

**MÁS ALLÁ DE LA TÉCNICA: ESTILOS DE SUPERVISIÓN, ALIANZA E IDENTIDAD
PROFESIONAL EN LA FORMACIÓN CLÍNICA DE PSICÓLOGOS**

*BEYOND TECHNIQUE: SUPERVISORY STYLES, ALLIANCE, AND PROFESSIONAL
IDENTITY IN CLINICAL PSYCHOLOGY TRAINING*

Emanuel Pompilio, Daniel Cebreros, Facundo Morcos, Victoria Marcon Llalen,
Claudio Pilot¹

Diego Feder, Karina Di Benedetto, Viviana Stirnemann, Diulio López²
Anna Rovella³

Recepción 12/08/2026 – Aceptación 09/09/2026

RESUMEN

Introducción. La supervisión clínica constituye uno de los pilares de la formación profesional en Psicología, ya que posibilita la integración entre los conocimientos teóricos, las habilidades técnicas y el desarrollo de la identidad profesional. En los últimos años, la investigación internacional ha destacado que la calidad de la supervisión depende no solo de las competencias pedagógicas del supervisor, sino también de la alianza de supervisión, los estilos de supervisión y la incorporación de dimensiones relacionales, culturales y éticas durante el proceso formativo. Sin embargo, en Argentina aún son escasos los estudios empíricos que analicen de manera integrada estos componentes desde la perspectiva de los supervisandos. **Objetivo.** Describir las características de los estilos de supervisión percibidos, la alianza de supervisión y el perfil de personalidad de estudiantes avanzados de Psicología, integrando evidencia cuantitativa y cualitativa sobre la experiencia de supervisión clínica. **Método.** Se realizó un estudio con enfoque mixto en una muestra de 100 estudiantes avanzados de Psicología pertenecientes a distintas instituciones de formación clínica. Se administró el Inventario de Estilos de Supervisión (SSI), el Inventario de Alianza de Trabajo en Supervisión y el Listado de Adjetivos para Evaluar Personalidad (AEP). Paralelamente, se analizaron los discursos de los participantes mediante un análisis temático de carácter cualitativo. **Resultados.** Los análisis mostraron puntuaciones elevadas en las dimensiones vinculadas con la calidez, la sensibilidad interpersonal y la orientación a la tarea de los supervisores, junto con una valoración favorable de la alianza de supervisión. El análisis cualitativo permitió identificar la relevancia atribuida al vínculo de supervisión dentro de la experiencia formativa, así como diferencias en la incorporación de variables multiculturales en los espacios de supervisión. **Conclusiones.** Los hallazgos sugieren que la supervisión clínica puede comprenderse como un proceso formativo en el que convergen dimensiones técnicas, relacionales, personales y contextuales. Asimismo, los resultados señalan la pertinencia de continuar explorando la incorporación de competencias multiculturales en los procesos de supervisión.

Palabras clave: supervisión clínica; estilos de supervisión; alianza de supervisión; identidad profesional; formación clínica.

1 Universidad del Aconcagua

2 Fundación H. A. Barceló

3 Universidad Nacional de San Luis

Contacto: pompilioe@uda.edu.ar

ABSTRACT

Introduction. Clinical supervision constitutes one of the pillars of professional training in Psychology, as it facilitates the integration of theoretical knowledge, technical skills, and the development of professional identity. In recent years, international research has highlighted that the quality of supervision depends not only on supervisors' pedagogical competencies, but also on the supervisory alliance, supervisory styles, and the incorporation of relational, cultural, and ethical dimensions throughout the training process. However, empirical studies in Argentina that examine these components in an integrated manner from the perspective of supervisees remain scarce. **Objective.** To describe the characteristics of perceived supervisory styles, the supervisory alliance, and the personality profile of advanced Psychology students, integrating quantitative and qualitative evidence regarding the clinical supervision experience. **Method.** A mixed-methods study was conducted with a sample of 100 advanced Psychology students from different clinical training institutions. Participants completed the Supervisory Styles Inventory (SSI), the Supervisory Working Alliance Inventory (SWAI), and the Adjective Checklist for Personality Assessment (AEP). In parallel, participants' narratives were examined using qualitative thematic analysis. **Results.** Analyses showed high scores on dimensions related to supervisors' warmth, interpersonal sensitivity, and task orientation, together with a favorable assessment of the supervisory alliance. The qualitative analysis identified the relevance attributed to the supervisory relationship within the training experience, as well as differences in the incorporation of multicultural variables across supervision settings. **Conclusions.** Findings suggest that clinical supervision may be understood as a formative process in which technical, relational, personal, and contextual dimensions converge. The findings also highlight the relevance of further exploring the incorporation of multicultural competencies into supervision processes.

Keywords: clinical supervision; supervisory styles; supervisory alliance; professional identity; psychology training.

INTRODUCCIÓN

La supervisión clínica constituye uno de los componentes esenciales de la formación profesional en Psicología, al representar el principal espacio de integración entre los conocimientos teóricos, las habilidades clínicas y la experiencia adquirida durante la práctica con pacientes. A diferencia de otros procesos educativos, la supervisión favorece el desarrollo progresivo del razonamiento clínico, la reflexión ética y la construcción de la identidad profesional mediante una relación sistemática entre un profesional con experiencia y un terapeuta en formación (Falender y Shafranske, 2004).

La literatura especializada ha consolidado la consideración de la supervisión como una competencia profesional específica y diferenciada del ejercicio de la psicoterapia. Mientras que la práctica clínica tiene como objetivo principal el bienestar del paciente, la supervisión procura garantizar simultáneamente la calidad de la atención brindada y el desarrollo de las competencias profesionales del supervisando. En consecuencia, constituye un proceso complejo en el que convergen funciones pedagógicas, evaluativas, administrativas y de apoyo emocional, requiriendo que el supervisor adapte continuamente sus intervenciones a las necesidades del estudiante, al contexto institucional y a las características particulares de cada caso clínico (Bernard y Goodyear, 2019; Watkins, 2020).

En las últimas décadas, la investigación internacional ha experimentado un importante crecimiento en torno al estudio de los factores que favorecen una supervisión efectiva. Entre ellos, los estilos de supervisión han recibido especial atención debido a su influencia sobre el aprendizaje, la satisfacción del supervisando, el desarrollo de habilidades clínicas y la consolidación de la identidad profesional. Desde el modelo propuesto por Friedlander y Ward (1984), posteriormente ampliado por Friedlander, Siegel y Brenock (1989), se describen tres

dimensiones fundamentales que caracterizan el comportamiento del supervisor: el estilo Interesante, asociado con la calidez interpersonal, la apertura y la flexibilidad; la Sensibilidad Interpersonal, vinculada con la empatía, la comprensión y la capacidad para responder a las necesidades del supervisando; y la Orientación a la Tarea, relacionada con la organización, la estructuración del proceso de aprendizaje y la enseñanza explícita de habilidades clínicas.

Diversas investigaciones han demostrado que estos estilos no constituyen categorías excluyentes, sino dimensiones complementarias cuya combinación influye significativamente sobre la percepción de calidad de la supervisión. Supervisores capaces de integrar sensibilidad interpersonal con una adecuada orientación a la tarea favorecen mayores niveles de autonomía, seguridad clínica y satisfacción durante la formación profesional (Bussey, 2015; Watkins, 2020).

Otro de los constructos centrales en la investigación contemporánea corresponde a la alianza de supervisión. Basada en los desarrollos clásicos sobre la alianza terapéutica de Bordin (1983), esta se refiere al vínculo colaborativo establecido entre supervisor y supervisando, sustentado en el acuerdo respecto de los objetivos de la supervisión, las tareas necesarias para alcanzarlos y el establecimiento de un vínculo caracterizado por la confianza, el respeto y la colaboración mutua. La evidencia acumulada señala que una alianza sólida facilita la expresión de dudas, la revisión de errores clínicos y la recepción de retroalimentación, promoviendo un aprendizaje significativo y una mayor percepción de autoeficacia profesional (Efstation et al., 1990; Ladany et al., 2013).

De manera complementaria, diversos autores han señalado que la experiencia de supervisión no depende exclusivamente de las características del supervisor. Las variables individuales del supervisando, entre ellas los rasgos de personalidad, las experiencias previas, la motivación y el momento evolu-

tivo de la formación, también influyen sobre la forma en que se interpreta y aprovecha el proceso de supervisión. Desde el Modelo de los Cinco Grandes Factores de Personalidad, características como la responsabilidad, la amabilidad, la apertura a la experiencia y la estabilidad emocional han mostrado asociaciones con un mayor compromiso académico, una actitud colaborativa y una mayor disposición para incorporar retroalimentación durante el aprendizaje clínico.

En los últimos años, además, la supervisión clínica ha incorporado perspectivas orientadas al reconocimiento de la diversidad cultural y la identidad profesional. La denominada supervisión multicultural sostiene que toda relación de supervisión está atravesada por variables sociales, culturales e identitarias que influyen tanto en el supervisor como en el supervisando y en los pacientes con quienes trabajan. Desde este enfoque, la reflexión sobre género, orientación sexual, etnia, religión, nivel socioeconómico, discapacidad y otros ejes de diversidad constituye un componente inherente a una supervisión clínica de calidad y no un aspecto complementario del proceso formativo (Watkins et al., 2019).

A pesar del desarrollo alcanzado por esta línea de investigación en Norteamérica y Europa, la producción científica latinoamericana continúa siendo limitada y, particularmente en Argentina, predominan publicaciones de carácter teórico o experiencial, siendo escasos los estudios empíricos que integren simultáneamente los estilos de supervisión, la alianza de supervisión, las características de personalidad y el análisis cualitativo de la experiencia formativa de los supervisandos. Esta ausencia de evidencia dificulta conocer cómo se configuran los procesos de supervisión en los contextos universitarios argentinos y cuáles son los factores que favorecen una formación clínica de calidad.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo describir los estilos de su-

pervisión percibidos por estudiantes avanzados de Psicología, analizar la alianza de supervisión y las características de personalidad de los supervisandos, e integrar estos hallazgos con el análisis cualitativo de sus experiencias durante el proceso de formación clínica. Se espera que los resultados contribuyan a ampliar el conocimiento sobre la supervisión clínica en Argentina y aporten evidencia para el diseño de programas de formación orientados al fortalecimiento de competencias clínicas, éticas y multiculturales.

MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio con enfoque mixto, de alcance descriptivo e integrador, orientado a comprender la experiencia de supervisión clínica de estudiantes avanzados de Psicología mediante la combinación de estrategias cuantitativas y cualitativas. El componente cuantitativo se dirigió a describir los estilos de supervisión percibidos, la alianza de supervisión y los rasgos de personalidad de los participantes, mientras que el componente cualitativo permitió explorar los significados atribuidos a sus experiencias de supervisión clínica.

Se adoptó un diseño convergente, en el cual los datos cuantitativos y cualitativos fueron recolectados durante el mismo período, analizados inicialmente de manera diferenciada y posteriormente integrados. Esta estrategia permitió examinar convergencias, complementariedades y discrepancias entre ambas fuentes de información, con el propósito de alcanzar una comprensión más amplia del fenómeno estudiado.

Participantes

La muestra estuvo constituida por 100 estudiantes avanzados de la carrera de Psicología que participaban en espacios de supervisión clínica correspondientes a sus prácticas profesionales supervisadas. La edad promedio

fue de 25,46 años ($DE = 4,53$), con un rango comprendido entre 21 y 43 años. El 56% de los participantes cursaba quinto año de la carrera y el 44% cuarto año.

En cuanto a la distribución geográfica, el 54% pertenecía a la provincia de Mendoza, el 38% a La Rioja, el 6% a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el 2% a la provincia de Buenos Aires. Respecto del género, el 83% se autopercibió como femenino, el 16% como masculino y el 1% como persona no binaria. En relación con el género de los supervisores, el 63% fueron mujeres, el 32% hombres y el 5% de los participantes prefirió no responder.

La orientación teórica predominante de los espacios de supervisión fue cognitivo-conductual (49%), seguida por el psicoanálisis (28%), el enfoque existencial (13%) y otras orientaciones psicoterapéuticas (10%). Los participantes informaron haber realizado entre una y treinta y dos supervisiones clínicas, con predominio de quienes habían participado en aproximadamente veinte instancias. En cuanto a la modalidad, el 52% realizó supervisiones exclusivamente presenciales, el 42% en modalidad híbrida y el 6% exclusivamente virtual. La duración de los procesos de supervisión osciló entre uno y doce meses.

Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizaron tres instrumentos psicométricos y un conjunto de preguntas abiertas destinadas al componente cualitativo.

Supervisory Styles Inventory (SSI). Desarrollado por Friedlander y Ward (1984), evalúa la percepción de los supervisandos acerca del estilo de supervisión de sus supervisores. El instrumento contempla tres dimensiones: Interesante, Sensibilidad Interpersonal y Orientación a la Tarea.

Supervisory Working Alliance Inventory (SWAI). Desarrollado por Efstation et al.

(1990), evalúa la calidad de la alianza de supervisión desde la perspectiva del supervisando. Para el presente estudio se consideraron las dimensiones Rapport y Enfoque en el Cliente.

Listado de Adjetivos para Evaluar Personalidad (AEP). Desarrollado y validado en población argentina por Sánchez y Ledesma (2013), permite evaluar la personalidad de acuerdo con el Modelo de los Cinco Grandes Factores: Extraversión, Amabilidad, Responsabilidad, Neuroticismo y Apertura a la Experiencia.

Preguntas abiertas. Se incorporaron preguntas orientadas a explorar las experiencias de los estudiantes durante sus procesos de supervisión clínica, considerando especialmente el vínculo con el supervisor, la construcción de la identidad profesional y la presencia de aspectos culturales y contextuales en la experiencia de supervisión. Las respuestas obtenidas constituyeron el corpus correspondiente al componente cualitativo del estudio.

Procedimiento

La investigación se desarrolló durante el período correspondiente a las prácticas profesionales supervisadas de estudiantes avanzados de Psicología pertenecientes a distintas instituciones universitarias argentinas. Los participantes fueron invitados a colaborar voluntariamente mediante un formulario electrónico destinado a la recolección de los datos.

Antes de acceder al protocolo de investigación, recibieron información acerca de los objetivos y características generales del estudio, las condiciones de participación y el tratamiento de la información obtenida. La participación se inició una vez otorgado el consentimiento informado.

Posteriormente, los participantes completaron los instrumentos correspondientes a la evaluación de los estilos de supervisión,

la alianza de supervisión y los rasgos de personalidad, junto con las preguntas abiertas destinadas a explorar cualitativamente sus experiencias de supervisión clínica. La información cuantitativa y cualitativa fue recolectada durante el mismo período, de acuerdo con el diseño convergente adoptado.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló de acuerdo con los principios éticos aplicables a la investigación con seres humanos, garantizando el respeto por la autonomía, la privacidad y el bienestar de los participantes. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial, y se garantizó el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificación y sin consecuencias académicas, institucionales o vinculadas con las prácticas profesionales supervisadas.

Se adoptaron medidas destinadas a preservar la identidad de los estudiantes, supervisores e instituciones involucradas durante la recolección, el procesamiento, el análisis y la comunicación de los resultados. La información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines científicos y académicos y analizada de manera conjunta, evitando la identificación directa o indirecta de las personas e instituciones participantes.

Asimismo, los datos recabados no fueron utilizados para evaluar el desempeño académico, profesional o clínico de los estudiantes ni para realizar valoraciones individuales sobre los supervisores o las instituciones participantes.

Análisis de datos

El análisis de los datos se desarrolló en tres etapas correspondientes a los componentes cuantitativo, cualitativo e integrador del estudio.

En primer lugar, los datos cuantitativos fueron procesados y analizados mediante el

programa IBM SPSS Statistics. Se realizaron análisis de estadística descriptiva, calculándose frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas. Previamente a los análisis inferenciales, se examinó la distribución de los datos mediante pruebas de normalidad. Dado que la mayoría de las variables no presentó una distribución normal, se optó por la utilización de procedimientos estadísticos no paramétricos.

En segundo lugar, la información obtenida mediante las preguntas abiertas fue organizada y analizada con el software MAXQDA mediante análisis temático. A partir de las respuestas de los participantes, se identificaron categorías vinculadas con el vínculo de supervisión, la construcción de la identidad profesional, el posicionamiento reflexivo, la enseñanza clínica y la consideración de la diversidad cultural.

Los hallazgos cuantitativos y cualitativos fueron integrados mediante un proceso de triangulación orientado a identificar convergencias, complementariedades y discrepancias entre ambas fuentes de evidencia. Esta integración permitió examinar conjuntamente las características de la supervisión evaluadas mediante los instrumentos psicométricos y los significados atribuidos por los participantes a sus experiencias de formación clínica.

Los análisis cuantitativo, cualitativo e integrador se realizaron sobre el conjunto de datos correspondiente a la muestra del presente estudio. Los resultados se interpretaron de acuerdo con el alcance descriptivo e integrador del diseño adoptado.

RESULTADOS

Estilos de supervisión

Las puntuaciones obtenidas mediante el Supervisory Styles Inventory (SSI) mostraron valores elevados en las tres dimensio-

nes evaluadas. La dimensión Interesante presentó la media más alta ($M = 5,77$; $DE = 1,50$), seguida por Sensibilidad Interpersonal ($M = 5,53$; $DE = 1,42$) y Orientación a la Tarea ($M = 5,50$; $DE = 1,13$).

Las tres dimensiones presentaron puntuaciones próximas entre sí, observándose una mayor variabilidad en Interesante, mientras que Orientación a la Tarea mostró la menor dispersión de las puntuaciones.

Rasgos de personalidad

El análisis descriptivo del Listado de Adjetivos para Evaluar Personalidad (AEP) mostró las puntuaciones más elevadas en Amabilidad ($M = 4,17$; $DE = 0,43$) y Responsabilidad ($M = 3,96$; $DE = 0,46$). Extraversión presentó una media de 3,67 ($DE = 0,60$), seguida por Apertura a la Experiencia ($M = 3,31$; $DE = 0,48$), mientras que Neuroticismo registró la puntuación media más baja ($M = 2,71$; $DE = 0,58$).

En términos descriptivos, Amabilidad y Responsabilidad constituyeron las dimensiones predominantes en el perfil de personalidad de la muestra.

Alianza de supervisión

Los resultados obtenidos mediante el Supervisory Working Alliance Inventory (SWAI) mostraron puntuaciones elevadas en las dos dimensiones evaluadas. Rapport presentó una media de 5,80 ($DE = 1,27$), mientras que Enfoque en el Cliente alcanzó una media de 5,46 ($DE = 1,48$).

En términos descriptivos, Rapport presentó la puntuación media más elevada y una menor dispersión, mientras que Enfoque en el Cliente mostró una variabilidad ligeramente mayor entre los participantes.

Integración de los resultados cuantitativos y cualitativos

La integración de los hallazgos cuantitativos y cualitativos permitió identificar convergencias y complementariedades entre las características de la supervisión evaluadas mediante los instrumentos psicométricos y los significados atribuidos por los participantes a sus experiencias de formación clínica. A partir de este análisis se identificaron cuatro ejes principales: el vínculo de supervisión, la construcción de la identidad profesional, la articulación entre competencia técnica y reflexión clínica y la consideración de la dimensión multicultural.

El vínculo como eje organizador de la experiencia de supervisión

La integración de los resultados mostró una convergencia entre las dimensiones relacionales evaluadas cuantitativamente y las experiencias expresadas por los participantes. Las puntuaciones elevadas observadas en Rapport y en el estilo Interesante fueron consistentes con las respuestas cualitativas, en las que los estudiantes caracterizaron la supervisión como un espacio marcado por la confianza, la apertura y la disponibilidad interpersonal del supervisor.

Las narrativas permitieron ampliar estos hallazgos al mostrar que la calidad del vínculo adquiriría especial relevancia ante situaciones de duda, error o complejidad clínica. Los participantes señalaron que la posibilidad de expresar dificultades y revisar críticamente su desempeño se encontraba favorecida cuando percibían un contexto interpersonal seguro y libre de juicios descalificadores.

De este modo, ambos componentes del estudio convergieron en señalar al vínculo de supervisión como un elemento central de la experiencia formativa, articulando las características relacionales percibidas en el supervisor con las condiciones que facilitaban la participación y la reflexión del estudiante durante el proceso de supervisión.

La personalidad y la construcción de la identidad profesional

Los resultados cuantitativos permitieron caracterizar el perfil de personalidad de los participantes, con un predominio descriptivo de las dimensiones Amabilidad y Responsabilidad. Sin embargo, el componente cualitativo amplió esta caracterización al mostrar que la construcción de la identidad profesional era comprendida por los estudiantes como un proceso más amplio y dinámico.

En sus respuestas, los participantes señalaron la intervención de aspectos vinculados con la historia personal, las experiencias académicas, el género, las creencias, la procedencia geográfica y las interacciones establecidas con los supervisores. Estos elementos aparecieron articulados con las experiencias concretas de formación y con las formas en que los estudiantes comenzaban a posicionarse frente a la práctica clínica.

La integración de ambos componentes permitió, por lo tanto, situar las características individuales de personalidad dentro de un proceso formativo más amplio, en el que la identidad profesional se configura a partir de la interacción entre variables personales, relacionales y contextuales.

Integración entre competencia técnica y reflexión clínica

La integración de los resultados también permitió examinar la relación entre los componentes relacionales y técnicos de la supervisión. Las puntuaciones elevadas observadas en Sensibilidad Interpersonal y Orientación a la Tarea indicaron una valoración favorable tanto de la disponibilidad interpersonal del supervisor como de la estructuración del proceso de aprendizaje.

El análisis cualitativo permitió profundizar esta caracterización al identificar diferentes formas de experimentar la orientación técnica de la supervisión. Algunos parti-

cipantes describieron espacios centrados en el desarrollo del pensamiento crítico, la formulación de interrogantes y la reflexión sobre la propia práctica, mientras que otros destacaron modalidades más orientadas hacia la aplicación de procedimientos técnicos y protocolos clínicos.

Estos hallazgos muestran que una valoración favorable de la orientación a la tarea puede corresponder a experiencias formativas cualitativamente diferentes. En este sentido, el componente cualitativo permitió distinguir modalidades de enseñanza que no resultaban diferenciables únicamente a partir de las puntuaciones obtenidas mediante los instrumentos cuantitativos.

La dimensión multicultural como desafío para la formación clínica

La dimensión multicultural emergió principalmente a partir del componente cualitativo del estudio. Los participantes señalaron que aspectos vinculados con el género, la orientación sexual, la procedencia geográfica, la clase social y las experiencias de discriminación podían ser considerados durante los espacios de supervisión, aunque su abordaje no se presentaba de manera sistemática.

Las respuestas mostraron que estas variables tendían a incorporarse cuando surgían espontáneamente en relación con los casos clínicos o con las experiencias de los propios estudiantes, más que como parte de un eje explícitamente estructurado dentro del proceso formativo. De este modo, la diversidad aparecía reconocida en las experiencias de supervisión, aunque con diferentes niveles de incorporación.

Este hallazgo amplió la información obtenida mediante los instrumentos cuantitativos al identificar una dimensión de la experiencia formativa que no era evaluada específicamente por ellos y que adquirió relevancia a partir de las narrativas de los participantes.

DISCUSIONES PRELIMINARES

Los hallazgos preliminares del presente estudio contribuyen a comprender la supervisión clínica como un proceso formativo complejo en el que convergen dimensiones relacionales, pedagógicas, personales y contextuales. La integración de la evidencia cuantitativa y cualitativa sugiere que la experiencia de supervisión trasciende la transmisión de conocimientos y procedimientos técnicos e involucra también la calidad del vínculo entre supervisor y supervisando, las características individuales de quienes participan del proceso y las condiciones en las que se desarrolla la formación clínica. Estos resultados adquieren particular relevancia al ser considerados en relación con los modelos contemporáneos de supervisión y con la todavía limitada evidencia empírica disponible en el contexto argentino. Dado el alcance descriptivo e integrador de los análisis realizados, las interpretaciones se circunscriben a los patrones observados en la muestra analizada y no permiten establecer relaciones causales.

Uno de los aspectos más consistentes fue la relevancia adquirida por la dimensión relacional. La valoración favorable del rapport, la sensibilidad interpersonal y la apertura del supervisor resultan congruentes con los modelos que consideran la alianza de supervisión como un componente central del proceso formativo. Desde la conceptualización de Bordin (1983), posteriormente aplicada al ámbito de la supervisión, la alianza supone una relación colaborativa sustentada tanto en el vínculo como en el acuerdo respecto de los objetivos y las tareas del proceso. En esta línea, Efstation et al. (1990) desarrollaron una medida específica de la alianza de trabajo en supervisión, contribuyendo a delimitar empíricamente sus componentes dentro de este contexto.

La evidencia cualitativa permitió ampliar esta caracterización al mostrar que la confianza y la apertura adquirirían particular importancia ante la necesidad de comunicar

dudas, reconocer errores o abordar situaciones clínicas complejas. Esta observación resulta consistente con lo señalado por Ladany et al. (2013) acerca de la relevancia de las condiciones relacionales para facilitar la comunicación y la disposición del supervisando a compartir información significativa durante la supervisión. De este modo, el vínculo no parece constituir únicamente un componente de apoyo emocional, sino una condición asociada con la posibilidad de revisar la propia práctica, recibir retroalimentación y participar activamente del proceso formativo.

Esta centralidad de la dimensión relacional no aparece desvinculada de los componentes técnicos y pedagógicos de la supervisión. Por el contrario, los resultados muestran una valoración favorable tanto de la sensibilidad interpersonal como de la orientación hacia las tareas propias del proceso formativo. Esta articulación resulta congruente con el modelo de estilos de supervisión de Friedlander y Ward (1984), en el que las dimensiones Interesante, Sensibilidad Interpersonal y Orientación a la Tarea representan características diferenciadas, aunque complementarias, del comportamiento del supervisor. Desde esta perspectiva, el apoyo relacional y la estructuración técnica no necesariamente constituyen dimensiones contrapuestas, sino que pueden integrarse en una experiencia de supervisión caracterizada simultáneamente por disponibilidad interpersonal, organización y orientación hacia el aprendizaje clínico.

La incorporación de los datos cualitativos permitió, además, introducir una distinción que no resulta evidente a partir de las puntuaciones cuantitativas. Mientras algunos participantes describieron experiencias de supervisión orientadas al desarrollo del pensamiento crítico, la formulación de interrogantes y la reflexión sobre la propia práctica, otros destacaron modalidades más centradas en la aplicación de procedimientos técnicos y protocolos clínicos. Esta heterogeneidad sugiere que una orientación

hacia la tarea puede adoptar diferentes modalidades pedagógicas y que puntuaciones semejantes en esta dimensión no necesariamente representan experiencias formativas equivalentes. En este sentido, la integración de ambos enfoques permite ampliar la comprensión del fenómeno al mostrar que la organización y estructuración de la supervisión pueden adquirir significados diferentes según la modalidad de enseñanza y el contexto en que se desarrollan.

Junto con las características del supervisor y de la relación establecida, los resultados permiten considerar el lugar de las diferencias individuales de los supervisandos dentro de la experiencia formativa. El análisis cuantitativo posibilitó caracterizar descriptivamente el perfil de personalidad de los participantes, con un predominio de Amabilidad y Responsabilidad, mientras que las narrativas mostraron que la construcción de la identidad profesional era significada como un proceso configurado por múltiples experiencias personales, académicas, relacionales y contextuales. Esta complementariedad permite evitar una interpretación exclusivamente disposicional de la experiencia de supervisión: las características de personalidad pueden formar parte de los recursos y modos de posicionamiento con los que cada estudiante participa del proceso, pero no agotan la comprensión de cómo se configura su identidad como futuro profesional.

En este sentido, las narrativas incorporaron elementos relacionados con la historia personal, las creencias, el género, la procedencia geográfica y las interacciones establecidas con los supervisores. La identidad profesional puede ser comprendida, por lo tanto, como un proceso dinámico y situado en el que las características individuales interactúan con las experiencias de formación y con los vínculos construidos durante la práctica clínica. Dado el carácter descriptivo de los análisis realizados, estos resultados no permiten establecer relaciones causales entre los rasgos de personalidad y

la construcción de la identidad profesional. Futuras investigaciones podrán profundizar el análisis de la manera en que las diferencias individuales se relacionan con la forma en que los supervisandos experimentan, interpretan y aprovechan sus procesos de supervisión.

La consideración conjunta de las dimensiones personales y contextuales adquiere especial relevancia al incorporar la perspectiva multicultural. Los participantes reconocieron la presencia de variables culturales, sociales e identitarias en sus experiencias de supervisión; sin embargo, el análisis cualitativo mostró que estas tendían a ser abordadas principalmente cuando emergían en relación con situaciones clínicas particulares, más que como un eje sistemático y transversal del proceso formativo. Este hallazgo resulta significativo porque muestra que el reconocimiento de la diversidad no necesariamente supone su incorporación explícita dentro de las prácticas de supervisión.

Esta observación puede analizarse a la luz de los desarrollos contemporáneos sobre supervisión multicultural, que plantean que las dimensiones culturales e identitarias atraviesan las experiencias del supervisor, del supervisando y de los pacientes con quienes se trabaja. Watkins et al. (2019), desde el enfoque de orientación multicultural en supervisión, destacan la relevancia de generar oportunidades para abordar explícitamente las diferencias culturales dentro de la relación supervisora. Desde esta perspectiva, la consideración deliberada de estas dimensiones constituye un componente relevante para el desarrollo de prácticas de supervisión sensibles a la diversidad.

En el presente estudio, cuestiones relacionadas con el género, la orientación sexual, la procedencia geográfica, la clase social y las experiencias de discriminación aparecieron como dimensiones que atraviesan las situaciones clínicas y formativas, aunque con diferentes niveles de explicitación

dentro de los espacios de supervisión. Esto sugiere que uno de los desafíos no radica únicamente en reconocer la existencia de la diversidad, sino en generar condiciones para que pueda ser incorporada de manera deliberada y reflexiva en el análisis de los casos, en la relación de supervisión y en el desarrollo de competencias profesionales.

Considerados en conjunto, los hallazgos muestran que las dimensiones relacionales, técnicas, personales y multiculturales no operan de manera aislada, sino que se articulan dentro de una experiencia formativa situada. La calidad del vínculo puede favorecer las condiciones necesarias para comunicar dificultades y reflexionar sobre la práctica; la orientación técnica puede adoptar modalidades pedagógicas diversas; las características individuales adquieren significado en interacción con las experiencias de formación; y las dimensiones culturales y contextuales atraviesan tanto la relación de supervisión como las situaciones clínicas analizadas. Esta articulación aporta elementos para comprender la supervisión clínica desde una perspectiva integradora, capaz de contemplar simultáneamente el desarrollo de competencias técnicas, relacionales, reflexivas y multiculturales.

En términos formativos, estos resultados sugieren la conveniencia de promover modelos de supervisión que no se limiten a la enseñanza de procedimientos clínicos, sino que incorporen de manera explícita el desarrollo de una alianza de trabajo colaborativa, la reflexión sobre la propia práctica, la construcción progresiva de la identidad profesional y la consideración de las dimensiones culturales y contextuales implicadas en la atención clínica. En el contexto argentino, avanzar en esta dirección podría contribuir tanto al fortalecimiento de los espacios de prácticas profesionales supervisadas como al desarrollo de evidencia empírica situada sobre los procesos mediante los cuales los futuros psicólogos construyen sus competencias profesionales. No obstante, el carácter preliminar de los hallazgos requiere

que estas interpretaciones sean consideradas con cautela y profundizadas a partir de la continuidad del estudio.

REFERENCIAS

- Ariño, M. D., Tomás, C., Eguiluz, M., Samitier, M. L., Oliveros, T., Yago, T., Palacios, G. y Magallón, R. (2011). ¿Se puede evaluar la perspectiva de género en los proyectos de investigación? *Gaceta Sanitaria*, 25(2), 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.09.023>
- Bernard, J. M. y Goodyear, R. K. (2019). *Fundamentals of Clinical Supervision* (6th ed.). Pearson.
- Bordin, E. S. (1983). A working alliance-based model of supervision. *The Counseling Psychologist*, 11(1), 35-42. <https://doi.org/10.1177/0011000083111007>
- Cook, R. H. y Ellis, M. V. (2021) Post-degree clinical supervision for licensure: Occurrence of inadequate and harmful experiences among counselors. *The Clinical Supervisor*, 40(2), 282-302. <https://doi.org/10.1080/07325223.2021.1887786>
- De Efstation, J. F., Patton, M. J. y Kardash, C. M. (1990). Measuring the working alliance in counselor supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 322-329. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.37.3.322>
- Ellis, M. V. (2017). Narratives of harmful clinical supervision. *The Clinical Supervisor*, 36(1), 20-87. <https://doi.org/10.1080/07325223.2017.1297752>
- Falender, C. A., y Shafranske, E. P. (2004). *Clinical Supervision: A Competency-Based Approach*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10806-000>
- Fernández-Álvarez, H. y Grazioso, M. P. (2023). Desafíos de la supervisión en psicoterapia [Editorial]. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 1-8. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.38692>
- Friedlander, M. L., & Ward, L. G. (1984). Development and validation of the Supervisory Styles Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 541-557. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.31.4.541>
- García Calvente, M. del M., Jiménez Rodrigo, M. L., y Martínez Morante, E. (2010). *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública. https://www.researchgate.net/publication/235233240_Guia_para_incorporar_la_perspectiva_de_genero_en_la_investigacion_en_salud
- Hawkins, P., y Shohet, R. (2006). *Supervision in the Helping Professions*. Open University Press.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación: Rutas cualitativa, cuantitativa y mixta* (7.ª ed.). McGraw Hill.
- Ladany, N., Mori, Y., & Mehr, K. E. (2013). Effective and ineffective supervision. *The Counseling Psychologist*, 41(1), 28-47. <https://doi.org/10.1177/0011000012442648>

- León, O. G., y Montero, I. (2020). *Métodos de investigación en psicología y educación* (5.^a ed.). McGraw Hill.
- Rousmaniere, T. (2017). *Deliberate Practice for Psychotherapists: A Guide to Improving Clinical Effectiveness*. Routledge.
- Sánchez, R. O., y Ledesma, R. D. (2013). Listado de Adjetivos para Evaluar Personalidad: propiedades y normas para una población argentina. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), 147–161. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281931436007>
- Valdiviezo-Oña, J. y Montesano, A. (2024). Monitorización de resultados en psicoterapia: Estado actual y perspectivas futuras en Iberoamérica. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 39–52. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39762>
- Watkins, C. E., Jr. (2020). Psychotherapy supervision: An ever-evolving signature pedagogy. *World Psychiatry*, 19(2), 244–245. <https://doi.org/10.1002/wps.20747>
- Watkins, C. E., Jr., Hook, J. N., Owen, J., DeBlaere, C., Davis, D. E., y Van Tongeren, D. R. (2019). Multicultural orientation in psychotherapy supervision: Cultural humility, cultural comfort, and cultural opportunities. *American Journal of Psychotherapy*, 72(2), 38–46. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20180040>
- Watkins, C. E., Vişcu, L. I., y Cadariu, I. E. (2021). Psychotherapy supervision research: On roadblocks, remedies, and recommendations. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 23(1), 8–25. <https://doi.org/10.1080/13642537.2021.1881139>