

La supervisión clínica: una guía práctica basada en competencias

Clinical supervision: A practical, competency-based guide

Diana Moreno Rodríguez^a y María Leticia Bautista-Díaz^b

Abstract:

The aim of this paper is to present a guide for the supervision of psychology professionals in training. Different supervision models are described, emphasizing the competency-based model as one of the main supervision models today, highlighting its dimensions and domains, as well as the educational levels at which it can be implemented. Furthermore, the purposes and characteristics of the competency-based supervision approach are highlighted, with special emphasis on the characteristics of competency-based supervision. Likewise, a detailed description of the seven domains of supervision (competencies and skills) is made. Finally, tele-supervision is addressed as an element of new learning experiences in the training of psychology professionals.

Keywords:

Supervision, competences, skills, supervisor, supervisee

Resumen:

El objetivo de este trabajo es mostrar una guía para la dirección de la supervisión del profesional de la psicología en formación. Se describen diferentes modelos de supervisión, enfatizando el modelo basado en competencias, como uno de los principales modelos de supervisión en la actualidad, destacando sus dimensiones y dominios, así como los niveles educativos en los que se puede implementar. Por otra parte, se destacan los propósitos y características del enfoque de supervisión basado en competencias, con especial énfasis en las características de la supervisión basada en competencias. Asimismo, se hace una descripción detallada los siete dominios de la supervisión (competencias y habilidades). Finalmente, se aborda a la tele supervisión como elemento de nuevas experiencias de aprendizaje en la formación de profesionales de la psicología.

Palabras Clave:

Supervisión, competencias, habilidades, supervisor, supervisado

Introducción

Uno de los objetivos de los programas de educación superior y capacitación en los servicios de salud, es la formación de psicólogos competentes en la práctica profesional y en la prestación servicios psicológicos. Cualquier programa curricular que presuma de calidad o reconocimiento en la formación de psicólogos -tanto de pregrado como de posgrado-, incluye en su mapa curricular la inclusión de los estudiantes en contextos reales, en donde los estudiantes desarrollarán las habilidades y los conocimientos que se demandan en un

servicio de calidad. Asimismo, las autoridades de las instituciones de educación superior y posgrado deberán demostrar ante las instancias de acreditación correspondientes, las metas de aprendizaje y cómo sus estudiantes serán evaluados a lo largo de su formación y aprendizaje en dichos contextos, a este proceso de evaluación se le conoce como *supervisión*. Para Wilson et al. (2016) la supervisión es un pre-requisito esencial en la práctica psicológica, ya que garantiza que los futuros profesionales de la psicología sean competentes y que los consultantes reciban un buen servicio psicológico.

^a Autor de Correspondencia, Universidad Nacional Autónoma de México| Facultad de Estudios Superiores Iztacala| Estado de México| México, <https://orcid.org/0000-0002-3372-1416>, Email: diana.moreno@iztacala.unam.mx

^b Universidad Nacional Autónoma de México| Facultad de Estudios Superiores Iztacala| Estado de México| México, <https://orcid.org/0000-0003-1154-1737>, Email: leticia.bautista@iztacala.unam.mx

Fecha de recepción: 15/08/2024, Fecha de aceptación: 17/10/2024, Fecha de publicación: 05/12/2024

DOI: <https://doi.org/10.29057/icsa.v13i25.13527>



En el proceso de supervisión de la práctica psicológica, el supervisor es el responsable de asegurar la protección de los consultantes, condición que solo se logra a través de un supervisor competente. En este sentido, el supervisor debe contar con los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para el ejercicio de esta actividad, lo que sugiere que el supervisor debe tener una formación específica en *supervisión clínica*. La supervisión es considerada, como una relación profesional única, entre el supervisor, el supervisado y el usuario de un servicio psicológico. Hoy en día el supervisor es el responsable de que cada uno de sus supervisados mantengan una relación profesional con sus consultantes en el servicio psicológico, y esto igualmente se logra si el supervisor vigila y mantiene una relación excepcional con sus supervisados.

Según Corey et al. (2021), el estado del arte de la supervisión requiere que los supervisores posean un sinnúmero de habilidades y conocimientos procedimentales, entre las que destacan la habilidad para iniciar y mantener una relación de supervisión positiva, la habilidad para evaluar tanto al supervisado como a los clientes, manejo de procedimientos de observación, planeación y retroalimentación entre otros. Cuatro son las metas principales de la supervisión según Corey et al.

1. Promover el crecimiento y desarrollo de los supervisados.
2. Proteger el bienestar del cliente/consultante
3. Monitorear la competencia del supervisado, y actuar como muro de contención de la profesión.
4. Facultar al supervisado para auto supervisarse para ser un profesional independiente.

Las líneas vertidas hasta este momento plantean la necesidad de que el personal de instituciones de educación superior que tienen designada la tarea de supervisar a psicólogos en formación, conozcan las competencias implicadas en el proceso de supervisión. El objetivo de este documento es proporcionar una guía práctica para los asesores o profesores que tienen como responsabilidad desempeñarse como supervisores de psicólogos en formación en el ámbito de la clínica y de la salud.

Conceptualizaciones de la supervisión en psicología

Para Bernard y Goodyear (2019), la supervisión es un sistema triádico de relaciones que cambia con el tiempo, y con la experiencia, relaciones que se modifican cuando los supervisados se hacen más competentes practicando las habilidades de la profesión, y demandan menos dirección por parte del supervisor. Por su parte Corey et al. (2021), definen a la supervisión clínica como un proceso de observación y evaluación del proceso de consulta, y que es proporcionado por un profesional entrenado y experimentado, además de competente en un cuerpo de conocimientos y las habilidades necesarias para el desarrollo profesional.

La supervisión requiere de un balance fino por parte del supervisor entre las oportunidades de desarrollo

profesional para los supervisados, y la protección del bienestar del consultante. Mientras los supervisados aprenden el arte de la práctica terapéutica, los supervisores están monitoreando la calidad del cuidado que reciben los consultantes o clientes. Uno de los principales objetivos de la supervisión es crear un contexto en el que el supervisado pueda adquirir la experiencia necesaria para ser un profesional independiente. La relación supervisor-supervisado no es una relación equilibrada, más bien jerárquica, en donde el componente de evaluación es la piedra angular. La supervisión en el sentido más amplio incluye, la enseñanza, la consulta y la evaluación, en donde la relación de supervisión se extiende en el tiempo (Corey et al., 2021; Falender et al. 2021).

La supervisión como área de especialización en los últimos 30 años ha sufrido de una evolución más que evidente, cualquiera que tuviera experiencia clínica y buenas habilidades para la consulta podía calificar como supervisor. Los requisitos eran mínimos y el énfasis estaba puesto en los aspectos formales p. ej., cubrir un número de horas de entrenamiento, títulos de acreditaciones entre otros. En la mayoría de los casos los supervisores no tienen un entrenamiento en supervisión, aun cuando existe una demanda como área de especialización por parte de programas de pregrado y posgrado. Según la Association of State and Provincial Psychology Boards (s/f) de los Estados Unidos para poder ejercer la profesión de psicólogo, es necesario que se hayan cubierto un mínimo de 1500 horas de supervisión, -aun cuando esto puede variar en cada estado de la unión americana alcanzando hasta las 4000 horas-, además de contar con un doctorado o posdoctorado. En México esta regulación no existe, basta con tener el título profesional para poder ejercer la profesión de psicólogo (código ético de la Sociedad Mexicana de Psicología, 2020).

En la actualidad las pandemias como la del VIH y el COVID-19, los niveles de ansiedad, depresión, y estrés en la población mundial requieren que los supervisores de nuevos cuadros de profesionales de la psicología estén preparados en el análisis de los cambios y demandas del siglo XXI, en especial en los retos de la salud pública (Corey et al., 2021; Phillips et al. 2021; Shearer et al., 2024).

Modelos de supervisión

En el ámbito de la supervisión clínica y de la salud existen diversos modelos, en la literatura se pueden identificar al menos tres categorías de agrupación. Por una parte, se tienen aquellos modelos que fueron construidos desde los supuestos, principios e implicaciones prácticas de *modelos de psicoterapia*, en este grupo se incluyen los modelos de terapia cognitivo conductual, la supervisión psicodinámica, la supervisión narrativa, y la supervisión de la terapia familiar sistémica entre otros. En un segundo grupo se ubican los *denominados modelos de los roles sociales*, cuya característica principal es la descripción de los diferentes roles que el supervisor puede adoptar

dentro de la supervisión, entre los que destaca el modelo de discriminación. En el tercer grupo se encuentran los modelos de desarrollo, en éstos el énfasis está tanto en los terapeutas principiantes como en los supervisores en transición, y cómo éstos pasan por diferentes estadios o etapas, antes de convertirse en supervisores expertos (Alfonsson et al., 2018; Gonsalvez & Cavert 2014; Körük & Kara, 2017; Mora, 2014). Hardy et al. (2017), señalan que no hay una guía estándar para la supervisión, en su lugar hay una infinidad de modelos o aproximaciones para la supervisión clínica. En un metaanálisis llevado a cabo por estos autores encontraron 52 modelos con 71 elementos de supervisión diferentes. La mayoría de los modelos están enfocados en el supervisado, más que en el consultante o en el monitoreo de los resultados de éste. Y reiteran que solo el 13% de los modelos han sido probados empíricamente.

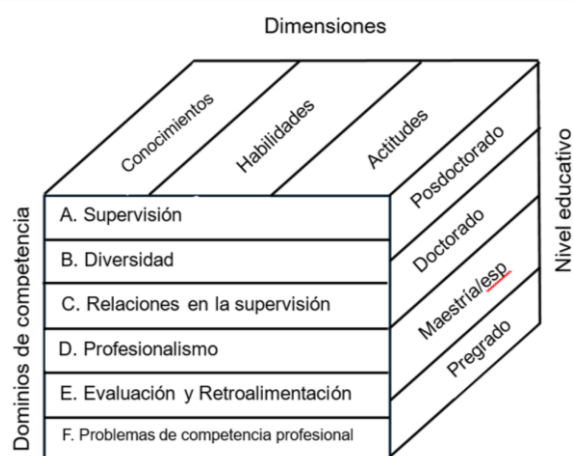


Figura 1. Muestra la matriz del modelo de supervisión basado en competencias (Gonsalvez & Cavert, 2014)

Gonsalvez y Cavert (2014) mencionan que en la actualidad los modelos de competencias representan una cuarta categoría dentro de la supervisión psicológica, y agregan que estos modelos tienen sus raíces en los avances de la pedagogía y la educación. Los modelos de competencias se centran en la definición sistemática de las competencias -o resultados del aprendizaje- implicadas en el proceso de supervisión, explícitamente en estos modelos se identifican las habilidades, conocimientos y valores que forman una competencia profesional, así como las estrategias de aprendizaje y procedimientos de evaluación. Todo esto permite identificar estándares de competencia basados en evidencias. La premisa que subyace a estos modelos es que las capacidades complejas e integradas pueden ser examinadas en términos de sus elementos constitutivos, sus efectos combinados e interactivos. Así las competencias pueden representarse en una matriz de dimensiones, dominios de competencia y niveles de formación (ver Figura 1).

Características del enfoque de supervisión basado en competencias (American Psychological Association [APA], 2014)

1. Implica la creación de un marco y método para iniciar, desarrollar, implementar y evaluar el proceso y los resultados de la supervisión.
2. Supone que los supervisores tienen el conocimiento, las habilidades y las actitudes para llevar a cabo una supervisión de calidad.
3. Los supervisores tienen los conocimientos, las habilidades y los valores con respecto al multiculturalismo, la diversidad, las cuestiones legales y éticas; y en su caso para tomar decisiones respecto a los supervisados que no cumplan con los criterios de desempeño.
4. Los supervisores tienen el conocimiento y las habilidades respecto a las teorías y los procesos implicados en la supervisión grupal, individual y a distancia.
5. Es un enfoque meta teórico que identifica explícitamente los conocimientos, habilidades y actitudes que comprenden las competencias clínicas, las estrategias y procedimientos de evaluación.
6. Cumple con criterios de competencia, estándares consistentes con las prácticas basadas en la evidencia (regulaciones), y las normas locales/culturales en el ambiente clínico.

La supervisión basada en competencias es una práctica profesional especial que implica una relación de colaboración que tiene componentes tanto facilitadores como evaluativos, y que se extienden a lo largo del tiempo, algunos de los objetivos que se persiguen son los siguientes (APA, 2014):

1. Mejorar la competencia profesional y la práctica, a partir de la evidencia científica.
2. Controlar la calidad de los servicios prestados por los psicólogos
3. Proteger a los consultantes en los servicios psicológicos.
4. Proporcionar una función de control de acceso a la profesión.

Características de la supervisión basada en competencias

1. Es una competencia profesional especial que requiere educación formal y capacitación.
2. Prioriza el cuidado del usuario / consultante y la protección del público
3. Se centra en la adquisición de competencias y el desarrollo profesional de los supervisados
4. El supervisor es competente en los dominios de competencia fundamental y funcional.
5. El actuar del supervisor se basa en la evidencia contemporánea sobre supervisión y las competencias que debe dominar.

6. La *supervisión* se desarrolla dentro de un marco respetuoso y colaborativo, que incluye componentes facilitadores y evaluativos que se establecen, mantienen y modifican según sea necesario.
7. Conlleva responsabilidades por parte del *supervisor* y el *supervisado*.
8. Infunde e integra intencionalmente las dimensiones de la diversidad en todos los aspectos de práctica profesional.
9. Se conduce respetando las normas éticas y legales.
10. Requiere práctica reflexiva y autoevaluación por parte del supervisor y el supervisado.
11. Incorpora retroalimentación bidireccional entre el supervisor y el supervisado.
12. Evalúa la adquisición de las competencias esperadas en el supervisado.
 - a. Juega un papel importante de control para la entrada a la profesión

Los siete dominios de la supervisión basada en competencias (APA, 2014)

Dominio A. Competencia en Supervisión. El supervisor sirve como modelo para el supervisado, cumple con el deber más alto de proteger a los consultantes y es un guardián de la profesión, garantiza que los supervisados cumplan con los estándares de competencia para avanzar al siguiente nivel y obtener una licencia. El supervisor es experto en servicios psicológicos, mantiene sus competencias a través de la formación continua, y usa la tecnología.

Dominio B. Diversidad. Están implicadas todas aquellas competencias y habilidades relacionadas en el trabajo con individuos con características diferentes a las propias, e incluye la comprensión y factorización en las múltiples identidades de cada individuo. La diversidad comprende un amplio rango de dimensiones, p. ej. edad, género, raza, etnia, cultura, nacionalidad origen, religión, orientación sexual y discapacidad entre otras. Para garantizar la diversidad, los supervisores fortalecen sus propios conocimientos, habilidades y actitudes, particularmente en los dominios de la diversidad que son más comúnmente relevantes en la supervisión clínica. Están familiarizados con la literatura académica sobre la diversidad y la supervisión. Además de estar preparados para resolver conflictos entre valores personales y profesionales en pro de los clientes y público en general. El supervisor se asegura de que los supervisados saben cómo abordar las dimensiones de la diversidad dentro de la supervisión.

Dominio C. Relaciones en la Supervisión. El supervisor valora, busca y mantiene una relación de colaboración que promueva la competencia de los supervisados, esto lo logra a través de discusiones colaborativas, en donde da a conocer las responsabilidades y expectativas de ambas partes, así como las competencias esperadas y

estándares de desempeño. Discute con los supervisados el proceso de supervisión: objetivos del programa, objetivos de aprendizaje, roles y responsabilidades, entre otras cosas. Evalúa regularmente el progreso del supervisado, y resuelve los problemas que surjan.

Dominio D. Profesionalismo/Responsabilidad social. Se refiere a las conductas que reflejan los valores y actitudes del psicólogo. Los componentes esenciales incluyen: integridad, honestidad, responsabilidad personal y adhesión a los valores profesionales; responsabilidad y la preocupación por el bienestar de los demás entre otras. En este caso el supervisor modela el profesionalismo a través de su comportamiento e interacciones con otros. Los supervisados necesitan criterios claros para juzgar hasta qué punto están mostrando profesionalismo, se requiere de retroalimentación sobre su ejecución, es decir, en qué medida están cumpliendo con esos criterios (p. ej. altruismo, responsabilidad, benevolencia, cuidado, compasión, práctica ética, excelencia, honestidad, respeto por los demás, trabajo en equipo etc.).

Dominio E. Evaluación y Retroalimentación. Ambos son componentes esenciales de la supervisión, ya que es la única manera de que los supervisados obtengan información acerca de su desempeño, y desarrollo competencial. Asimismo, la evaluación y la retroalimentación ocurren en una relación colaborativa, y están inmersas en el proceso y desarrollo competencial del supervisado. El objetivo principal de la supervisión es el monitoreo y la retroalimentación de la actuación de los supervisados, de esta forma la observación en vivo y las sesiones grabadas son los procedimientos más utilizados. Los supervisores deben proporcionar a los supervisados, una retroalimentación directa, clara y oportuna de su comportamiento, el acceso directo al trabajo de los supervisados es la mejor evidencia para evaluarlos y retroalimentarlos. La retroalimentación debe ser a intervalos regulares, positiva y correctiva, pudiéndose incorporar la autoevaluación, en donde el supervisado reflexiona acerca de su desempeño en el servicio. En este sentido la autoevaluación dentro del proceso, puede ser una fuente de reflexión y aprendizaje permanente.

Dominio F. Problemas de Competencia Profesional. Cuando hay problemas de incompetencia en los supervisados, el supervisor debe tomar las medidas necesarias para proteger al cliente, y apoyar al supervisado en su desarrollo profesional. Tanto el supervisor como el supervisado conocen entienden y se adhieren al contrato y al programa de supervisión, así como a las políticas legales y procedimientos institucionales relacionados con las evaluaciones de desempeño. Los supervisores son responsables directos del rendimiento de los supervisados, el supervisor debe ser capaz de identificar con prontitud los problemas de rendimiento del supervisado, en caso de que existieran, le son comunicados, y el supervisor desarrolla un plan de acción remedial, mismo que discute con el supervisado. Este plan está encaminado a superar los déficits del

supervisado, por lo que se incluye lo que se espera de él, los pasos a seguir, los procesos de monitoreo de rendimiento y los tiempos para alcanzar las metas. Los supervisados tienen el derecho ético de una oportunidad para remediar los problemas de incompetencia y continuar en el programa. Los supervisores deben monitorear y documentar el progreso de los supervisados, si el supervisado no cumple con los estándares o existe una falta ética, los supervisores deben considerar su salida del programa.

Dominio G Consideraciones Éticas, legales y regulatorias. Valorar y modelar el comportamiento ético y la adhesión a las disposiciones legales y reglamentos en la supervisión, son esenciales para cumplir con el deber de supervisor. Los supervisores modelan la práctica ética, y la toma de decisiones, y se conducen de acuerdo con las pautas éticas de la APA, o de cualquier otra norma (a nivel federal, y/o estatal, etc.) u organización profesional (p ej., código ético de la Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). Como modelos en la responsabilidad ética y legal, los supervisores se aseguran de que los supervisados desarrollen las habilidades, conocimiento y actitudes necesarias en la ética y adhesión legal. Los supervisores discuten los valores que influyen en la práctica profesional, guían a los supervisados en la toma de decisiones en casos específicos. Su principal obligación ética y legal es proteger el bienestar del cliente o consultante. Son los responsables de la protección de los clientes, y se aseguran de que los supervisados entiendan los aspectos de esta responsabilidad. Los supervisores sirven como guardianes de la profesión, esto implica evaluar la idoneidad de los supervisados para entrar y permanecer en el campo. Mantiene una documentación precisa y oportuna de la ejecución del supervisado, es decir, de su desempeño, las competencias esperadas e implicadas en el desarrollo profesional en cuanto a la ética se refiere. Los supervisores a través de un contrato de supervisión escrito -condición regulatoria-, documento que proporciona a los supervisados información clara sobre las expectativas, y los parámetros de la supervisión.

Diez elementos del contrato de supervisión

1. Contenido, método y contexto de la supervisión: logística, funciones y procesos.
2. Principales actividades del supervisor - obligaciones-: protección del cliente y control de la profesión.
3. Roles y expectativas del supervisado, del supervisor, los objetivos y las tareas específicas del supervisado.
4. Criterios para la terminación exitosa y procesos de evaluación basada en instrumentos de evaluación (válidos y confiables) y documentos de competencias.
5. Procesos y procedimientos implicados en los casos de que el supervisado no cumpla con los criterios de desempeño.
6. Para la preparación del supervisado en las sesiones de supervisión se deben incluir:

revisión de videos, notas de casos, preparación de la agenda, además de información sobre el trabajo clínico y situaciones de riesgo entre otras.

7. Límites de confidencialidad de las divulgaciones del supervisado, comportamientos específicos relacionados con los requisitos éticos y legales para la protección del cliente/consultante, y programas alternativos de capacitación para mejorar el desempeño del supervisado.
8. Expectativas de revelaciones del supervisado, incluidos factores personales y reactividad emocional.
9. Parámetros y normas legales y éticas, como el consentimiento informado, relaciones múltiples, límites de confidencialidad entre otras
10. Procesos para la resolución de problemas éticos en el caso de dilemas éticos.

La tecnología y la supervisión clínica: demandas del siglo XXI

El inicio de la pandemia del COVID-19 incrementó drásticamente a la tele psicología como alternativa terapéutica en los programas de formación de psicólogos. Esta condición produjo que los especialistas dirigieran sus esfuerzos a un análisis crítico de este campo y su impacto en los resultados de la práctica clínica bajo esta modalidad. Para este análisis Shearer et al. (2024), sugieren que la supervisión basada en competencias es la mejor opción para el desarrollo de las habilidades y los conocimientos implicados en la supervisión basada en la tecnología.

Con los avances de la tecnología la supervisión clínica y de la salud puede proporcionarse a través de video conferencia, teleconferencias, email, Bluetooth entre otros recursos. A este tipo de supervisión se le denomina tele supervisión, y puede ser de gran utilidad en cualquier contexto. Para Martin et al. (2017), este modo de supervisión es de gran utilidad para los profesionales de la salud en general y para los profesionales de la salud mental en particular, si se trabajan en zonas rurales o zonas remotas, o cuando el acceso a la supervisión es limitado. Las autoras agregarían, cuando el acceso a los servicios de salud mental está restringido, dadas las condiciones de salud como las vividas en la pandemia de COVID-19. Las evidencias de su efectividad son más que evidentes, así lo demuestra el estudio de Caballero et al. (2023) quienes mostraron los efectos de un programa de supervisión clínica en línea sobre la adquisición de habilidades terapéuticas -cognitivos conductuales- en un grupo de estudiantes en formación.

Weitz (2019) propone un modelo de cuatro entradas en las que se representan las posibilidades de la supervisión digital en el área de la salud, las categorías que permiten su definición son las siguientes: supervisión en línea vs supervisión cara a cara, y supervisado trabajando cara a cara vs trabajando en línea (Figura 2).

Supervisión		Supervisión	
Tipo de supervisor	A: Supervisores cara a cara (Un supervisor quien supervisa el trabajo de los supervisados trabajando cara a cara con un consultante)	B: Supervisores en línea (Un supervisor quien está calificado para supervisar online el trabajo de un terapeuta online)	
	Métodos de supervisión para los supervisados que trabajan con un consultante cara a cara		Métodos de supervisión para supervisados quienes trabajan online con un consultante online
	Cara a Cara	en línea	en línea

de esta área fue con una infraestructura mínima que poco a poco ha ido fortaleciéndose, dando lugar a que muchos de los programas de formación de profesional de psicólogos se volvieran completamente virtuales, y en donde la supervisión se convierte en la piedra angular del proceso de formación profesional, es decir la tele supervisión proporciona una nueva experiencia de aprendizaje.

Figura 2. Muestra los métodos de supervisión (en línea - cara a cara, y el tipo de supervisado según el método de proporcionar la terapia (en línea - cara a cara)

Para Weitz (2019), en los tipos A, C y D, los supervisores están parcialmente capacitados para trabajar en línea lo que conlleva en alguna medida un riesgo. Los supervisores del tipo B son los que sí están capacitados para trabajar como terapeutas en línea y han recibido una capacitación adicional para supervisar terapeutas en línea. Los supervisores en línea han sido formados como terapeutas en línea y después como especialistas en supervisión en línea. Como resultado de este cuestionamiento Weitz señala seis dimensiones interrelacionadas que deben tomarse en cuenta para la supervisión en línea, y aunque parezcan compartidas por otros tipos de supervisión tienen sus especificidades, haciéndola única a cualquier otro tipo de supervisión: la alianza entre el supervisor y supervisado, seguridad y normativa, formación educativa, apoyo y restauración, competencia en las tecnologías digitales y salud, y aspectos relacionales.

Conclusión

La supervisión en el ámbito psicológico se define como un proceso mediante el cual profesionales experimentados (supervisores) preparan a profesionales en formación (supervisados), proceso que se extiende a lo largo de toda la formación profesional. En este sentido el supervisor se convierte en el responsable de que los futuros profesionales de cualquier disciplina y en especial los psicólogos clínicos y de la salud tengan la habilidades y competencias que garanticen un servicio de calidad. Son diversos los modelos que proporcionan las directrices para la formación de supervisores, sin embargo, el enfoque basado en competencias en la actualidad es el más recomendado, por sus características y énfasis en las capacidades complejas e integradas en la supervisión, dichas capacidades pueden ser identificadas, en términos de sus elementos constitutivos, y sus efectos combinados e interactivos. Finalmente, a partir del surgimiento de la tele supervisión como resultado de la pandemia del COVID-19, se agrega la necesidad de incorporar en los programas universitarios contenidos específicos sobre tele supervisión, sin perder de vista la diversidad de consideraciones y formas de supervisión. El surgimiento

Referencias

- [1] Alfnsson, S., Parling, T., Spännargard, A., Andersson, G., & Lundgren, T. (2018). The effects of clinical supervision on supervisees and patients in cognitive behavioral therapy: a systematic review, *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(3), 206-228, <http://doi.org/10.1080/16506073.2017.1369559>
- [2] American Psychological Association. (2014). *Guidelines for Supervision of health service psychologists* <http://www.apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>
- [3] Association of State and Provincial Psychology Boards. (sf) *Guidelines for Supervision* <https://www.apa.org/pubs/books/supplemental/Essential-Ethics-Psychologists/ASPPB.pdf>
- [4] Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2019). *Fundamentals of clinical supervision* (6th ed.). Pearson.
- [5] Caballero, N., Gálvez, C., Huerta, C., Monroy, I., Sánchez, S., & Sánchez, J. J. (2023). Programa de supervisión clínica en línea para terapeutas cognitivo-conductuales en contextos hospitalarios: un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 2, 427-439.
- [6] Corey, G., Haynes, R., Moulton, P., & Muratory, M. (2021). *Clinical supervision in helping professions*. American Counseling Association.
- [7] Falender, C., Goodyear, R., Duan, Ch., Al-Damarki, A., Bang, K., Ciftci, A., Ruiz, V., Grazioso, M., Humedan, M., Jia, X., & Kagnici, Y. (2021). Lens on international clinical supervision: lesson learned from a cross-national comparison of supervision. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(3), 181-189 <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09497-5>
- [8] Gonzalez, C. & Colvert, F. (2014). Competency-based models of supervision: principles and applications, promises and challenges. *Australian Psychologist*, 49, 200-208. <https://doi.org/10.1111/ap.12055>
- [9] Hardy, G., Simpson-Southward, Ch., & Waller, G. (2024). How do we know what makes for "best practice" in clinical supervision for psychological therapists? A content analysis of supervisory models and approaches *Clinical Psychology Psychotherapy*, 1-18. <https://doi.org/10.1002/cpp.2084>
- [10] Körük, S., & Kara, A. (2019). Supervision models in psychological counseling. *Özel Sayı*, 20, 51-63. DOI: 10.17494/ogusbd.548256
- [11] Martin, P., Kumar, S., & Lizarrondo, L. (2017). Effective use of technology in clinical supervision. *Internet Interventions*, 8, 35-39.
- [12] Mora, M. (2014). La supervisión clínica en Medicina Conductual. En: L. Reynoso y A. Becerra *Medicina Conductual: teoría y práctica*. Qartuppi.
- [13] Phillips, L., Logan, J., & Mather, D. (2021). COVID-19 and beyond: tele supervision training within the supervision competency. *Training and Education in Professional Psychology*, 14(4), 284-289.
- [14] Shearer, E., Jordan S., Eliason, S., Felker, B., Hampole, S., Reyes, S., Caris, M., & Mackintosh, M. (2024). Perspectives of psychology supervisors and trainees: implications for supervision and telesupervision. *Journal of Technology in Behavioral Science*, <https://doi.org/10.1007/s41347-024-00387-w>

- [15] Sociedad Mexicana de Psicología. (2020). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- [16] Wetz, P. (2019). Online supervision using digital health technologies: the six dimensions model. www.philippaweitz.com
- [17] Wilson H., Davis, J., & Weatherhead, S. (2017). Trainee therapists' experiences of supervision during training: a meta-synthesis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 23, 340-351.