos pertinentes, desafiar las hipótesis, brindar información, datos y técnicas, favorecer aprendizaje experiencial (modelado, juego de roles, etc.), observar registros grabados (o en vivo), facilitar la auto-revelación, y plantear abiertamente las discrepancias. Las tareas del supervisado que identificó el mismo grupo son: reflexionar, realizar experimentos, conceptualizar, vivenciar emociones y planificar. El trabajo de Milne y James (2002) señala un camino de aplicación de las teorías del aprendizaje al ámbito de la supervisión clínica, poniendo el foco en la propia *experiencia*.

Por otra parte, el estudio de Mertz (2004) realiza otro importante aporte en el ámbito de las aplicaciones de otros campos del conocimiento al tema de la supervisión o tutoría docente, en este caso. Partiendo de la teoría del intercambio social de Homans (1964) repara sobre las funciones del supervisor, enfatizando el intercambio con su supervisado con distintos *niveles de implicación, intención y papel* y, distingue tres categorías funcionales: la de desarrollo psicosocial *–basada en la identificación*

y la búsqueda de imitación de modelos de aprendizaje–, la de desarrollo profesional –basada en la conducción y ayuda a otros en su proceso de desarrollo intelectual y profesional–, y la de promoción profesional que se centra en el proceso de progreso profesional. Este modelo funcional supone un ascenso o progreso entre estos niveles de desarrollo y, por ello, puede ser considerado una aproximación *desarrollista*.

Una tercera aproximación, la sustentada por la autora de este trabajo, rescata la experiencia como reflexión sobre las propias prácticas y, en lugar de plantear una perspectiva desarrollista o evolucionista, plantea una perspectiva *dialógica* de generación de subjetividad (Arfuch, 2010; Bajtín, 1986; Marková, 2003, 2006) en el espacio de supervisión clínica valiéndose de un dispositivo y discurso pedagógico (Andreucci, 2010a). Se basa en una lógica de posiciones y de proceso, en el cual tanto supervisor como supervisado van reaccionando a la propuesta discursiva del otro. Se detallan varios momentos:

1.- En un primer momento o posición el supervisor se erige como un maestro sabio, un experto, un lugar de supuesto–saber al cual se tiende a imitar e identificarse plenamente. El supervisado ubicado en el lugar de la ignorancia interroga al saber de su supervisor y afianza su dependencia al mismo, la que se constituye en una dependencia absoluta. El supervisor–maestro genera un aprendiz–ignorante. El enmarcamiento y la clasificación son fuertes y el discurso es de carácter vertical jerarqui-

zado (Bernstein, 1985, 1999). Sólo si el supervisado progresa en autonomía a propósito de un supervisor que varía su posición hacia el lugar de un orientador y/o mediador de procesos, entonces se puede dar inicio al segundo momento o posición del proceso.

2.- En un segundo momento el supervisor empieza a ceder su saber y su saber-hacer de un modo que considera las variables propias e individuales de su supervisado, no obstante, esta posición orientadora, terapéutica, tiene el riesgo de generar un paciente más que un clínico. El supervisado que reacciona a esta posición puede demandar más de “lo pertinente” al espacio a su supervisor y empezar a cuestionarlo. Si no reacciona, puede permanecer en el lugar/rol del paciente replicándose –al modo de procesos paralelos– las dinámicas que este supervisado tiene con sus propios pacientes o consultantes. La clasificación continúa siendo fuerte –ahora desde otra posición– y el discurso oscila entre las categorías vertical y horizontal, dado su carácter de mayor penetrabilidad experiencial (Bernstein, 1985, 1999).

3.- En un tercer momento el supervisor claro en su función –y suficientemente maduro para deponer su matriz jerárquica– ha logrado identificar que se requiere de una paulatina retirada de su parte, ofreciéndole un espacio propio a su supervisado. El espacio de supervisión es demandado ahora, condicionalmente, por parte del supervisado; ya no depende de forma absoluta. Este supervisa-

do logra diferenciarse y avanzar en la definición de su propio y característico estilo como clínico. Para ello, el supervisor se ofrece como objeto para que surja, reaccione, responda el sujeto de su supervisado (Bajtín, 1986). La clasificación es fuerte y el discurso se horizontaliza, permitiendo paulatina y temporalmente una co-dirección del proceso clínico supervisado.

Estos momentos o posiciones del proceso descrito se hacen parte de un recorrido donde lo discursivo está al servicio de una permanente interacción en espiral, sin abandonar las características del dispositivo pedagógico, incluso redefiniendo las reglas y su temporalidad, si se considerase necesario y pertinente para el avance del proceso clínico de supervisión (en los fenómenos de *impasse* o rupturas en la alianza, por ejemplo). El avance y/o los entrapamientos interaccionales son entendidos, en este contexto, como re-edición de fenómenos clínicos del box pero también, y fundamentalmente, como generación de posiciones complementarias en el otro y en sí mismo que se ofrecen al reconocimiento de ambos miembros de la dupla supervisor-supervisado, en referencia a sus propias voces reflexivas internas y externalizadas en la escena de supervisión (Andreucci, 2010b; Schön, 1991, 1999; Perrenoud, 2004). La experticia del supervisor-maestro, por tanto, estaría en el reconocimiento de estas posiciones, lugares y patrón interaccional y en su revelación o develamiento pertinente y oportuno. La generatividad discursiva del supervisado se enmarca en las reglas pedagógicas descritas –de clasificación y

enmarcamiento– y las desafía con su práctica clínica diaria, reaccionando personal y profesionalmente al encuentro formativo.

## Comentarios Finales

La propuesta argumentada se levanta como una alternativa para la formación de terapeutas. La posibilidad de enriquecer un ámbito, como la supervisión clínica, con la concurrencia de miradas disciplinarias que contribuyen a focalizar distintos aspectos de un vasto campo, con escasa investigación sistematizada y limitada profundización y argumentación teórico-conceptual, ha sido el propósito del presente trabajo.

Iluminar, aunque sea en parte, las interacciones entre supervisor y supervisado desde una concepción dialógica y discursiva, rescata el valor formativo o educativo de este dispositivo pedagógico (Bernstein, 1985, 1999) y permite aportar a la sistematización de determinados momentos o posiciones al interior del proceso. La posición o el lugar desde el cual se habla o se enuncia afectan directamente la trama relacional. El problema de lo relacional se sostiene en la asunción de que tanto el sujeto y su subjetividad, como el lenguaje, las motivaciones y las construcciones ideológicas son emergentes dialógicas y sociales que tienen su fuente en el encuentro de alteridades tanto externas como internas (Bajtín, 1986). La instancia procesal e intersubjetiva de la supervisión clínica se constituye en un espacio interaccional de carácter formativo y terapéutico a la vez.



Desde la epistemología de la complejidad y, siguiendo a Morin (2007), se levanta una voz de alarma sobre los peligros de la simplificación y naturalización de las disciplinas y de su desarrollo como islas alejadas del conocimiento global que produce la cultura en sus distintos ámbitos. La conceptualización puede y debe enriquecer la perspectiva del fenómeno y lograr mayor profundidad en la caracterización del mismo, al unísono de que la inter y transdisciplinariedad enriquecen al objeto de estudio por la convergencia de varias disciplinas en su estudio otorgándole sentido a los datos obtenidos en diversas investigaciones (Andreucci, 2008, 2011; Nicolescu, 1998; Palladino, 2002, Zabala-Vidiella, 1999).

## Bibliografía

- **Acheson, K. & Gall, M. D.** (1977). *Techniques in the Clinical Supervision of Teach: Pre-service and in-sevice applications*. USA: Longman Publishers.
- **Acheson, K. & Gall, M. D.** (1987). *Clinical Supervision is the process, borrowed from education, of direct observationscof an in performance*. USA: Longman Publishers.
- **Andreucci, P.** (2008). *De la transferencia del analista a la transferencia del maestro. Un desafío transdisciplinario*. Tesis de magíster no publicada. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Santiago de Chile.
- **Andreucci, P.** (2010a, agosto). *Dispositivo y discurso pedagógico en la formación de psicodiagnostadores*. En IX Congreso Argentino de Rorschach en la Universidad organizado por la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach y la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina.
- **Andreucci, P.** (2010b). La supervisión en psicodiagnóstico: hacia una modelo dialógico–interaccional complejo. *Revista Boletín de la Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico*, 22(62), 12–20.
- **Andreucci, P.** (2011). La Supervisión Clínica: Una aproximación desde la Transferencia. *Akademeia*, 9 (2), 71–80.
- **Arfuch, L.** (2010). *La Entrevista, una invención dialógica*. Buenos Aires: Paidós.
- **Bajtín, M.** (1986). *Problemas de la poética de Dostoievski*. México, D.F: Fondo de Cultura Económica.
- **Bernstein, B.** (1975). *Class, Codes and Control, Vol. III, Towards a Theory of Educational Transmissions*. Londres: RKP.
- **Bernstein, B.** (1999). Vertical and Horizontal discourse: an essay. *British Journal of Sociology of Education*, 20 (2), 157–73.
- **Carrasco–Macías, M. J.** (1999). La supervisión clínica como estrategia formativa: un estudio de caso. *Revista de educación*, 1,191–201.
- **Cid, A.; Pérez, A. & Sarmiento, J.A.** (2011). La tutoría en el Practicum. Revisión de la literatura. *Revista de Educación (Madrid)*, 354, 127–154.
- **Daskal, A.M.** (2008). Poniendo la Lupa en la Supervisión Clínica. *Revista Clínica Psicológica - Fundación Aiglé*, 17, 215–224
- **Davini, M. C.** (1995). *La formación docente en cuestión. Política y pedagogía*. Buenos

Aires: Paidós.

- **Diker, G. & Terigi, F.** (1997). *La formación de maestros y profesores: hoja de ruta*. Buenos Aires: Paidós.
- **Follette, V.M. & Batten, S.** (2001). The role of emotion in psychotherapy supervision: A contextual behavioral analysis. *Cognitive and Behavioral Practice, 7*, 306–311.
- **Friedberg, R. D., & Taylor, L. A.** (1994). Perspectives on supervision in cognitive therapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 12*, 147–161.
- **Fruzzetti, A. E., Waltz, J.A., & Linehan, M. M.** (1997). Supervision in dialectical behavior therapy. In C.E. Watkins (Ed.), *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 84–100). New York, NY: John Wiley and Sons.
- **Gizara, S. S. & Forrest, L.** (2004). Supervisors' experiences of trainee impairment and incompetence at APA- accredited internship sites. *Professional Psychology: Research and Practice, 35*, 131–140.
- **Homans, G. C.** (1964). Bringing men back in. *American Sociological Review, 1*, 809–818
- **Kaslow, N. J. & Deering, C. J.** (1993). A developmental approach to psychotherapy supervision of interns and postdoctoral fellows. *Psychotherapy Bulletin, 28*, 20–23.
- **Kolb, D.** (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. New Jersey: Prentice Hall, PTR.
- **Ladany, N. & Walker, J.A.** (2003). Supervisor self-disclosure: Balancing the uncontrollable narcissist with the indomitable altruist. *Journal of Clinical Psychology, 59* (5), 611–621.
- **Ladany, N.; Friedlander, M. L., & Nelson, M. L.** (2005). *Critical events in psychotherapy supervision: An interpersonal approach*. Washington, DC: American Psychological Association Books.
- **Ledley, D.R.; Marx, B.P. & Heimberg, R.G.** ( 2005). *Making Cognitive – Behavioral Therapy Work. Clinical Process for New Practitioners*. New York: Guilford.
- **Loubat, M.** (2005). Supervisión en Psicoterapia: Una posición sustentada en la experiencia clínica. *Revista Terapia Psicológica, 23* (2), 75–84.
- **Marková, I.** (2003). *Dialogical and social representations: The dynamics of mind*. Cambridge: Cambridge University Press.
- **Marková, I.** (2006). On the “inner alter” in dialogue. *International Journal for Dialogical Science, 1*, 125–148.
- **Mertz, N.T.** (2004). What 's a Mentor, Anyway? *Educational Administration Quarterly, 40*

(4), 541–560.

- **Milne**, D. L. & **James**, I. A. (2002). The observed impact of training on competence in clinical supervision. *British Journal of Clinical Psychology*, *41*, 55–72.
- **Morin**, E. (2007). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Elaborado para la UNESCO como contribución a la reflexión internacional sobre cómo educar para un futuro sostenible. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- **Nelson**, M. L., & **Friedlander**, M. L. (2001). A close look at conflictual supervisory relationships: The trainee's perspective. *Journal of Counseling Psychology*, *48*, 384–395.
- **Newman**, C.F. (1998). Therapeutic and supervisory relationships in cognitive-behavioral therapies: Similarities and differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, *12*, 95–108.
- **Nezu**, A. M.; **Saad**, R., & **Nezu**, C.M. (2001). Clinical decision making in behavioral supervision: "... And how does that make you feel?" *Cognitive and Behavioral Practice*, *7*, 338–342.
- **Nicolescu**, B. (1998). *La transdisciplinariedad, una nueva visión del mundo*. Paris: Du Rocher.
- **Orlinsky**, D. E.; **Helge**, M. & **Willutzki**, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. En M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 307–389). New York: John Wiley and Sons.
- **Orlinsky**, D. E. & **Rønnestad**, M. H. (2005). *How psychotherapists develop. A study of therapeutic work and professional growth*. Washington: American Psychological Association.
- **Palladino**, E. (2002). *La teoría y la práctica: un enfoque interdisciplinario para la acción*. Buenos Aires: Espacio.
- **Pérez-Gómez**, A. (1993). Autonomía profesional y control democrático. *Cuadernos de Pedagogía*, *220*, 25–30.
- **Perrenoud**, P. (2004). *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar*. Profesionalización y razón pedagógica. Barcelona: Graó.
- **Reilly**, C.E. (2001). Response: The role of emotion in cognitive therapy, cognitive therapists, and supervision. *Cognitive and Behavioral Practice*, *7*, 343–345.

- **Rippon, J. H. & Martin, M.** (2006). What makes a good induction supporter? *Teaching and Teachers Education*, 22(1), 84–99.
- **Sánchez, M.** (1996) La supervisión clínica en la práctica: la experiencia de dos estudios de caso. *Qurrículum*, 10 (11), 171–194.
- **Schön, D.A.** (1991). *La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Madrid: Paidós/MEC.
- **Schön, D.A.** (1999). *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Siglo XXI.
- **Szecsödy, I.** (2003). To become or be made a psychoanalyst. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 26, 141–150.
- **Wampold, B.** (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- **Zabala-Vidiella, A.** (1999). *Enfoque globalizador y pensamiento complejo: una respuesta para la comprensión e intervención en la realidad*. Barcelona: Graó.

## Fuentes electrónicas

- **Bernstein, B. & Díaz, M.** (1985). Hacia una teoría del discurso pedagógico. *Revista Colombiana de Educación*, 15, Versión digital. Recuperado el 06/02/2011 de: [www.dimensioneducativa.org.co/apc-aa.../concepciones\\_de\\_la\\_epja.doc](http://www.dimensioneducativa.org.co/apc-aa.../concepciones_de_la_epja.doc).
- **Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos** (conapc, 2001). Reglamento de la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos Especialistas en Psicoterapia. Recuperado el 10/02/2011 de: <http://www.acreditacionpsicologosclinicos.cl/>
- **Fernández-Álvarez, H.** (2008). Supervisión en Psicoterapia. *Revista de la Asociación de Psicoterapia Argentina* 1(1). Versión electrónica. Recuperado el 18/10/2010 de: [www.revistadeapra.org.ar/pdf/Fernandez\\_Alvarez\\_1.pdf](http://www.revistadeapra.org.ar/pdf/Fernandez_Alvarez_1.pdf)
- **Villalobos, M. B.** (2008). *Supervisión clínica y calidad educativa en las escuelas de primera y segunda etapa de educación básica*. Tesis de Maestría en Supervisión Educativa, Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo. Recuperado el 09/ 02/ 2011 de: <http://remembranza.wordpress.com/supervision-clinica-y-calidad-educativa-2/>