

Universidad de Palermo
Facultad de Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

Trabajo Final Integrador
“Supervisión Online”

Alumna: Cea Bárbara.
Tutora: Dra. Gabriela Ramos Mejía.

Buenos Aires, Agosto 2021

Índice

1. Introducción.....	2
2. Objetivo General.....	3
2.1. Objetivos específicos.....	3
3. Marco Teórico.....	3
3.1. Terapia Sistémica.....	3
3.2. Terapia Online.....	7
3.2.1 Características Principales	7
3.2.2 Ventajas y Desventajas	9
3.3. Supervisión.....	11
3.3.1 Características Principales	11
3.3.2 Supervisión: Terapia Sistémica	13
3.4. Pandemia por COVID-19 y Medios Virtuales.....	15
3.5. Supervisión online	18
4. Metodología.....	23
4.1. Tipo de Estudio.....	23
4.2. Participantes.....	23
4.3. Instrumentos.....	23
4.4. Procedimiento.....	24
5. Desarrollo.....	24
5.1 Describir las características de la supervisión a través de medios virtuales en una institución con enfoque sistémico.	25
5.2 Analizar las ventajas y desventajas del uso de tecnologías de comunicación virtual para el supervisor.	29
5.3 Analizar las ventajas y desventajas del uso de tecnologías de comunicación virtual para el profesional supervisado.	32
6. Conclusiones.....	35
7. Referencias Bibliográficas.....	40

1. Introducción

El presente trabajo se desarrolló en el marco de la materia Práctica y Habilitación Profesional de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Palermo.

La práctica consistió en adquirir conocimientos sobre la psicología sistémica a través del material aportado por la institución. Dicho proceso se realizó mediante entrevistas con coordinadoras de la institución, realizando consultas telefónicas, intercambios a través de correo electrónico, y utilizando la aplicación ZOOM.

Por otra parte, la institución brindó asistencia mediante su página privada, con videos, charlas informativas, bibliografía, y asistencia a supervisiones de casos. La institución cuenta con diferentes modalidades de atención: individual y grupal, también con equipos terapéuticos especializados en diversas problemáticas y equipos interdisciplinarios.

Durante el tiempo transcurrido desde el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19, la modalidad de psicoterapia ha sufrido transformaciones, debido a la necesidad de implementar mayores herramientas tecnológicas. Por lo tanto, todas las prácticas y actividades se realizaron de manera online a través de diferentes plataformas. Esto también ha debido extenderse a las supervisiones de psicoterapias.

A lo largo del 2020, se escribieron numerosos trabajos analizando los cambios en la relación terapeuta-consultante y la desaparición, en altísimo porcentaje, de la presencialidad y sus consultas. Surgió entonces la inquietud por conocer si estos cambios también afectaban al proceso de supervisión de casos, tema sobre el cual había muy poco escrito.

El objetivo de este trabajo consistió en desarrollar las ventajas, desventajas y limitaciones de las supervisiones no presenciales, a partir de este nuevo modo de vincularse durante la pandemia.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Describir las características de la supervisión que se realiza en una Institución con enfoque sistémico, y su aplicación a través de medios virtuales, durante la pandemia por COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Objetivo Específico 1:

Describir las características de la supervisión a través de medios virtuales en una institución con enfoque sistémico.

2.2.1 Objetivo Específico 2:

Analizar las ventajas y desventajas del uso de tecnologías de comunicación virtual para el supervisor.

2.2.3 Objetivo Específico 3:

Analizar las ventajas y desventajas del uso de tecnologías de comunicación virtual para el profesional supervisado.

3. Marco Teórico

3.1 Terapia Sistémica

La epistemología sistémica se basa en diversas teorías. Entre ellas se destacan la teoría general de los sistemas, la epistemología cibernética y la teoría de la comunicación humana (Páez-Cala, 2019).

Bertalanffy (1976) diseñó, en 1937, la Teoría General de los Sistemas. Una nueva ciencia, un nuevo paradigma, que englobó y contempló todas las disciplinas.

Según Bertalanffy (1976), lo importante de un sistema es cómo interaccionan sus componentes. Uno con otro. De esta manera, el sistema puede funcionar o fallar.

La relevancia está puesta en la totalidad del sistema. Cualquier cambio en un integrante del sistema, lo afectará en su integralidad (Páez-Cala, 2019).

La terapia sistémica no considera al ser humano como un agregado de elementos yuxtapuestos. Por el contrario, lo considera como un todo integrado. Éste compone un supra sistema con subsistemas que se relacionan entre sí, forjando la personalidad (Martínez Miguiélez, 2011).

Los subsistemas se dividen en: físico, químico, biológico, psicológico, social, cultural, ético-moral, y espiritual. Ellos pueden funcionar de manera normal, con buena coordinación de los subsistemas, o de manera patológica. Para que esto último suceda, los subsistemas no pueden integrarse, o se descoordinan. Es en ese momento, cuando aparecen patologías físicas, de tipo mental o social, ya sea por separado o juntas (Martínez Miguiélez, 2011).

Erazo (2015) describió al enfoque sistémico como un “todo” formado por partes que se relacionan entre sí de manera interdependiente. De esta forma dan origen a sistemas complejos en donde la suma es mayor que sus partes.

Los sistemas pueden conformar un supersistema incluyendo a varios sistemas, o un subsistema, siendo éste un subconjunto de partes que integran un sistema. Por lo tanto, cuando se integran sistemas en supersistemas se llega a una mayor comprensión del todo, y, por otro lado, cuando se desintegra el sistema en subsistemas, se llega de una mayor complejidad a una menor (Johansen Bertoglio, 1997).

En otro orden de cosas, los sistemas pueden ser abiertos o cerrados. Un sistema abierto intercambia información constantemente, y un sistema cerrado no intercambia información (Camacho, 2005).

De acuerdo con Camacho (2005), el modelo sistémico recibió aportes de otras disciplinas, tal como se expresó anteriormente, como la teoría general de los sistemas, la cibernética, y los desarrollos pragmáticos de la comunicación. De esta manera se ocupó de adaptarlos englobándolos sintéticamente, incorporando un cuarto aporte: la psicoterapia familiar.

La Teoría General de los sistemas es uno de los principales aportes a la teoría sistémica, propuesto por Bertalanffy, como se ha explicado en párrafos anteriores.

Páez-Cala (2019), argumenta que la teoría general de los sistemas es más conocida en la terapia familiar, dado sus características aportadas por diversas ciencias, teorías, y su carácter disciplinar.

El objetivo de la teoría general de los sistemas es descubrir, a partir de las diferentes disciplinas, las similitudes en las construcciones teóricas (Johansen Bertoglio, 1997).

Según Rodríguez-Bustamante, Pérez-Arango, Bedoya-Cardona y Herrera Rivera (2019), el sistema no sólo está compuesto por el consultante y su entorno, sino también por el terapeuta. Dado que el terapeuta es un observador activo dentro de la terapia, siendo copartícipe de lo que sucede en ese sistema.

Cuando se habla de la Cibernética de Wiener, se habla etiológicamente del “arte de dirigir”. Ésta se aplicó a la comunicación, estudiando los sistemas de control, mecanismos de autorregulación y conceptos de “retroalimentación” o “feedback” y de “circularidad” (Bateson, 1998).

La circularidad refiere a la constante interacción y entrelazamiento entre los elementos dentro de un sistema (Bateson, 1998).

El circuito de retroalimentación hace referencia a dos elementos interconectados entre sí, donde la conducta de uno afecta al otro, y viceversa. A su vez, hace posible la autorregulación, permitiendo anticipar una respuesta, y de ser necesario, modificar la conducta (Bateson, 1998).

De acuerdo con Páez-Cala (2019), la causalidad circular supone un cambio en el conocimiento, donde los elementos influyen sobre los demás, y a su vez, son influidos por estos.

Bateson propuso, además, descentrar al individuo como foco de estudio. Recomendó utilizar la mente como unidad de análisis, siendo ésta considerada como un sistema (Wainstein, 2002).

De esta manera, cualquier conducta de un integrante de un sistema, inmediatamente se transforma en información para el resto de los integrantes (Páez-Cala, 2019).

Se describen distintos tipos de cibernética: cibernética de primer orden y cibernética de segundo orden. La primera, hace referencia a la organización y procesos de control, considerándose como un todo. La segunda incluye al observador dentro de aquello que se observa (Hoffman, 1998).

Teniendo en cuenta el enfoque cibernético, la comunicación representa el modo de entrelazarse de todos los fenómenos (Siles González, 2007).

La pragmática de la comunicación hace referencia a cómo la comunicación afecta a la conducta humana. De acuerdo con Watzlawick, Bavelas y Jackson (2011), la comunicación humana está compuesta por tres áreas. En primer lugar, el área sintáctica, refiriendo a la transferencia del mensaje; en segundo lugar, el área semántica,

ratificando el significado del mensaje; y, por último, el área pragmática, la cual enfatiza en cómo la comunicación afecta la conducta humana.

Por otra parte, Watzlawick et al. (2011), proponen cinco axiomas:

- 1) La imposibilidad de no comunicar. Hace referencia a que toda conducta en la interacción significa comunicar, no solo verbal sino gestualmente.
- 2) Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y uno de relación. Manifiesta que una frase, una palabra, pueden no emitir el mismo mensaje. Es decir, que todo mensaje tiene un aspecto de contenido (lo que se quiere comunicar) y un aspecto de relación (la manera en que se comunica).
- 3) La puntuación de la secuencia de hechos. Plantea un recorte. En una frase, marcar, resaltar, lo que quien comunica cree más conveniente; por ende, es arbitraria.
- 4) Toda comunicación tiene un aspecto digital y uno analógico. Destaca el contenido digital, como un mensaje que se expresa “verbalmente”, y lo analógico, se expresa no de manera “verbal”, sino de aspecto relacional.
- 5) Interacción simétrica o complementaria. Sostiene que en todas las relaciones hay diferencias de poder, y cada parte adopta un rol específico en la conversación. En la comunicación complementaria un actor maneja la conversación, y en una comunicación simétrica, se establece una relación de pares. Para que una conversación sea funcional, se destaca la capacidad de poder cambiar el rol, el poder de adaptación.

Teniendo en cuenta el enfoque sistémico, sus conceptos claves, las interacciones humanas, su interrelación y conexión, es imposible no hacer uso de los axiomas de la comunicación en la terapia familiar sistémica (Arango Arango, Rodríguez, Benavides, & Ubaque, 2016).

Camacho (2005) destacó la existencia de distintas escuelas, distintos autores, por lo cual la psicoterapia se puede pensar, abordar y analizar de diferentes maneras, siendo las escuelas destacadas: La Escuela de Palo Alto, la Escuela Estructural Estratégica, y la Escuela de Milán.

La Escuela de Palo Alto tiene como objetivo modificar las estructuras que rigen al sistema, identificando cuáles fueron las soluciones intentadas fallidas, para proponer intervenciones paradójicas (Watzlawick et al., 2011).

La Escuela Estructural Estratégica entiende a la familia como un sistema con límites y fronteras, que pueden ser difusos, rígidos o claros. Como la familia, se organizan en cuanto a roles y alianzas (Haley, 1993).

Por último, la Escuela de Milán enfatiza en el primer contacto con el paciente: derivación o contacto telefónico. Los datos recogidos en ese momento, constituyen la hipótesis inicial, y se trabaja buscando el consenso o no, en relación al síntoma según la familia (Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1991).

Con el fin de comprender al consultante en su contexto, la psicoterapia sistémica puede aplicarse en todo sistema humano, individualmente, grupal, o en pareja. Como expresó Camacho (2005), dentro de la psicoterapia familiar se piensa que aquel que presente conductas sintomáticas es, en realidad, el reflejo ampliado de la problemática familiar.

La terapia sistémica tiene una formación bajo un paradigma complejo, en el cual aborda de manera integral los procesos de cambio y de desarrollo social, teniendo en cuenta las comprensiones inter y transdisciplinarias, y dentro de los contextos de intervención, a nivel familiar, comunitario u organizacional, entre otros (Páez-Cala, 2019).

3.2 Terapia online

3.2.1 Características

Landa y Peñalosa (2009) plantearon que, desde el nacimiento de la psicoterapia, se hace uso de la tecnología, por ejemplo, a través del uso del teléfono y de audio grabaciones.

El uso de medios tecnológicos se encuentra en constante crecimiento para el desarrollo de la terapia online. Los mismos optimizan y multiplican las vías de prestación de salud mental (Landa & Peñalosa, 2009).

Terapia online, ciber-terapia, e-terapia, son algunos nombres con los que se conoce a esta modalidad de psicoterapia. La utilización de Internet como modalidad de ayuda, proveyendo acceso a la información, evaluación, diagnóstico, intervenciones, supervisiones (Soto-Pérez, Franco, Monardes & Jiménez 2010).

La terapia online incluye la psicología presencial, sustentándose en medios digitales, proporcionando asistencia en momentos de crisis y necesidad, sin afectar la alianza terapéutica entre terapeuta-consultante (Argüero Fonseca et al., 2020).

Excepto que la necesidad lo requiera, Weinberg y Rolnick (2019) refieren que la terapia online no debería de ser diferente a la presencialidad en cuanto a la frecuencia de las sesiones.

Weinberg y Rolnick (2019) analizan la diferencia entre la terapia presencial y la online. Entre ellas, mencionan la distancia entre la computadora y la persona. Ya sea el profesional o el cliente, recomiendan sentarse frente a la computadora dejando ver el torso y la cara. De esta manera la mayor parte del cuerpo no se ve, pero sí provee un mejor reconocimiento de las expresiones faciales. Si bien sentarse lejos de la pantalla es una opción para simular la presencialidad, dejando ver el cuerpo entero y la oficina, la terapia online es diferente, y de esa manera no se podrían leer las expresiones faciales del cliente (Weinberg & Rolnick, 2019).

En cuando al uso de las tecnologías de la información y la comunicación aplicadas a la psicología clínica a nivel de las intervenciones, Flujas-Contreras, Ruiz-Castañeda, Botella y Gómez (2017) destacan tres tipos. En primer lugar, la realidad virtual, un espacio virtual donde el sujeto puede interactuar con diferentes escenarios u objetos. En segundo lugar, la realidad aumentada, un espacio donde se introducen elementos que se pueden superponer entre el contexto real y el contexto virtual. Y, por último, la tele-psicología, la administración de salud a distancia.

Rochlen, Zack y Speyer (2004), definieron la terapia online como un modo de conectar profesionales de la salud mental idóneos, a través del uso de internet, con clientes/consultante que lo necesiten.

Argüero Fonseca et al. (2020) refieren que intervenir mediante la telepsicología ayuda a brindar servicios psicológicos a poblaciones desatendidas, promoviendo la equidad.

Por otra parte, Morón y Aguayo (2018) describieron a la terapia online como un tipo de “telesalud” para complementar al servicio de salud presencial.

En los últimos diez años, la psicoterapia ha incluido recursos tecnológicos como herramientas cotidianas. Dentro de ellas se destacan los de uso cotidiano tales como teléfonos, computadoras, videocámaras, etc. Todo esto se complementa con la psicoterapia asistida por computadoras (Bunge, López, Mandil, Gomar, & Borgialli, 2009).

La psicoterapia asistida por computadora refiere a cualquier sistema electrónico que facilite la implementación de tratamientos, desde tratamientos on-line hasta la aplicación de cuestionarios (Bunge et al., 2009).

Tal como Soto-Pérez et al. (2010) plantearon, las intervenciones guiadas por los terapeutas pueden ser mínimas, a través de una página sin interacción directa, o máxima, a través de videoconferencias simulando un tradicional cara a cara.

Bunge et al. (2009) manifestaron que los recursos tecnológicos no funcionan como reemplazo de la psicoterapia tradicional. Los describieron como un complemento que sirve para optimizar los abordajes tradicionales, y, de este modo, poder llevar un tratamiento a un mayor número de personas.

Esto se debe a que la inteligencia artificial jamás podrá reemplazar las propiedades del ser humano como, por ejemplo, la capacidad de liderazgo o la toma de decisiones, o la creatividad o resolución de conflictos (Moreno & Porras, 2020).

3.2.2 Ventajas y desventajas de la terapia online

Las nuevas tecnologías ayudaron, desde su implementación, a la formación de profesionales de la salud mental, por medio de diferentes métodos de comunicación, y a través de novedosas maneras de recolectar información. Esas nuevas oportunidades produjeron mejoras en el proceso de aprendizaje y desarrollo profesional, ya sea con el uso de internet u otros medios virtuales (Landa & Peñalosa, 2008).

Desde la digitalización de tests hasta sesiones cara a cara desde su casa, las nuevas tecnologías dieron acceso a la terapia online. Vallejo y Jordán (2007), plantearon que, si uno cuenta con un dispositivo con cámara, micrófono, parlante y conexión a internet, la terapia online es posible.

Flujas-Contreras et al. (2017) sostuvieron que el diálogo puede suceder de manera sincrónica, en tiempo real, o de manera asincrónica a través de, por ejemplo, correos electrónicos. Éstos brindan la posibilidad de guardar una sesión para futuro análisis, enviar un e-mail para reforzar tareas, presentar foros y páginas de internet con información psicoeducativa, entre otros.

Ante dificultades de horarios de trabajo, actividades diversas, o por encontrarse de viaje, la e-terapia facilita el acceso remoto. De igual manera funciona para personas incapacitadas para desplazarse por sí mismas, o personas que se encuentren en aislamiento. Y uno de los atributos más destacados es el bajo costo de servicios, como transporte y ahorro de tiempo (Vallejo & Jordán, 2007).

Otra ventaja es el anonimato. Soto-Pérez et al. (2010) plantearon la existencia de evidencias, en donde el anonimato y la intimidad facilitan una relación terapéutica para quienes se sienten estigmatizados por su problema. Además, al no conocer la ubicación

física del consultorio del profesional, el cliente no tiene prejuicios previos a ser atendido (Agar, 2019).

Bunge et al. (2009) comentaron la accesibilidad que se le presenta a pacientes adultos reticentes, por la posibilidad de tratar temas sensibles tales como disfunciones sexuales, desempleo, o alcoholismo, a través de medios virtuales.

Stoll et al. (2020) de esta manera destacaron los cinco principales argumentos éticos a favor de la psicoterapia online: las ventajas económicas, las ventajas relacionadas con la ubicación remota, un mayor acceso a la psicoterapia con una mejor disponibilidad y flexibilidad de servicios, beneficios en cuanto a conveniencia, satisfacción, aceptación en la demanda, y, por último, beneficios en la comunicación.

Por otra parte, teniendo en cuenta a Morón y Aguayo (2018), es importante considerar los requisitos legales. Dentro de esta práctica, los estándares éticos propuestos para la terapia en sí, no son los mismos. Por lo tanto, destacaron la formación en nuevas tecnologías y políticas. Para que estas prácticas sean seguras, se deben conocer y utilizar las aplicaciones que proporcionen el uso de firewalls y software de cifrado correcto, para proteger así las sesiones de accesos no autorizados (Miller, Sanders & Miller, 2009).

Siendo una de las principales barreras para la implementación de la psicoterapia online, la incertidumbre en cuanto a las cuestiones éticas y legales, se necesitan investigaciones más amplias para poder resolver las jurisdicciones no resueltas, para contar con certificaciones correspondientes, formaciones y licencias. También respecto a consentimientos informados, problemas de pago y seguros (Stoll et al. 2020).

Además de lo arriba mencionado, internet puede ser considerada como un límite. Esto se debe a que el acceso a internet no es uniforme y las posibilidades de los consultantes no son las mismas. Por lo tanto, se debe evaluar si la persona es adecuada para seguir una terapia online (Vallejo & Jordán, 2007).

Por otra parte, la calidad de conexión puede ser considerada una desventaja. La interrupción por falta de Internet puede desmotivar al paciente a continuar su sesión (Argüero Fonseca et al. 2020).

Teniendo en cuenta a Miller et al. (2009), los profesionales deben considerar, por otra parte, la demora perceptible a medida que las señales de audio y video se transfieren.

La falta de conocimientos y destrezas para manejar Internet puede variar en cada generación. Hoy en día, los jóvenes suelen ser más hábiles que las personas mayores,

quienes necesitan en muchas ocasiones de ayuda de un tercero para utilizar plataformas digitales (Flujas-Contreras et al., 2017).

Dudas y prejuicios emergen. La ausencia de interacción cara a cara, la adaptación a la distancia física, la incorporación de elementos tecnológicos son algunas de las dificultades que se les presentan a los consultantes (Soto-Pérez et al., 2010).

La sensación de ausencia de voz o gestos, provenientes del terapeuta o de quien consulta, pueden provocar inseguridades a la hora de la terapia online (Vallejo & Jordán, 2007).

Los gestos físicos no se comunican completamente a través de las consultas online. Tanto el cliente como el profesional no pueden observar en su totalidad el cuerpo del otro. Si están incómodos, si mueven o no sus piernas o si están jugando con sus dedos, al usar la modalidad virtual, no está la posibilidad de percibir el lenguaje corporal (Agar, 2019).

De esta manera, se sugiere que tanto el profesional como el consultante, conozcan el medio por el cual se proveerá la atención, y ante un posible problema técnico se sepa cómo resolverlo (Argüero Fonseca et al. 2020).

Agar (2019) cuestionó en dónde está puesto el verdadero foco de atención. A dónde realmente se ve en la pantalla. Si uno mira su imagen, sus gestos, su tamaño, sus movimientos, o si realmente mira al profesional que lleva a cabo la sesión.

Es por ello que, para llevar a cabo una sesión online, Argüero Fonseca et al. (2020) propusieron evitar posibles distractores, desde ruidos a elementos que se encuentren alrededor que impidan prestar una atención plena a la sesión.

En definitiva, así como Stoll et al. (2020) destacaron los beneficios, también plantearon los principales límites en cuanto a la participación en la psicoterapia online. Ellas estuvieron relacionadas fundamentalmente con cuestiones de privacidad, confidencialidad y seguridad, la necesidad de entrenamiento especial para el terapeuta, la falta de información e investigación sobre la misma, problemas de comunicación específicos de la tecnología y problemas de emergencia como, por ejemplo, cortes de luz.

3.3 Supervisión

3.3.1 Características

La supervisión es un proceso en el cual una persona experimentada, objetiva y calificada, brinda un medio para reflexionar sobre las soluciones intentadas hasta el

momento por parte del profesional en formación. De esta manera se lo invita repensar su actuar y sentir, aconsejándole cómo seguir (Daskal, 2008).

La supervisión puede ser considerada como un espacio colaborativo entre el supervisor y el supervisado. Es allí donde el supervisor es quien amplía la mirada del profesional en formación, y le permite desarrollar sus competencias (Banderas & Vásquez, 2018).

Como expresó Daskal (2008), no hay que confundir a la supervisión con dirigir o influenciar, sino asociarlo con la guía y la co-contrucción.

La supervisión en sí misma, se concibe como un proceso estable y sistemático. Siendo un elemento primordial brindando asistencia a terceros y en la formación de futuros terapeutas (Lebl, 2000).

La supervisión clínica, históricamente, funcionó como una herramienta sistemática para mejorar la práctica dentro de los trabajos de salud. No solo es útil para el apoyo a profesionales en desarrollo, sino que hizo hincapié en el intercambio de información (Helen & Douglas House, 2014).

El profesional que expone sus inquietudes, varía según las necesidades de cada semana. No existe un orden establecido, siendo ésta una manera flexible de proceder (Pereyra, Jurado, Silva, Rizzo & Piccirilli, 2020).

Durante una supervisión, el terapeuta en formación puede hacer su consulta del caso clínico mediante el uso de una presentación oral (Lebl, 2000).

En la supervisión dentro de la psicoterapia sistémica, el corazón de la misma es la relación entre el supervisor y el supervisado. La supervisión los involucra mutuamente, teniendo como objetivo otorgar poder a ambos miembros (Holloway, 1995).

Holloway (1995) describió siete dimensiones de la supervisión, todas ellas conectadas por la relación entre supervisor y supervisado. Ellas son: las funciones de la supervisión, las tareas de las supervisiones, el cliente, el aprendiz, el supervisor, la institución y, por último, la relación entre supervisor y supervisado.

La función y las tareas de la supervisión están en el primer plano de la interacción supervisor/supervisado, mientras que las últimas cuatro dimensiones, representan factores contextuales únicos que, según Holloway, son influencias encubiertas en el proceso de la misma. Se considera que la supervisión, en cualquier caso particular, refleja una combinación única de estas siete dimensiones (Smith, 2009).

Ceberio y Linares (2005) señalaron el crecimiento profesional y personal de quien es supervisado. De esta manera plantea sus inquietudes y puede descargarse emocionalmente, si así lo necesita, exponiéndose personalmente.

Banderas y Vásquez (2018), refieren los efectos positivos en la supervisión clínica. En cuanto al supervisado destacan el aumento de autoconciencia, conocimiento en diferentes tratamientos, en la adquisición y utilización de herramientas, y habilidades clínicas.

El supervisor facilita el acceso a la capacidad de reflexión y el proceso para generar acciones destinadas al cambio, brindando una mirada diferente y crítica (Banderas & Vásquez, 2018).

Según Rodríguez-Bustamante et al (2019), el profesional experto debe no solo permitir el desarrollo como profesional en cuanto a técnicas y herramientas, sino también en cuanto a persona y profesional, promoviendo la empatía, la comprensión y el compromiso.

En cuanto a la relación entre el supervisor y el supervisado, para que ésta funcione, deberían compartir ciertos valores y creencias. De esta manera, el entrenamiento, la información, sugerencias, o estrategias por parte del experto, serán comprendidas y aceptadas rápidamente por el supervisado (Lebl, 2000).

3.3.2 Supervisión: Terapia Sistémica

El enfoque sistémico pone énfasis en la comunicación y el lenguaje. Se centra en las interacciones y relaciones entre los sujetos, considerando la creación de patologías como el resultado de interacciones determinadas por el lenguaje y la conducta (Buñuelos Camaño, 2019).

Propone, además, considerar a la persona en su entorno social, cultural y relacional, en lugar de diagnosticar y etiquetar las posibles enfermedades mentales de ésta. De esta manera incorpora los patrones familiares, normas y valores, para formular la hipótesis en la que construye su realidad (Buñuelos Camaño, 2019).

La supervisión sistémica surgió como manera de observación directa entre la interacción comunicativa o no comunicativa del grupo familiar, y el terapeuta como observador de la misma. Su presencia impactó en el objeto de estudio, transformando la construcción de la realidad (Buñuelos Camaño, 2019).

Se plantearon distintos modelos de supervisión, priorizando el espacio de supervisión para la reflexión, la colaboración y la construcción de notas (Petetta Goñi & Kaplan, 2018).

De esta manera, la supervisión sistémica invita al terapeuta a reflexionar sobre su propio trabajo (Buñuelos Camaño, 2019).

Jiménez (2013) propuso que las supervisiones clínicas en la terapia sistémica de primer y segundo orden se clasificaran en tres: la supervisión tecnológica (de primer orden), la supervisión táctica (de transición), y la supervisión reflexiva (de segundo orden). La supervisión tecnológica y la supervisión táctica establecen una metodología de análisis del poder, donde la responsabilidad recae en el terapeuta. Esto se debe a que él es quien observa y quien decide qué hacer con aquella información. En cambio, en la supervisión reflexiva, la terapia es co-construida entre el terapeuta y el sistema consultante (Jiménez, 2013).

En las primeras, la responsabilidad recae en conducir de forma correcta la terapia y lograr resultados exitosos siguiendo el conjunto de reglas y normas; mientras que, en la supervisión reflexiva, la ética se transforma y la posición del terapeuta en el sistema es más crítico y en cuestionamiento constante (Jiménez, 2013).

En ellas se debe fomentar el reconocimiento de herramientas, repertorio de técnicas y el estilo personal del terapeuta, por parte del supervisor (Rodríguez-Bustamante et al., 2019).

La supervisión puede realizarse de dos maneras: mediante la supervisión en vivo, la cual se desarrolla en el momento, en cámara Gesell, con el supervisor observando del otro lado del espejo unidireccional; o mediante la supervisión en diferido, en donde la supervisión se realiza luego de la sesión (Ceberio & Linares, 2005).

La supervisión en vivo permite al supervisor, o al equipo, hacer intervenciones en el momento, para poder llevar a cabo el plan de trabajo propuesto (Kaplan & Petetta Goñi, 2019).

Kaplan y Petetta Goñi (2019) destacaron el uso de la cámara Gesell, debido a sus múltiples ventajas, que van desde supervisiones y entrenamiento a profesionales, hasta una declaración judicial. La cámara Gesell cuenta con un espejo unidireccional, equipos de audio, video y un teléfono para una comunicación entre ambas salas. En una sala se encuentra el consultante con el terapeuta, y en la otra sala, detrás del espejo, un equipo

terapéutico. Antes, durante y después de la sesión, el equipo está reunido, observando para intercambiar ideas (Boscolo & Bertrando, 1987).

De ser necesario, la sesión podría ser interrumpida por alguien del equipo para hacer una intervención mediante el teléfono comunicador entre las salas de la cámara Gesell (Ceberio & Linares, 2005).

Es de utilidad saber que, tanto para la supervisión en vivo, como para la supervisión en diferido, la sesión entre el cliente y terapeuta puede ser filmada con fines de supervisión y estudio, con previo consentimiento del consultante (Daskal, 2008).

Por otra parte, la supervisión en diferido permite pausar, puntualizar y evaluar distintos puntos a trabajar, destacando la reproducción de grabaciones, ya sea de audio o video, y del informe del terapeuta posterior a la sesión (Kaplan & Petetta Goñi, 2019).

De acuerdo con Daskal (2008) en la supervisión en diferido quien supervisa debe llevar no solo sus interrogantes y dudas, sino además debe llevar datos del consultante, tales como: genograma, contexto, e historia clínica, para llegar al efecto deseado. Por otra parte, el experto debe conocer sus limitaciones y saber dar instrucciones claras.

Asimismo, Ceberio y Linares (2005) refirieron que en la supervisión en diferido el supervisor conoce únicamente lo que ha construido el profesional supervisado del caso a supervisar, dado que el supervisor no tuvo contacto con el cliente.

Dentro de la dinámica del grupo, el supervisor es un referente. Es un constructor activo de la realidad, un soporte emocional, y quien promueve la evolución de recursos de los profesionales en formación (Rodríguez-Bustamante et al., 2019). Por ello, Ceberio y Linares (2005), ratificaron la co-construcción de hipótesis tanto en la supervisión en diferido, como en la supervisión en vivo. Trabajando en equipo, el supervisor, ayuda a distinguir entre distintas puntualizaciones, propuestas por los supervisados, haciendo posible una hipótesis más amplia del caso.

3.4 Pandemia por COVID-19 y medios virtuales

La pandemia por COVID-19, producida por el virus SARS-CoV-2, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de Marzo de 2020, generó cambios de todo tipo a nivel mundial (Aramarí-Anahui, Conto-Palomino, & Pereira-Victorio, 2021).

Se trata de una nueva infección respiratoria, de rápido contagio y altamente mortal. La falta de información y la confusión con otras enfermedades, que se generaron

al inicio de la pandemia, son algunos factores que llevaron al colapso de sistemas de salud, y a la trascendencia de fronteras, derivando una epidemia china en una pandemia (Urzúa, Vera-Villarroel, Caqueo-Urizar & Polanco-Carrasco, 2020).

Dai, Hu, Xiong, Qiu y Yuan (2020) señalaron como características de esta enfermedad a la transmisión persona-persona. La misma se produce por medio del ingreso del virus a través de los ojos, nariz y/o la boca. El virus viaja por el aire. Pero la falta de información generó ansiedad, estrés y pánico en las personas.

Debido a la rápida expansión del virus, las primeras medidas estuvieron directamente relacionadas con la prevención del contagio. Esto produjo una ruptura en la normalidad, llevando a la necesidad de nuevos hábitos de comportamiento en toda la población (Alpuche-Aranda & Lazcano-Ponce, 2020).

Los cambios a nivel mundial se relacionaron con la implementación de períodos de cuarentena estricta, utilización de barbijo, incorporación de lavado de manos como hábito frecuente, la obligatoriedad de mantener distancia social de 2mts con personas no convivientes, y aislamiento físico (Alpuche-Aranda & Lazcano-Ponce, 2020).

Con el fin de retrasar el contagio y prevenirlo, los gobiernos en distintas partes del mundo establecieron cuarentenas, fomentaron el distanciamiento social, cerraron escuelas, frenando actividades sociales, productivas y económicas (Quispe-Juli, Vela-Anton, Meza-Rodriguez & Moquillaza-Alcántara, 2020).

Bustos Pazzano (2020) describe a una crisis como la ruptura del funcionamiento normal de un sistema, en donde los recursos habituales no alcanzan para afrontar el problema.

Argentina no estuvo exenta a ello. El 20 de marzo de 2020 se declaró cuarentena obligatoria, con el requerimiento del aislamiento social, debiendo entonces recurrirse a modalidades de uso poco frecuente, hasta el momento, tanto en psicoterapia y otras profesiones, como para realizar supervisiones (Ceberio et al., 2021).

Dado que las respuestas previas a este virus no funcionaron, Bustos Pazzano (2020) propone buscar y generar nuevas conductas para reducir la incertidumbre y ansiedades, y producir cierto alivio y equilibrio.

De esta manera, con el fin del cuidado de la salud y compartir información correcta, Quispe-Juli et al. (2020) destacan el uso de la salud digital, considerando la realidad virtual, la inteligencia artificial, la recolección de datos masivos y la salud móvil como algunas herramientas de la salud digital dentro del contexto actual.

Asimismo, la inteligencia artificial puede ser un medio que ayude a predecir la ubicación del próximo brote, limitando el avance del mismo (Quispe-Juli et al., 2020).

Quispe-Juli et al. (2020) propusieron la utilización de videollamadas, evitando el contacto presencial cara a cara entre cliente y profesional, frenando la propagación del virus. Incorporando el uso de historias clínicas electrónicas, informando los datos obtenidos de manera rápida y precisa.

La salud móvil se refiere al uso de aplicaciones móviles, utilizando la tecnología para prevenir, diagnosticar y brindar información sobre el manejo de enfermedades. Por ejemplo, en Argentina, se utilizan las aplicaciones como CovidApp-AR o VacunatePBA, entre otras (Luzuriaga, et al., 2021).

Ceberio et al. (2021) señalaron que la incertidumbre frente a la extensión del aislamiento preventivo y obligatorio agudizaron ciertas emociones, tales como ansiedad, angustia, miedo.

Los cambios bruscos en la cotidianidad tuvieron un gran impacto en la salud mental de la población general (Vizcaíno Alonso & Montero Vizcaíno, 2021).

Como se explicó más arriba, debido a la cuarentena obligatoria para controlar los contagios de COVID-19, los encuentros sociales presenciales pasaron a la virtualidad. Todo ser humano debió adaptarse a los nuevos esquemas incorporando medios digitales en su día a día, en este nuevo contexto (Ricárdez López, 2021).

Por este motivo es que se introdujo un aumento del uso de medios electrónicos como manera de comunicación para lo anteriormente mencionado. Los profesionales de la salud mental y consultantes debieron adaptarse a esta nueva posibilidad de tratamientos no presenciales (Ceberio et al., 2021)

Moreno y Porras (2020) señalaron que, si bien las herramientas tecnológicas como WhatsApp, Skype, Zoom, entre otras, no reemplazan la psicoterapia tradicional, se volvieron el único recurso para abordar la salud mental, llegando a una población más extensa.

Los principios psicológicos fueron incorporados a las nuevas tecnologías, y de la misma manera, incorporados a medios de comunicación, campañas de prevención y capacitación (Urzúa, Vera-Villaruel, Caqueo-Urquiza & Polanco-Carrasco, 2020).

Moreno y Porras (2020), destacaron que, a la hora de trabajar, es importante mantener una posición de igualdad en la relación terapeuta-paciente. Con esto se refirieron a que, al estar viviendo una situación de crisis e incertidumbre, no es el momento de mostrarse el terapeuta como superior, sino como pares. Ambos están

transitando lo mismo. Sugirieron mantener un ambiente colaborativo, para brindar seguridad y confianza en cada cliente, y una explicación clara en los objetivos planteados (Moreno & Porras, 2020).

De esta manera se destaca la importancia del encuadre sólido y claro en la psicoterapia online, para que quien consulte no abandone el tratamiento y pueda sentirse cómodo dentro de este contexto de pandemia por Covid-19 y frente a una computadora o celular (Ricárdez López, 2021).

Precisamente así, la persona podría, recuperar su funcionalidad y su estado emocional en tiempos de crisis (Argüero Fonseca et al., 2020).

Por lo tanto, teniendo en cuenta la crisis actual por la pandemia por Covid-19 y según el enfoque sistémico, Bustos Pazzano, (2020) explica que un momento de tensión sostenida no afecta únicamente a una persona, sino también su entorno privado.

En la psicoterapia como modelo de intervención, durante una crisis pandémica, es importante destacar el entrenamiento y educación para la salud, la comunicación constante, las distintas intervenciones y el apoyo social online (Urzúa et al., 2020).

Debido a que el contexto actual produce ciertos síntomas en las personas, la salud mental no puede estar medida en términos individuales, ya que se trata de una crisis de orden sistémico en donde el individuo debe pensarse en relación con los otros y su ambiente (Bustos Pazzano, 2020).

3.5 Supervisión Online

Pennington, Patton y Katafiszaz (2019) definen a la supervisión online como la supervisión clínica utilizando herramientas y medios virtuales, tales como grabación de voz, videos, sincrónicos y asincrónicos, sin la necesidad del encuentro simultáneo físicamente.

La ciber-supervisión sincrónica fue definida por Dykeman (2011) como una combinación entre el tiempo real, los mensajes de texto, los audios, la transmisión de videos y la reproducción de audios y videos de sesiones de psicoterapia.

De igual manera, la Asociación Estadounidense de Terapia Matrimonial y Familiar (AAMFT) a fines del 2001 publicó sus primeros documentos de ciber-supervisión (Pennington et al., 2019).

A partir del aislamiento preventivo y obligatorio, la supervisión presencial se volvió una imposibilidad; por lo tanto, se llevó a cabo mediante distintas aplicaciones de videollamadas (Walsh & Ceresato, 2020). Fernandes y Lane (2020) señalan la

necesidad de usar distintos medios y tecnologías para la supervisión online, dado que aumentó rápidamente y así continuar el soporte dentro de la salud mental.

Debido al virus, innovar en la modalidad virtual se volvió una necesidad. Es por ello que tanto los profesionales, supervisor y supervisado, como el cliente se vuelven pares en esta modalidad (Agar, 2019).

La transición pasó de la supervisión presencial, donde el supervisor o miembro del equipo podían entrar o hacer uso de un teléfono conectado a la cámara Gesell, al uso de mensajes de texto, WhatsApp, Zoom (Nadan et al., 2020).

Es por ello que antes de comenzar y continuar con los tratamientos de modalidad virtual, debido a la pandemia por Covid-19, las prestadoras se vieron obligadas a autorizar el tratamiento virtual (Walsh & Ceresato, 2020).

La supervisión online resultó de utilidad para continuar con la formación profesional y así poder continuar el proceso terapéutico con los clientes (Nadan et al., 2020).

Si bien la supervisión sistémica se caracteriza por el uso de la cámara Gesell y el uso del espejo unidireccional, debido a la situación de aislamiento social preventivo y obligatorio, fue necesario apelar a nuevas estrategias para reemplazarla (Nadan et al., 2020).

Para poder llevar a cabo una supervisión online, se requiere de tecnología actualizada por parte de los profesionales, contando con el software/hardware correspondiente, video cámara, micrófono y parlante (Miller et al., 2009).

Algunas de las inquietudes más destacadas, según los profesionales supervisados, es que quien consulte cuente con un espacio privado para llevar a cabo la entrevista sin interrupciones. De no lograrlo se produce una enorme dificultad para mantener el encuadre terapéutico, y habría que buscar nuevas estrategias (Walsh & Ceresato, 2020).

Los espacios de supervisión virtual funcionaron no sólo como espacios de supervisión propiamente dichos, sino también como compañía social y ayuda en cuanto a manejar nuevas tecnologías. Este espacio se destaca para el sistema profesional como formativo, de apoyo, de contención mutua frente a la incertidumbre del distanciamiento obligatorio, fortaleciendo los lazos de relación entre profesionales, por su misión integradora y contenedora (Walsh & Ceresato, 2020).

Nadan et al. (2020), renombraron a la práctica de supervisión online como “PractiZoom”, ya que sería una fusión entre la práctica presencial y la práctica virtual, mediante el uso de la aplicación “Zoom”.

Según Pennington et al. (2019), la ciber-supervisión permite planificar, ser más productivos y organizar mejor los encuentros.

Las sesiones de supervisión online según Chapman, Baker, Nassar-McMillan y Gerler (2011) se vieron más productivas debido a la conveniencia para programarlas en cuanto a los horarios, dando un uso más efectivo del tiempo.

Los profesionales expertos posibilitan encuentros multiculturales, al poder invitar a quien les parezca conveniente a la reunión, independientemente de la ubicación geográfica (Pennington et al., 2019). De esta manera un grupo más grande, no solo de profesionales expertos, sino también de profesionales en formación, pueden conectarse a la supervisión y brindar una mirada más amplia (Chapman et al., 2011).

En cuanto a los profesionales que supervisan, los medios virtuales ayudaron en el crecimiento de experiencias y conexión con quienes son supervisados. El uso de mensajes escritos facilitó la forma de expresar ciertos pensamientos y sugerencias (Nadan et al., 2020).

En referencia a los sitios de internet para la supervisión online, los profesionales expertos buscan la oportunidad de experimentar una mejor selección y elegir el mejor entre ellos (Chapman et al., 2011).

De acuerdo con Nadan et al. (2020), los supervisados se sienten más empoderados y cómodos utilizando medios como WhatsApp, debido a que perciben la entrada del supervisor a la sesión presencial como más intrusivo.

La supervisión online, tanto sincrónica o asincrónica, promovió un pensamiento más crítico e inclusivo, además de brindar sensación de seguridad y confianza entre los supervisados (Fernandes & Lane, 2020).

Utilizar dispositivos móviles genera un rápido y fácil acceso a los registros de cada cliente (Pennington et al., 2019).

Chapman et al. (2011), destacaron la supervisión asincrónica utilizando e-mails. La misma sostiene ciertos beneficios para los supervisados, tales como una mayor relación con sus supervisores, manteniendo una conversación más relajada e informal, y un proceso más claro para ambos profesionales sobre sus pensamientos.

Otra herramienta asincrónica es la que implica el uso de grabaciones de las sesiones para supervisarla una vez finalizada. De esta manera se le pueden señalar al profesional en formación, otras posibles intervenciones (Miller et al., 2009).

Por otra parte, una de las maneras de ejercer la supervisión online sincrónica consiste en que, durante una sesión entre cliente y profesional supervisado, el profesional experto también se encuentre en esa sesión monitoreándola, utilizando un programa de mensajería en otra ventana, siendo participes únicamente los profesionales supervisor-supervisado (Chapman et al., 2011).

Destacando las ventajas para los profesionales supervisados y los profesionales expertos, la supervisión online permite ver las expresiones faciales en su totalidad, desde el mismo ángulo y el mismo punto de vista. Esto se debe a que las familias se sienten más calmadas y más concentradas en la sesión, sin distraerse con el espejo unilateral (Nadan et al., 2020).

Miller et al. (2009) señalaron varios beneficios tales como ahorrar tiempo de viaje y costos de estacionamiento. Tanto el supervisor, como el supervisado, disponen así de más tiempo para la supervisión online, ya que no deben preocuparse por salir con tiempo para llegar a una ubicación y estacionar, o no perder el horario del transporte público.

El teléfono celular reforzó la comunicación instantánea, no solo entre cliente y profesional, sino también entre supervisor y supervisado, logrando ser localizado en todo momento. Esta herramienta se podría considerar no solo como un beneficio, sino también como una desventaja, ya que podría haber un abuso de la comunicación instantánea (Barrios-Borjas, Béjar-Ramos & Cauchos-Mora, 2020).

A pesar de las ventajas de la ciber-supervisión, los supervisores deben considerar las posibles limitaciones técnicas, legales, y éticas antes de adoptar una herramienta, o aplicación en particular. Esto se debe a las limitaciones y posibles violaciones de confidencialidad. El profesional debe leer las bases y condiciones del recurso que elija (Miller et al., 2009).

De acuerdo con Bender y Dykeman (2016), existe cierta resistencia para pasar a la modalidad virtual en su totalidad. La falta del contacto físico, la falta de interacción cara a cara entre profesionales, y la falta de conocimiento de las aplicaciones en uso, pueden llevar a malos entendidos.

Es por ello que Fernandes y Lane (2020) refieren que los supervisores deben aumentar la vigilancia para evaluar el deterioro clínico de aquellos que se resistan al cambio.

Las circunstancias no son para todos iguales. El acceso a Internet, los dispositivos móviles, son herramientas necesarias para llevar a cabo la supervisión online. Tecnología que tiene un alto costo, la cual frente a una mala conexión puede llevar a una mala comunicación (Bender & Dykeman, 2016).

Miller et al. (2009), refieren que los profesionales deben tener en su consideración la posibilidad de problemas técnicos durante la supervisión, como fallas en los audios, congelación y pixelización de pantalla.

De acuerdo con Chapman et al. (2011), debe generarse confianza en la utilización de tecnología, tanto por parte de los supervisores como de los supervisados.

Según Natan et al. (2020), la comunicación por WhatsApp, o a través de una línea de teléfono abierta durante la sesión, no permite observar los movimientos del cuerpo y su comportamiento. No permite ver en su totalidad la comunicación no verbal.

Tal como incluyen Chapman et al. (2011), la falta de contacto cara a cara entre supervisores y supervisados puede prestar confusiones si se utiliza la modalidad de supervisión asincrónica.

Algunos supervisados prefieren la modalidad presencial debido a que en la modalidad virtual deben llevar a cabo la sesión con sus clientes y leer en simultáneo mensajes de sus supervisores (Natan et al., 2020).

Según Miller et al. (2009) las ventajas de la ciber-supervisión parecen superar las desventajas, dado que se potencia la mejora de la calidad, cantidad y efectividad en la supervisión, siendo el tiempo más accesible y eficiente en cuanto a cantidad, dinero y recursos.

Y en cuanto a las limitaciones, al estar internet en evolución constante, la educación y principalmente, la práctica profesional, se deben tratar mediante políticas actualizadas (Miller et al., 2009).

Fernandes y Lane (2020), proponen que el uso de tecnología servirá para generar conocimiento a próximas generaciones.

De acuerdo con Walsh y Ceresato (2020), la supervisión dentro del contexto actual de aislamiento por pandemia por Covid-19, cobró cierta relevancia, dada la imposibilidad de trabajar de manera presencial.

Los centros de supervisión deben estar funcionando, no sólo como el espacio de supervisión en sí, sino también como centro de contención para los profesionales, quienes también transitan el aislamiento social, preventivo y obligatorio debido a la pandemia (Walsh & Ceresato, 2020).

4. Metodología

4.1 Tipo de Estudio

Descriptivo. Estudio de caso.

4.2 Participantes

Los participantes son un grupo de tres profesionales supervisados y un supervisor, de orientación sistémica. Los profesionales supervisados son licenciados en formación, quienes se capacitan y atienden dentro de la institución.

Los profesionales supervisados están especializados en clínica de adultos y terapia focalizada. Ellos son profesionales de 30 años, 33 años, y 34 años. Éstos llevan entre cuatro y cinco años trabajando en la institución, y entre tres y cinco años supervisando casos dentro de la misma.

Por otra parte, el supervisor, licenciado en psicología, ingresó a la institución en 2005, y comenzó a supervisar casos en agosto del 2009, dentro de la misma.

4.3 Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron para la descripción del trabajo fueron entrevistas semidirigidas, realizadas con las coordinadoras de la institución, a través de la aplicación ZOOM, con el fin de profundizar en las características de la supervisión dentro del recinto.

La institución brindó asistencia complementaria mediante su página privada, a través de videos y permitiendo la asistencia a supervisiones de casos. Ésta última fue a través de observación no participante.

Por último, se contó con un cuestionario construido para el presente trabajo, con el objetivo de recolectar los datos necesarios para completarlo. El mismo está

constituido por cuatro preguntas, algunas dirigidas a los supervisores, otras a los profesionales supervisados y otras, que son comunes a ambos.

4.4 Procedimiento

Se observó un espacio de supervisión de 2 (dos) horas. Fueron reuniones previamente pautadas, con frecuencia semanal, en donde se analizaron casos que requerían un seguimiento específico, o que fueron solicitadas -las supervisiones- por el terapeuta experto.

Las supervisiones se efectuaron mediante la aplicación Zoom, debido a la imposibilidad de realizarlas en las instalaciones físicas de la institución, debido a la suspensión de presencialidad por la pandemia por covid-19.

La supervisión observada, no participante, constituyó por un grupo de terapeutas en formación, y dos profesionales expertos.

Por otra parte, con el fin de conocer la supervisión a través de medios virtuales, se aplicaron cuestionarios a cuatro profesionales, un supervisor y tres profesionales supervisados, con una duración de entre 10 a 15 minutos.

El cuestionario consistió en una encuesta de tipo anónima. Se pidió a los encuestados que la completaran, y luego enviaran a través de correo electrónico.

De manera adicional, se realizó una entrevista semi-dirigida a la coordinadora de la institución, con una duración de entre 15 (quince) y 20 (veinte) minutos, con el fin de profundizar acerca de las características de la supervisión dentro de la institución, en el contexto de la pandemia por COVID-19.

El presente trabajo se completó con el resultado de la observación de la supervisión online, el análisis de videos, entrevistas y el análisis de los cuestionarios propuestos para el mismo, durante el tercer cuatrimestre del año 2020.

5. Desarrollo

5.1 Describir las características de la supervisión a través de medios virtuales en una institución con enfoque sistémico

Para poder describir las características de la supervisión a través de medios virtuales en una institución con enfoque sistémico, se describirán primero los instrumentos utilizados. En primer lugar, se realizó la entrevista con la coordinadora, quien relató la dinámica propuesta y sus características de funcionamiento. En segundo lugar, se evaluaron las respuestas de los terapeutas al cuestionario, que resultaron competentes debido al conocimiento que tienen sobre la institución y a su propia experiencia vivencial durante el aislamiento preventivo y obligatorio. Por último, son de relevancia las notas tomadas durante la observación no participante de la supervisión online. Como fue establecido por Pennington et al. (2019) la supervisión online utiliza herramientas y medios virtuales, sin la necesidad del encuentro simultáneo de tipo físico.

Durante la entrevista con la coordinadora, se examinó la dinámica propuesta para las supervisiones online dentro de la institución. Se explicaron las diferencias entre la supervisión online y la supervisión presencial. Con anterioridad a la pandemia por Covid-19, la institución brindaba varios espacios de supervisión durante la semana, en diferentes horarios, matutinos y vespertinos, para que todos los profesionales pudieran acercarse dentro del espacio que mejor le conviniera. Pero dado el aislamiento preventivo y obligatorio, la supervisión pasó a la modalidad online. El espacio de supervisión es de carácter obligatorio, se tenga o no un caso para supervisar. Este espacio pasó a ser de una vez por semana, y de dos horas de duración. Según refirió la coordinadora, esto se debió a la reacomodación de horarios de todos los integrantes de la institución, como también de los clientes.

Tal como Agar (2019) expresara, la modalidad virtual se volvió una necesidad, donde el cliente y los profesionales de la institución deberán innovar. También recomendó la utilización de correos electrónicos para la supervisión de un caso puntual. Enunciando a Chapman et al. (2011), ésta funciona como un agregado que beneficia a la supervisión online. De esta manera se pueden seguir los casos “minuto a minuto”, al ser las supervisiones únicamente una vez a la semana.

Por otra parte, la coordinadora explicó cómo funciona el uso de asistencia mediante su página privada. En ella, se brinda desde información complementaria para la formación de profesionales, hasta la posibilidad de acceso, de manera privada, y estrictamente a realizar por el profesional interviniente, de las historias clínicas. En

relación a esto último, el registro de cada sesión queda actualizado, y de ser necesaria una interconsulta, el profesional de la institución que intervenga puede acceder al total de la información del cliente. De acuerdo con Daskal (2008), la historia clínica, el contexto, el genograma, permiten la organización de datos para presentar el caso en la supervisión online.

El espacio de supervisión está formado por dos supervisores, que son un licenciado en psicología y un médico psiquiatra, y el grupo de profesionales supervisados. Con esta modalidad de trabajo se estimula el trabajo interdisciplinario. Durante la supervisión se tratan casos que requieran un seguimiento específico, o que fueran solicitadas por los supervisores, invitando a la reflexión, colaboración y construcción de notas, tal como plantea Buñuelos Camaño (2019).

Debido al ya mencionado aislamiento, las supervisiones pudieron también realizarse de manera online utilizando la supervisión en diferido. Sobre esta modalidad se han explayado algunos autores, como Kaplan y Pettetta Goñi (2019).

La observación, no participante, de la supervisión online, se pudo realizar sin importar la ubicación geográfica, tal como explicaron Pennington et al. (2019), a través de la aplicación ZOOM. De acuerdo con Bender y Dykeman (2016), existía cierta resistencia para pasar a la modalidad virtual. Por ello es importante remarcar el momento en la que ésta se realiza, ya que, al producirse a fines de 2020, no hubo dificultades para utilizar la plataforma elegida, por la experiencia y acostumbamiento a la utilización de Zoom y otros medios virtuales, desde el inicio de la pandemia, en marzo de 2020.

En la práctica de observación realizada pudo objetivarse su dinámica. Durante la misma se preguntó quiénes tenían casos para supervisar o derivar con psiquiatría. Los supervisados no tuvieron dificultades en la presentación y desarrollo de sus casos, como tampoco en el diálogo entre ellos. Pudieron utilizar la plataforma, compartir sus casos e ir comentándolo con sus supervisores y colegas, observando al caso desde un mismo punto de vista, como refieren Nadan et al. (2020).

Por otra parte, ante la necesidad de revisar un caso, los supervisores y supervisados plantearon la posibilidad de realizar una supervisión online del estilo “cámara Gesell”. Utilizando la plataforma Zoom, se realizaría una entrevista entre el

cliente, su terapeuta, y en ese mismo Zoom, se encontraría el supervisor. Este último se ubicaría con la cámara apagada. Teniendo en cuenta a Chapman et al. (2011), ésta sería una forma de ejercer la supervisión online de manera sincrónica. No obstante, las supervisiones online realizadas que se desarrollarán a lo largo del presente trabajo, son supervisiones en diferido.

A partir de la presentación del caso y los datos recabados, la supervisión online continúa con preguntas pertinentes del supervisor. De esta manera el supervisor puede ratificar las intervenciones intentadas por parte del supervisado. Teniendo en cuenta a Ceberio y Linares (2005), el trabajo en equipo contribuye a la co-construcción de una hipótesis de trabajo. De este modo, es posible un análisis más amplio del caso, no sólo por la mirada objetiva del supervisor, sino también por las de los otros supervisados. Rodríguez-Bustamante et al. (2019) refirieron la importancia del supervisor dentro del grupo, siendo éste no sólo un constructor activo de la realidad, objetivo, y quien promueve el crecimiento de los supervisados, sino también un soporte emocional de ellos. De esta manera dentro de la dinámica de la supervisión online, los supervisados comparten sus casos y experiencias sin temor a ser juzgados, debido al apoyo emocional brindado por sus supervisores.

En función de los cuestionarios se les preguntó al supervisor y a los supervisados acerca de la necesidad de supervisar casos en tiempos de Covid-19. Según el supervisor, la cantidad de casos en primera instancia fue bajo: "...muchos de los consultantes no aceptaban la modalidad online como modalidad de atención, muchos de ellos estaban esperanzados en volver a los consultorios en 2 o 3 semanas, cuando la cuarentena supuestamente terminara.". Con este tipo de afirmaciones coinciden con Ceberio et al. (2021), en sus trabajos en relación con la cuarentena obligatoria y el aislamiento social.

Sin embargo, viendo que la cuarentena había llegado para quedarse, ciertas emociones, tales como ansiedad, angustia y miedo, se agudizaron; por lo tanto, la necesidad por parte de los consultantes, de retomar las sesiones de psicoterapia, se intensificó. Vizcaíno Alonso y Montero Vizcaíno (2021) enfatizaron los cambios bruscos en la cotidianidad y el impacto en la salud mental de la población general, ya que, en principio, la cuarentena obligatoria, declarada en Argentina, el 20 de marzo de 2020, iba a ser de quince días de duración. En cambio, ésta terminó extendiéndose de

manera sistemática cada 15 (quince) días, durante varios meses, generando incertidumbre en cómo serían las semanas siguientes.

Bustos Pazzano (2020), explicó que los recursos previos a este virus no funcionan. Al generarse la posibilidad de utilizar medios virtuales para reducir la incertidumbre y ansiedades de la población general, los clientes comenzaron a retomar sus terapias, aceptando e innovando en esta nueva modalidad virtual. De esta manera “los consultorios volvieron a llenarse”, citando al supervisor. En consecuencia, las supervisiones comenzaron a aumentar, retomándose el ritmo previo a la pandemia.

En cuanto a los supervisados, la necesidad de supervisar sus casos aumentó considerablemente debido a lo mencionado previamente.

Nadan et al. (2020) renombraron la práctica de supervisión online como “PractiZoom”. Por ello, una de las preguntas realizadas en el cuestionario fue cuál era la modalidad de preferencia. La elección más frecuente fue mediante la aplicación Zoom. Sin embargo, se destacaron otras aplicaciones tales como videollamadas de Whatsapp, Skype, así como el uso de correo electrónico. De esta manera, y tal como Chapman et al. (2011) refirieron, las supervisiones online fueron más productivas, produciéndose un uso efectivo del tiempo, y posibilitando una respuesta rápida de sus supervisores. Asimismo, Chapman et al. (2011), destacaron también esta modalidad para mantener una conversación más relajada e informal entre ambos profesionales (supervisor-supervisado). A su vez, Barrios-Borjas et al. (2020), mencionaron el uso del celular, como un método de comunicación instantánea. Esto pudo observarse durante la participación en la supervisión online de esta institución, en la cual el supervisor le pidió a una supervisada que lo mantenga al tanto de un caso puntual mediante mensajes de texto. Esta situación no produjo en ningún momento un abuso en la comunicación instantánea.

En líneas generales, la supervisión online se volvió una necesidad. Por ello, Walsh y Cresato (2020) enfatizaron que se aplicara y autorizara el tratamiento virtual. En este caso puntual, la institución ya contaba con esta autorización desde antes del inicio de la pandemia y las restricciones. Las herramientas básicas en estos momentos de crisis e incertidumbre, debido al virus SARS-CoV-2, estaban cubiertas, según comentó en la entrevista semidirigida la coordinadora.

5.2 Analizar las ventajas y desventajas del uso de tecnologías de comunicación virtual para el supervisor.

A través de la observación no participante de una supervisión, las respuestas del cuestionario del supervisor y en la entrevista semidirigida con la coordinadora de la institución, se pudieron analizar las ventajas y desventajas del uso de tecnologías de comunicación para el supervisor.

Si bien la supervisión en vivo permite hacer intervenciones en el momento, Kaplan y Petetta Goñi (2019), incorporaron la supervisión en diferido, en la cual pueden pausar, puntualizar y evaluar distintos aspectos de trabajo, siendo ésta una de las funciones principales del supervisor.

El supervisor trabaja asistiendo a los profesionales supervisados, no sólo como lo arriba mencionado, sino también como soporte emocional, tal como Rodríguez-Bustamante et al. (2019) refieren. De ese modo aportan todo tipo de recursos: experiencia previa, conocimiento, contención, esclarecimiento y tiempo.

A lo largo de la entrevista con la coordinadora, se le preguntó sobre los recursos y herramientas de la institución, y respondió nuevamente sobre la importancia de supervisar los casos que llegan a la misma. Explicó que los supervisores son quienes recomiendan información, desde libros, a páginas o videos. Lebl (2000), sostiene la importancia de compartir valores y creencias, ya que, de esta manera, la información, libros, páginas o videos, que éste recomiende, serán mejor comprendidas y aceptadas por el supervisado.

Por otra parte, Banderas y Vázquez (2018), destacaron la actividad del supervisor como un facilitador, funcionando como equipo.

En cuanto a lo respondido en el cuestionario, el supervisor destacó las ventajas y desventajas de la supervisión online. Señaló que la única desventaja que pudo advertir es la dificultad de acceso o mantenimiento de la conectividad. Tal como Bender y Dykeman (2016) señalaron, una mala conexión puede llevar a una mala comunicación y Argüero Fonseca et al. (2020) hacen referencia a la interrupción de la interacción por falta de conexión a internet. Citando al supervisor: "... pueden complicar la fluidez del diálogo".

Por el contrario, el supervisor encuentra más de una ventaja en la supervisión online. En principio relató la buena organización y predisposición de la institución, dado que muchas dudas y prejuicios emergieron a la hora de incorporar elementos tecnológicos, así como Soto-Pérez et al. (2010) mencionan en sus estudios sobre el tema.

Si bien las siguientes modalidades a detallar ya eran utilizadas en la institución, el supervisor comentó que a partir de la pandemia por Covid-19, las modalidades online fueron “más al hueso”. Landa y Peñalosa (2009) ya planteaban la utilización de medios virtuales desde el inicio de la psicoterapia, por lo tanto, así como Argüero Fonseca et al. (2020) refirieron, ante la necesidad de una cuarentena obligatoria, se proporcionó asistencia a través de medios, tales como: Zoom, Whatsapp, Cloud Meetings, Skype y videollamadas, entre otros.

El supervisor, indicó que el uso de plataformas online potencia y consolida el orden y organización, y de esta manera le permite armar su agenda electrónica. También facilita a pedirle a los supervisados que los materiales a supervisar estén previamente cargados en sistema, tal como Soto-Pérez et al. (2010) aluden en el acceso a la información.

Landa y Peñalosa (2009) hacen referencia a la optimización y multiplicación de medios virtuales. Uno de los beneficios que el supervisor destaca, es la utilización de compartir pantalla para el intercambio de información de material, utilizando distintos recursos de multimedia, ya sean videos, audio grabaciones o historias clínicas.

Haciendo una mirada retrospectiva, el supervisor agregó la posibilidad de otra desventaja, la pérdida del intercambio social, ya que esta formaba parte del buen funcionamiento en las reuniones. Como expresara el supervisor: “... la modalidad online en ese sentido no fomenta mucho el “warming-up” socio-afectivo, y se va directamente al trabajo concreto”. Fernandes y Lane (2020) hacen referencia a la importancia del supervisor en estos casos. Este debe prestar atención a quienes se resistan al cambio. Al igual que Bender y Dykeman (2016), destacaron la inflexibilidad a la misma. Con anterioridad a la utilización de la modalidad online en su totalidad, dentro de la institución, los profesionales interactuaban cara a cara de manera convencional. Hoy, debido a las limitaciones, se pueden producir desde la falta del

contacto físico, hasta el no conocimiento de medios virtuales. Por lo tanto, lo que antes se podía resolver en una “conversación de pasillo” ahora depende de la conectividad y conocimiento en medios virtuales.

Sin embargo, el supervisor planteó que esto último pudo ser, en parte, una transición. Si bien previo al confinamiento obligatorio por Covid-19 ya se utilizaban distintos medios virtuales, como plantea Ricárdez López (2021), los encuentros sociales presenciales pasaron a la virtualidad. Antes la modalidad era exclusivamente presencial y la modalidad virtual era ocasional, por ejemplo, como Vallejo y Jordán (2007) comentan, por encontrarse de viaje.

De igual manera, citando de nuevo al supervisor “... las cosas con el tiempo toman la misma naturalidad.”. Con esto quiso decir que esta transición es cuestión de tiempo, de reacomodarse, y encontrar nuevos espacios. De acuerdo con Chapman et al. (2011) se debe generar cierta confianza en el uso de tecnología, y, por otra parte, Fernandes y Lane (2020) consideran que son las próximas generaciones las que no tendrán estas complicaciones, dado que tendrán mayor conocimiento a la hora de utilizar estos medios, y no estarían innovando en éstas en tiempos de crisis, necesidad y urgencia.

Por último, se le preguntó al supervisor qué tipo de modalidad prefiere para realizar una supervisión, online o presencial, y el porqué de su elección. En ella relató su comodidad con la modalidad de trabajo online, debido a su preferencia a la sistematicidad y productividad, y que ésta le permite centrar su tiempo de trabajo en trabajar, valga la redundancia. Miller et al. (2009) enfatizaron varios beneficios, uno de ellos, sin lugar a dudas, es el tiempo.

El supervisor refirió que las herramientas que brinda la virtualidad le permiten ser más eficaz y efectivo, así como Pennington et al. (2019) plantean los beneficios de la utilización de dispositivos móviles. Por otra parte, se refirió al punto de vista logístico: “... es mucho más fácil hacer respetar la puntualidad”, en cuanto a los horarios de inicio y cierre de actividad laboral. De esta manera el tiempo dedicado a cada aspecto del trabajo se cumple en su totalidad.

A la hora de las supervisiones online grupales, Nadan et al. (2020) destacaron poder observar a todos los participantes de la misma y sus expresiones faciales. El supervisor argumenta, en cuanto a espacios grupales, que las diferentes plataformas, como las previamente mencionadas, permiten administrar de manera más organizada y simple el uso de la palabra.

Por lo tanto, podría decirse que, en cuanto a ventajas y desventajas del uso de medios virtuales para realizar supervisiones online, el supervisor encontró más beneficios que límites.

5.3 Analizar las ventajas y desventajas del uso de tecnologías de comunicación virtual para el profesional supervisado.

Mediante la observación no participante de una supervisión online, las respuestas del cuestionario de los supervisados y la entrevista semidirigida con la coordinadora de la institución, se constataron las ventajas y desventajas del uso de tecnologías de comunicación para el profesional supervisado.

Walsh y Ceresato (2020) destacaron los espacios de supervisión online, no sólo como espacio de supervisión, sino como de compañía social. Durante la entrevista semidirigida con la coordinadora, la misma comentó que al desaparecer la presencialidad, los espacios de supervisión online se convirtieron en un lugar de interacción social, de intercambio de vivencias en relación al aislamiento. Permitieron además compartir información sobre esta novedosa situación entre pares, así como Moreno y Porras (2020) refirieron. Tanto los supervisores, supervisados y consultantes, transitaban una misma situación de incertidumbre.

Según el cuestionario realizado a los supervisados, los mismos mencionaron un incremento paulatino en la necesidad de supervisar sus casos, ya que al principio muchos consultantes decidieron suspender sus sesiones, esperando el regreso a la presencialidad. Vizcaíno Alonso y Montero Vizcaíno (2021) mencionaron los cambios bruscos en la cotidianeidad, teniendo un gran impacto en la población general y su salud mental.

Debido a que la cuarentena “llegó para quedarse” citando a la coordinadora, la población debió adaptarse, tal como Ricárdez López (2021) argumentara, con la

necesidad de incorporar los nuevos medios digitales dentro de este nuevo contexto. Luego, al incrementarse las consultas, la necesidad de supervisar casos aumentó considerablemente.

En relación con lo arriba mencionado, Ricárdez López (2021) también analizó la importancia del encuadre sólido, para que el consultante pueda retomar su tratamiento, no abandonarlo, y que pueda continuarlo a través del medio virtual de preferencia. En cuanto a ésta los supervisados, destacaron el uso de videollamadas para realizar las entrevistas con sus clientes, y para realizar las supervisiones online, la utilización de Zoom, videollamadas, mensajería instantánea, y/o de ser necesario, llamados telefónicos. Dykeman (2011) definió esto como la ciber-supervisión sincrónica, al producirse la combinación del tiempo real y mensajes de texto.

Walsh y Ceresato (2020) jerarquizaron al espacio de supervisión online como un espacio formativo. Según lo dicho en la entrevista semidirigida, la coordinadora argumentó que se brinda información constante, no sólo sobre nuevas técnicas, sino también sobre material del virus SARS-CoV-2. Se convierte a la modalidad virtual de este modo, en un gran beneficio, para que todo profesional supervisado esté actualizado.

En cuanto a las ventajas mencionadas por los supervisados en el cuestionario realizado, ellos acuerdan con lo dicho por Pennington et al. (2019). La supervisión online les permite planificar y organizar mejor los encuentros. Refirieron la practicidad de poder realizar las supervisiones desde su espacio, su casa. La comodidad ante poder conectarse de manera rápida y eficaz, les evitaba el traslado a la institución. Al igual que Miller et al. (2009), señalaron beneficios, tales como ahorrar tiempo de viaje, y sus costos. De este modo, pudieron invertir todo su tiempo en la supervisión online, ya que no deberían “salir con tiempo” como refirió un supervisado, a la institución.

En relación con las desventajas, Bender y Dykeman (2016) aludieron a la falta de contacto físico y la falta de interacción cara a cara. Esto se ve manifestado en las respuestas de los supervisados: “...no contar con el clima que se genera previo o post supervisión.”, “... uno ya no se encuentra en red compartiendo un café, una charla.”. Es por ello que los supervisores deberían aumentar la vigilancia, según Fernandes y Lane (2020) para hacer las supervisiones online lo más similares a la presencialidad, para que

quienes se encuentren más resistentes al cambio, puedan transitar el cambio de la mejor manera.

Por otra parte, refirieron a la inestabilidad de conexión a internet, como un obstáculo importante, tal como Argüero Fonseca et al. (2020) argumenta. La inestabilidad y mala conexión, los cortes repentinos de luz, hacen que las supervisiones se interrumpan y no haya un hilo conductor, pudiendo frustrarlo o desmotivarlo, tanto al cliente como al entrevistador. También hacen mención al tiempo de la supervisión online utilizando la aplicación Zoom. Durante la presencialidad, podían extenderse y seguir la supervisión en estas ya mencionadas “charlas de café”. En cambio, ahora las supervisiones dentro de la institución deben hacerse en el plazo de dos horas, una vez a la semana. Al igual que Barrios-Borjas et al. (2020), consideraron al teléfono celular como un refuerzo en la comunicación. Si bien este no reemplaza la interacción cara a cara, en caso de quedar alguna duda o pregunta no solucionada en el plazo correspondiente de la supervisión, pueden entablar una comunicación mediante mensajería instantánea o llamada telefónica.

Nadan et al. (2020) aludieron a la transición de la supervisión presencial, al uso de mensajería instantánea, zoom y otros medios virtuales. Es por ello que se les consultó – a los supervisados- cuál era su modalidad de preferencia habiendo utilizado tanto la supervisión presencial como la supervisión online. En principio, la modalidad de preferencia es la presencial, dado que consideran que el intercambio que se produce es más fluido y dinámico. Como expresa un supervisado “lo virtual no reemplaza a mi entender lo cálido del contacto humano y del compartir cara a cara”. Del mismo modo que Bunge et al. (2009), manifestaron que los medios virtuales no funcionan como reemplazo, sino como complemento.

Los supervisados expresaron que el clima generado en la presencialidad impacta de mejor manera que a través de medios virtuales, no con el contenido de la devolución, sino con el tono o la forma en la que se dan las sugerencias, a diferencia de lo postulado por Nadan et al (2020), donde los supervisados percibían la entrada del supervisor a la sesión presencial como más intrusivo, y por ende preferirían la virtualidad.

La supervisión online promovió un pensamiento más crítico e inclusivo, así como refieren Fernandes y Lane (2020). Un supervisado sugiere alternar entre las

supervisiones online y presencial, ya que comentó haber encontrado ventajas en la supervisión online. Así como Bustos Pazzano (2020) propone buscar y generar nuevas conductas, dentro de la posibilidad del contexto actual, la modalidad mixta es lo recomendado por este supervisado.

Walsh y Ceresato (2020) hacen referencia a la relevancia que cobró la supervisión online dentro del contexto actual y Quispe-Juli et al. (2020) destacaron el uso de la salud digital; las herramientas tecnológicas se volvieron el único recurso para abordar la salud mental. Sin embargo, éstas no reemplazan la presencialidad, tal como Moreno y Porras (2020) destacan. A pesar de las ventajas que la modalidad virtual posee, los supervisados sintieron la ausencia física al no tener la contención emocional en la presencialidad.

6. Conclusiones

El presente trabajo trata sobre la importancia del espacio de la supervisión online. A partir de la observación, entrevistas, cuestionarios, videos y bibliografía brindados por la institución, se pudo reflexionar sobre el desarrollo, funcionamiento y características de una institución con enfoque sistémico.

En cuanto al primer objetivo se pudieron describir las características de la supervisión a través de medios virtuales en una institución con enfoque sistémico. En primera instancia se pudo observar la buena preparación de la institución, la dinámica, la obligatoriedad y las herramientas, a través de la entrevista con la coordinadora, las respuestas de los cuestionarios y las notas tomadas durante la observación no participante de la supervisión online.

Si bien la modalidad virtual se volvió una necesidad, la institución ya contaba con asistencia mediante su página privada, brindando información complementaria a los supervisados y la utilización de historias clínicas. Por lo tanto, a la hora de la utilización de medios virtuales, ya contaban con las autorizaciones pertinentes y sus actualizaciones. Asimismo, el espacio de supervisión online, al igual que el espacio de supervisión presencial, contaba con una modalidad de trabajo interdisciplinario, fomentando la reflexión y colaboración.

Dentro de la institución se trabajó a través de supervisiones en diferido, los supervisados llevaban sus casos luego de haber tenido la sesión con sus clientes. Llevando sus interrogantes, genograma, historia clínica, para presentarle al supervisor los datos necesarios, para que éste conozca el caso sin la necesidad de presenciar una supervisión en vivo. A su vez, debido a la pandemia por Covid-19, la supervisión paso a ser exclusivamente online, utilizando no sólo el horario pautado por la institución, sino también mensajería instantánea o llamados telefónicos entre el supervisor y supervisado. Una característica esencial es que ésta es de formato grupal e interdisciplinaria. De esta manera se reciben distintos puntos de vista, permitiendo al supervisado sentirse contenido en estos tiempos de crisis e incertidumbre.

Con respecto al segundo objetivo, se pudieron analizar las ventajas y desventajas del uso de tecnologías de comunicación virtual para el supervisor. En esta se pudieron contemplar más beneficios que límites a la hora de supervisar casos de manera online. Funcionando el supervisor como un facilitador, la buena predisposición de los involucrados en el presente trabajo, fueron algunas de las características a destacar.

Se encontraron desventajas como la mala conexión a internet y la pérdida del intercambio social. Si bien son obstáculos que podrían dejar de serlo a futuro, en el presente trae complicaciones, dado que las interrupciones por mala conexión a internet, entorpecen la supervisión online, y lo que antes se podía resolver en una “conversación de pasillo” ahora depende de los medios virtuales. Igualmente, no se fomenta el intercambio social, ya que se va directamente al trabajo concreto. Frente a las desventajas analizadas, hubo colaboración y participación a la hora de resolverlas, debido a que las tecnologías utilizadas ya eran parte de la institución.

Las ventajas analizadas fueron de carácter sólido. Debido al ahorro de tiempo, le permitió organizar su agenda y revisar los casos con anterioridad. Su productividad y su sistematicidad, le permitió utilizar distintos recursos -videos, audio grabaciones o historias clínicas- para el intercambio de material. El supervisor encuentra la modalidad virtual como su modalidad de preferencia, considerando que el contexto actual es un período de transición. Se debe reacomodar y encontrar, dentro de los nuevos espacios, el adecuado, confiando en el uso de los medios virtuales.

A propósito del tercer objetivo, se pudieron analizar las ventajas y desventajas del uso de tecnologías de comunicación virtual para el supervisado. En ésta se pudo observar diferentes puntos de vista, ya que, en un principio, de acuerdo a la coordinadora y marco teórico, se podría pensar que la modalidad online sería el método predilecto. En cambio, se examina cierta resistencia al cambio por parte de los supervisados.

Dentro de las ventajas y desventajas analizadas, se destaca la compañía social. En cuanto a las desventajas la compañía social es una falta. La interacción cara a cara, los cafés pre/post supervisión se perdió. Sin embargo, la modalidad virtual permitió la compañía social dentro de las supervisiones online, intercambiando vivencias en relación al aislamiento obligatorio. Por otra parte, las ventajas analizadas refieren a su sistematicidad y productividad, permitiendo planificar los encuentros desde la comodidad de su casa, ahorrando tiempo de viaje y sus respectivos costos. En cambio en cuanto a las desventajas hicieron un mayor hincapié. La inestabilidad de conexión a internet y sus interrupciones, perdiendo el hilo conductor, generaron desmotivación y frustración. También aludieron a la falta del contacto físico y la falta de interacción cara a cara.

A diferencia del supervisor, se pudo analizar que los beneficios y límites se plantean de manera inversa. La prioridad está puesta no en el contenido de las devoluciones en las supervisiones online, sino en el clima generado previo y post supervisión, y lo cálido del contacto humano.

En relación a la composición de este trabajo, es importante destacar el momento en el que se realizó el mismo. Ésta se llevó a cabo en el transcurso de la pandemia por Covid-19, con ciertas restricciones, tales como aislamientos sociales y cuarentenas estrictas. Por ellas, la práctica profesional se llevó a cabo a través de medios virtuales brindados por la institución. Realizar la práctica profesional de esta manera podría considerarse un límite, ya que lo observado en la supervisión online fue un recorte. No se pudo observar el clima previo y/o post supervisión comentados por los supervisados. Asimismo, realizar el cuestionario de manera online podría considerarse una restricción, dado que se pidió que las preguntas fueran cortas por la poca disponibilidad horaria de los profesionales. También algunas respuestas de los mismos fueron muy breves, por lo cual fue necesario una segunda contestación. En cambio, de haber realizado la práctica

de manera presencial, las preguntas se hubieran realizado como entrevistas semidirigidas. Por último, la mayor limitación vivenciada durante esta práctica fue la asistencia a solamente una supervisión online. Dado que el tema elegido para la composición de este trabajo fue “supervisión online”, el recurso observacional fue escaso.

En cuanto al aporte personal y el aspecto crítico, se contempla que hubiese sido más satisfactorio asistir a más de una supervisión online, para, de esta manera, poder observar con mayor exactitud su desarrollo, sus dinámicas y características. Las actividades propuestas por la institución habrían sido escasas, por lo cual, de haber sido más productiva, éste trabajo podría tener un mejor y profundo análisis.

En relación a lo observado y analizado sobre la supervisión online dentro de la institución, se pudo observar que tanto para el supervisor, como para los supervisados, el espacio resulta valioso. No sólo para la formación profesional, sino también para la contención en tiempos de crisis e incertidumbre. Si bien las supervisiones analizadas fueron de manera grupal e interdisciplinaria, surge el siguiente interrogante: ¿el formato grupal permite a todos los supervisados presentar sus casos? Dado que durante la observación no participante de la supervisión online, no todos los casos de los supervisados, pudieron ser analizados. También surge la inquietud por saber si el espacio propuesto por la institución podría llegar a ser escaso. Se sugiere ampliar el espacio semanal.

Para el desarrollo de nuevas líneas de estudio, es necesario se realicen más estudios y se profundice sobre la supervisión online. Ya que la pandemia por Covid-19 llegó para quedarse, es necesario que se profundice y se conozcan los nuevos avances tecnológicos, sus modalidades y sus ventajas y desventajas en cuanto a la supervisión online, partiendo de las siguientes interrogantes: ¿funciona la supervisión online como reemplazo de la supervisión presencial?, ¿qué otras tecnologías se podrían incorporar?.

La utilización de medios virtuales se presenta desde los inicios de la psicoterapia y son varios los conceptos que se utilizan en el presente, con trabajos de más de 5 años. Se necesitan de investigaciones más amplias, nuevas pautas y consideraciones en problemas legales (Stoll et al., 2020). Asimismo, a medida que pasan los años surgen nuevas tecnologías y aplicaciones, por lo que se considera que se debería estudiar y

analizar de aquí en más, las diferencias y nuevos avances, en cuanto a lo legal. Por último, sería de importancia ampliar la indagación de los procesos de supervisión sistémica de manera online, es decir, de manera sincrónica (Champan et al., 2011), simulando la cámara Gesell, utilizando la plataforma Zoom, ya que a lo largo del presente trabajo se incursionó en la supervisión en diferido.

Referencias bibliográficas

- Agar, G. (2019). The clinic offers no advantage over the screen, for relationship is everything. En H. Weinberg & A. Rolnick (Eds.), *Theory and practice of online therapy* (pp. 67–77). New York: Routledge.
- Alpuche-Aranda, C., & Lazcano-Ponce, E. (2020). Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *Salud pública de México*, 62(3), 331-340. Doi: <https://doi.org/10.21149/11408>
- Arango Arango, M. Z., Rodríguez, A. M., Benavides, M. S. & Ubaque, S. L. (2016). Los axiomas de la comunicación humana en Paul Watzlawick, Janet Beavin, Don Jackson y su relación con la Terapia Familiar Sistémica. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(1), 33-50.
- Argüero Fonseca, A., Cervantes Luna, B. S., Martínez Soto, J., Alva Rangel, N. T., de Santos Ávila, F., Espinosa Parra, I. M., Parra Jiménez, E. L., Aguirre Ojeda, D. P., Gómez Gloria, J., Díaz Flores, D. P., López Beltrán, I., & Bautista Moedano, R. M. (2020). *Guía de atención psicológica virtual para personas de grupos vulnerables en crisis por la pandemia Covid-19*. México: Universidad autónoma de Nayarit.
- Atamari-Anahui, N., Conto-Palomino, N. M., & Pereira-Victorio, C. J. (2021). Actividades de inmunización en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 773-775. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5758>
- Banderas, M. I. P., & Vásquez, H. E. (2018). La supervisión de psicoterapeutas, desde una aproximación sistémica. Experiencias en el ámbito clínico chileno. *Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza, UNAM*, (8)35, 35-40.
- Barrios-Borjas, D. A., Béjar-Ramos, V. A., & Cauchos-Mora, V. S. (2020). Salud mental en tiempos de COVID-19. La tecnología como herramienta de soporte. *Gaceta Médica*, 156, 364-365.

- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia la ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.
- Bender, S., & Dykeman, C. (2016). Supervisees' perceptions of effective supervision: A comparison of fully synchronous cybersupervision to traditional methods. *Journal of Technology in Human Services*, 34(4), 326-337.
- Bertalanffy, L. Von. (1976). *Teoría general de los sistemas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1987). La terapia sistémica de Milán. *A. Roizblatt, Terapia familiar y de pareja*, 224-243.
- Bunge, E., López, P., Mandil, J., Gomar M. & Borgialli, R. (2009). Actitudes de los Terapeutas Argentinos hacia la Incorporación de Nuevas Tecnologías en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 18(3), 209-216
- Buñuelos Camaño, J. P. (2019). *Supervisión en Psicoterapia: Experiencia en el Centro Clínico de Psicología de la BUAP* (Bachelor's thesis).
- Bustos Pazzano, A. R. (2020). Pandemia y contexto de crisis. *Un enfoque sistémico. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Camacho, J. M. (2005). *El humor en la práctica de la psicoterapia de orientación sistémica* (Tesis Doctoral). Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.
- Ceberio, M. R. & Linares J. L. (2005). Supervisión en Psicoterapia. En Ceberio M.R. y Linares J.L. (Ed.), *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico*, 90. Barcelona, España. Paidós Iberica, Ediciones S. A.
- Ceberio, M. R., Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., Calligaro, C., & Videla, M. D. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades: Online psychotherapy in times of COVID-19: adaptation, benefits and difficulties. *Archivos de Medicina*

(*Manizales*), 21(2).

Doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4046.2021>

- Chapman, R. A., Baker, S. B., Nassar-McMillan, S. C., & Gerler Jr, E. R. (2011). Cybersupervision: Further examination of synchronous and asynchronous modalities in counseling practicum supervision. *Counselor Education and Supervision*, 50(5), 298-313.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv* doi: 10.1101/2020.03.03.20030874
- Daskal, A. M. (2008). Poniendo la Lupa en la Supervisión Clínica. *Revista argentina de clínica psicológica*, 17(3), 215-224.
- Dykeman, C. (2011). Synchronous group cybersupervision. *Journal of CyberTherapy and Rehabilitation*, 4(2), 300+.
<https://link.gale.com/apps/doc/A260138405/a6645c89>
- Erazo, A. (2015) Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. *Rev Panam Salud Pública*, 38(3), p. 248-53.
- Fernandes, C., & Lane, W. D. (2020). Best Practices in Multicultural Supervision in Counseling. *Journal of Counseling Research and Practice*, 6(1), 4.
- Flujas-Contreras, J. M., Ruiz-Castañeda, D., Botella, C., & Gómez, I. (2017). Un programa de bienestar emocional basado en Realidad Virtual y Terapia Online para enfermedades crónicas en infancia y adolescencia: La Academia Espacial. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3), 17-25.
- Haley, J. (1993). *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson*, MD. WW Norton & Company.
- Helen & Douglas House (2014). Clinical Supervision Toolkit. Available at: http://www.helenanddouglas.org.uk/get_information/useful-resources/
Retrieved 20/6/17

Hoffman, L. (1998). *Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.

Holloway, E. (1995). *Clinical supervision: A systems approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Jiménez, D. (2013). *El cuidado de sí como una forma de estar en la supervisión sistémica relacional* (Tesis de Magister en Psicología). Universidad de Chile, Chile.

Johansen Bertoglio O. (1997). *Introducción a la Teoría General de los Sistemas*. México DF, México. Limusa Noriega Editores.

Kaplan, Shirly & Petetta Goñi, Sofia Paula (2019). La cámara Gesell, una herramienta de entrenamiento para terapeutas sistémicos. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Landa, P., & Peñalosa, E., (2009). Enseñanza de la psicología clínica conductual, presencial vs. En línea: la importancia del diseño instruccional. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 109-123. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552009000100010

Landa, P. & Peñalosa, E. (2008) El Uso de las nuevas tecnologías en la psicoterapia. En P. Landa & L. Rodríguez (eds.) *La Psicología Clínica y la Vida Moderna* (PP.1-15). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Lebl, B.G. (2000). Supervisión clínica. *Revista Ciencia y Cultura*, (8), 87-95. Recuperado en 24 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232000000200009&lng=es&tlng=es.

- Luzuriaga, J. P., Marsico, F., Garcia, E., González, V., Kreplak, N., Pifano, M., & González, S. (2021). Impacto de la aplicación de vacunas contra COVID-19 sobre la incidencia de nuevas infecciones por SARS-COV-2 en PS de la Provincia de Buenos Aires.
- Martínez Miguélez M. (2011). El paradigma sistémico, la complejidad y la transdisciplinariedad como bases epistémicas de la investigación cualitativa. *REDHECS: Revista electrónica de humanidades, educación y comunicación social*, 6(11), 6-27.
- Miller, K. L., Sanders, S. A., & Miller, S. M. (2009). Requisite computer technologies and infrastructures for providing live, remote, clinical cybersupervision. In G. R. Walz, J. C. Bleuer, & R. K. Yep (Eds), *Compelling counseling interventions: VISTAS 2009* (pp. 317-328). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Moreno, G. & Porras, D. (2020). Las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia en COVID-19. *Hamut'ay*, 7 (2), 58-63.
<http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v7i2.2133>
- Morón, J. J. M., & Aguayo, L. V. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 107-113.
- Nadan, Y., Shachar, R., Cramer, D., Leshem, T., Levenbach, D., Rozen, R., Salton, N. & Cramer, S. (2020). Behind the (virtual) mirror: Online live supervision in couple and family therapy. *Family process*, 59(3), 997-1006.
- Páez-Cala, M. L. (2019). Intervención sistémica con familias: de la linealidad a la circularidad. *Revista CS*, 28, 207-227. <https://doi.org/10.18046/recs.i28.2629>
- Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1991). *Paradoja y contraparadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica* Barcelona, España.. Paidós Iberica, Ediciones S. A.

- Pennington, M., Patton, R., & Katafiasz, H. (2019). Cybersupervision in psychotherapy. In H. Weinberg & A. Rolnick (Eds.), *Theory and practice of online therapy* (pp. 79–95). New York: Routledge.
- Pereyra, G., Jurado P. R., Silva, P., Rizzo, M. & Piccirilli, M. (2020). Sobre la construcción de un dispositivo para la reflexión de la práctica psi en tiempos de pandemia (COVID 19). *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Petetta Goñi, Sofía Paula & Kaplan, Shirly (2018). Supervisión: una herramienta para formarse como terapeuta sistémico. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Quispe-Juli, C., Vela-Anton, P., Meza-Rodriguez, M., & Moquillaza-Alcántara, V. (2020). COVID-19: Una pandemia en la era de la salud digital.
- Ricárdez López, J. J. (2021). Reflexión sobre el concepto de “distancia psíquica” en psicoterapia, en el marco del resguardo social por COVID-19. *Revista Espacio Universitario. Año, 16(41)*, 53.
- Rochlen, A., Zack, J., & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitios, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology, 60(3)*, 269-283.
- Rodríguez-Bustamante, A., Pérez-Arango, D.A., Bedoya-Cardona, L.M. & Herrera Rivera, O. (2019). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 11(1)*, 89-108.
- Siles González, I. (2007). Cibernética y sociedad de la información: el retorno de un sueño eterno. *Signo y pensamiento, 26(50)*, p. 84-99.

- Smith, K. L. (2009). A brief of supervision models, *Gallaudet University*. Recuperado de <https://www.gallaudet.edu/search-results?terms=smith+kendra+2009+A+Brief+Summary+of+Supervision+Model>
- Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., & Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: Revisión de las ciberterapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 15*, 19-37.
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in psychiatry, 10*, 993. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00993>
- Urzúa, Alfonso, Vera-Villaruel, Pablo, Caqueo-Úrizar, Alejandra, & Polanco-Carrasco, Roberto. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica, 38*(1), 103-118. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Vallejo, M. A., & Jordán, C. M. (2007). Psicoterapia a través de Internet. Recursos tecnológicos en la práctica de la psicoterapia. *Boletín de Psicología, 91*(2), 27-42.
- Vizcaíno Alonso, M. C., & Montero Vizcaíno, Y. (2021). *Algunas consideraciones sobre las afectaciones de la salud mental relacionadas con la COVID-19*. Simposio COVID-19 presentado en la Jornada Científica XXXIX Aniversario del CIMEQ, Ciudad de La Habana, Cuba.
- Wainstein, M. (2002). *Comunicación un paradigma de la mente*. Buenos Aires: Editorial universitaria de Buenos Aires.
- Walsh, Santiago & Ceresato, Franco Alberto (2020). Cambios en el proceso de supervisión en el contexto del aislamiento social preventivo obligatorio. *Una mirada sistémica. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de*

Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2011). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas.* Herder Editorial.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (2011). *Change: Principles of problem formation and problem resolution.* WW Norton & Company.

Weinberg, H., & Rolnick, A. (2019). *Theory and practice of online therapy: Internet delivered interventions for individuals, families, groups and organizations.* New York, NY: Wiley. <http://dx.doi.org/10.4324/9781315545530>