



**LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL.
LISTA DE CHEQUEO HABILIDADES TERAPÉUTICAS, DEL SELF
Y COMPETENCIAS CROSS-CULTURALES.**

Adriana Sofia Silva Silva



CRÉDITOS

Centro de Formación Clínica y Psicosocial
FILIGRANA CARIBE SA.S.

Proyecto: De Una Terapeuta para
Terapeutas

Supervisión Profesional. Lista de chequeo
para Habilidades Terapéuticas, del Self y
Competencias cross-culturales.

ISBN: 978-958-52077-8-3

Sello Editorial Centro de Formación Clínica
y Psicosocial

©Adriana Sofía Silva Silva, Ps, Mgr,
supervisora clínica, terapeuta familiar y de
parejas, mentora de terapeutas.

Ilustración de la portada y contraportada:
Sarah Carolina Eusebio Silva.

Para autorizar el uso de la lista de chequeo
con fines formativos y mejorar la práctica
clínica, pueden escribir al:
filigranacaribe@gmail.com

2024

SUPERVISIÓN PROFESIONAL. HABILIDADES TERAPÉUTICAS, DEL SELF Y COMPETENCIAS CROSS-CULTURALES (V 4.0)

CONTENIDO

¿Cómo se sostiene esta propuesta?...4

¿Cómo sabemos que funciona?... 6

¿Cómo usarlo?...7

Parte I.

Lista de chequeo de habilidades terapéuticas, del Self y competencias cross-culturales...9

Anexo 1. Guía para Análisis de casos (v.4)... 17

Anexo 2. Cuestionario de evaluación de sesión (SEQ) versión en español...19

Parte II.

De la importancia de trabajar la supervisión a nivel profesional...20

¿Qué es la Supervisión en el ámbito profesional?...27

La supervisión como fortalecimiento de competencias técnicas... 29

La supervisión como autocuidado profesional...31

Anexo 3. Encuesta de autoconocimiento y estrategias de gestión (SAMS)...33

Anexo 4. Formato de Mentoría para fortalecer Habilidades Terapéuticas y del Self...37

Referencias bibliográficas...40

¿CÓMO SE SOSTIENE ESTA PROPUESTA?

Esta propuesta para realizar un proceso de supervisión clínica profesional surge de la necesidad de crear espacios profesionales de aprendizaje, cuidado y apoyo mutuo, se sustenta teóricamente de:

- Los modelos de formación en terapia familiar sistémica, en especial de la escuela de Milán y sus aportes al proceso de hipotetización.
- De los elementos comunes en psicoterapia, contenidas en el libro *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas*. [Fernández y Rodríguez \(2008\)](#)
- De la escala de habilidades del Self. [Beliefs, Events and Values Inventory](#) (BEVI)
- De la Jerarquía de microhabilidades en el proceso terapéutico, propuesto en la 9na edición del *Intentional interviewing and counseling: facilitating client development in a multicultural society*. [Ivey, Bradford and Zalaquett \(2017\)](#)
- Modelo de supervisión de equipos en salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- [Marco de Competencias Globales para la Salud Universal de la Organización Mundial de la Salud](#) (OMS)

Por otro lado, es necesario tener en cuenta que, para ejercer un rol de supervisor/a se requiere un entrenamiento teórico, práctico y de trabajo constante del Self, es decir, una supervisión de la supervisión. Comprender que es una cadena infinita de colaboración y apoyo profesional mutuo.

Para la APA (2014) la supervisión es una competencia profesional distinta que requiere educación y entrenamiento.

- Prioriza la atención del cliente/paciente y la protección del público
- Se centra en la adquisición de competencias y el desarrollo profesional del supervisado
- Requiere competencia del supervisor en los aspectos fundamentales y dominios de competencia funcional que se supervisan
- Está anclado en la base de evidencia actual relacionada con la supervisión y las competencias que se supervisan (Por ejemplo: esta lista de chequeo de habilidades terapéuticas para supervisión, un desarrollo propio en Colombia)
- Ocurre dentro de una supervisión respetuosa y colaborativa relación, que incluye facilitación y evaluación componentes y que se establece, mantiene y reparado según sea necesario
- Implica responsabilidades por parte del supervisor y supervisado
- Infunde e integra intencionalmente las dimensiones de diversidad en todos los aspectos de la práctica profesional.
- Está influenciado por factores tanto profesionales como personales, incluyendo valores, actitudes, creencias, prejuicios y relaciones interpersonales.
- Se lleva a cabo respetando las normas éticas y legales
- Utiliza un enfoque basado en el desarrollo y las fortalezas
- Requiere práctica reflexiva y autoevaluación por parte del supervisor y supervisado
- Incorpora retroalimentación bidireccional entre el supervisor y el supervisado
- Incluye evaluación de la adquisición de las competencias esperadas por parte del supervisado
- Cumple una función de control de la profesión
- Es distinto de la consulta, la psicoterapia personal y tutoría o mentoría.

¿CÓMO SABEMOS QUE FUNCIONA?

La metodología que seguimos para la validación de esta lista de supervisión profesional fue a través de la validación de jueces expertos, se trabajó con grupos de psicólogos que se dedican a la psicoterapia con experiencia entre 0-16 años.

Se trabajó con la metodología de talleres denominados: Lista de chequeo de Habilidades Terapéuticas, con los psicólogos neófitos.

Y a través del Modelo de Entrenamiento Clínico Intensivo (ECI) con psicólogos con más de 3 años de experiencia.



¿CÓMO USARLO?

1. Reconocer nuestras habilidades es un paso inicial para ir construyendo nuestro estilo terapéutico, en psicoterapia nada se deja en supuestos o en la idea de que ya “lo sabemos todo”, porque nos podemos sorprender.
2. Revisar este listado nos permite ir conectando con aquellas Habilidades Terapéuticas -H.T.- que es posible nos estén costando trabajo, lo más esperable es que se active algún aspecto autorreferencial, por tanto, es importante anotar enseguida: ¿qué emociones o recuerdos se activaron al ver la H.T.?
3. Para acompañar un mejor proceso reflexivo, puede consultar en la siguiente Guía de Autocuidado profesional: <https://www.filigranacaribesas.org/general-5>
4. La primera sugerencia es leer todas las H.T. y señalar cuáles llamaron más su atención.
5. Recuerden que estamos desmitificando al terapeuta superhéroe. Es un principio de autocuidado personal y profesional.
6. La fuente primaria de esta lista de chequeo es la utilizada por la OPS, en la supervisión de sus equipos de salud mental, con modificaciones y adiciones según la experiencia investigativa y terapéutica de la autora e insertando competencias terapéuticas cross-cultural.
7. Es una lista de chequeo, no se propone que se siga cada paso en el desarrollo de la sesión, solo nos ayuda a revisar los niveles generales que se tejen en un espacio de petición de ayuda.

Parte I

Desmitifiquemos al terapeuta superhéroe

Lista de chequeo de Habilidades Terapéuticas, del Self y Competencias Cross-culturales

GENERALIDADES	SI	NO	¿Cómo podría mejorar esta HT?
1. Le da la bienvenida al usuariix y le hace sentir cómodo			
2. Realiza el encuadre adecuadamente			
3. Explica la confidencialidad			
4. Obtiene el consentimiento informado			
5. Trata a la persona usuaria con respeto y dignidad			
6. Explica su modelo de trabajo y si está basado en la evidencia científica o no			
7. Tiene en cuenta los criterios de inclusión y accesibilidad a los materiales que utiliza para los pacientes con alguna condición de discapacidad.			
COMUNICACIÓN			
8. Crea un ambiente de confianza que facilita la comunicación			
9. Su postura permite el diálogo. Demuestra interés y atención			
10. Realiza preguntas abiertas y cerradas, según se requiera			
11. No emite juicios personales			
12. Valida las emociones de la persona			
13. Escucha activamente			
14. No interrumpe			
15. Permite los silencios			

16. Parafrasea, Resume y Recapitula, cuando es necesario			
TÉCNICA (primera consulta)			
17. Realiza si es necesario un proceso de primera ayuda psicológica y contención emocional			
18. Cuál protocolo de PAP aplica			
19. Corrobora los datos generales			
20. Realiza el Examen Mental			
21. Comprende el motivo de consulta			
22. Identifica el problema principal (focalización)			
23. Toma la historia de la condición actual, síntomas, duración, intensidad e impacto			
24. Pregunta acerca de los antecedentes			
25. Identifica los factores de riesgo y precipitantes junto al usuari			
26. Pregunta acerca de los mecanismos de afrontamiento. Resalta los saludables			
27. Identifica las tareas de ajustes propias del curso de vida en el que se encuentra la persona			
28. Realiza el análisis de los síntomas según un modelo psicológico			
29. Utiliza algún instrumento de evaluación según la necesidad (MINI MENTAL, CASIC, inventario de ansiedad de Beck, inventario de calidad de vida y salud, inventario infantil de estresores cotidianos, FACES IV, APGAR familiar, inventario de eventos estresantes, otros)			

30. Identifica las áreas de funcionamiento familiar funcionales y/o disfuncionales (si es terapeuta familiar)			
31. Realiza el familiograma/genograma/ecomapa (Si es terapeuta familiar)			
32. Realiza el análisis relacional de los subsistemas y otras formas relacionales (Si es terapeuta familiar)			
33. Propone diagnósticos diferenciales explicándolos adecuadamente			
34. Involucra a la persona que consulta en el establecimiento de objetivos de la intervención			
35. Involucra al usuario en la realización del plan abordaje			
36. Hace remisiones o realiza trabajo interdisciplinario			
37. Cierra la sesión haciendo un resumen de lo comprendido y de los pasos a seguir			
38. Cuida el proceso de la construcción de Alianza Terapéutica			
TÉCNICA (consultas de seguimiento)			
39. Utiliza correctamente facilitadores no verbales y de intervención verbal mínima			
40. Pregunta acerca de la mejora y/o evolución de los síntomas			
41. Pregunta acerca de la aplicación del plan de abordaje (ejercicio físico, toma de medicamentos, técnicas de relajación, etc.)			
42. Pregunta acerca de aparición de efectos secundarios de medicamentos (Si está tomando medicamentos)			

43. Identifica nuevos factores de riesgo			
44. Toma en cuenta nueva información para el plan de seguimiento y el diagnóstico establecido			
45. Da pautas para el seguimiento			
TÉCNICA DE ENTREVISTA			
46. Utiliza diversos tipos de preguntas			
47. Focaliza la pregunta según los elementos que van surgiendo durante la sesión			
48. Realiza siempre el mismo tipo de pregunta			
49. Pregunta de manera fluida o se queda pensando lo que va a preguntar			
50. Tiene claro para qué pregunta lo que pregunta			
51. Utiliza correctamente facilitadores no verbales que hagan sentir al paciente cómodo y seguro			
52. Intervención verbal mínima para facilitar que el paciente exprese todo lo que quiera			
EL PROCESO DE HIPOTETIZACIÓN			
53. Se guía por la primera hipótesis que tiene			
54. Tienes varias hipótesis y pregunta para validarlas			
55. Sabe de dónde surgen las hipótesis			
56. Se adhiere o no a una sola hipótesis			
57. Redacta de manera clara las hipótesis			
OBJETIVOS TERAPÉUTICOS -O.T.-			
58. Los objetivos terapéuticos son coherentes con las hipótesis			
59. Redacta de manera clara los O.T.			

60. Permite que el usuariix participe en la toma de decisión de los O.T.			
61. Los O.T. son susceptibles de ser alcanzados			
62. Puede evaluar si han logrado los O.T.			
63. Es flexible para evaluar por qué no se alcanzan los O.T.			
MODELO Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN			
64. Las técnicas de intervención son coherentes con el modelo terapéutico escogido			
65. Las técnicas son las adecuadas para lograr los O.T. propuestos			
66. Es flexible para utilizar otras técnicas sin perder rigurosidad			
67. Se cuestiona por qué una técnica no funciona para lograr los O.T.			
68. Tiene un modelo para evaluar los resultados de la sesión o del proceso terapéutico			
69. Tiene un modelo de seguimiento (institucional o particular)			
70. El modelo y las técnicas que aplica son basadas en la evidencia científica			
AUTORREFERENCIA, TRABAJO DEL SELF Y AUTOCUIDADO			
71. Se permite aceptar los sentimientos y emociones que surgen en usted durante la sesión y/o proceso terapéutico			
72. Maneja técnicas para afrontar lo que siente durante la sesión y/o proceso terapéutico			

73. Se permite buscar supervisión cuando hay casos que siente son difíciles			
74. Reconoce los motivos de consulta que le generan malestar			
75. Reconoce los dilemas, prejuicios y temores personales activados por X o Y motivo de consulta			
76. Reconoce cuando sus dilemas, prejuicios y temores personales son los que guían las hipótesis, O.T y estrategia terapéutica.			
77. Se encuentra en proceso de psicoterapia personal			
78. Se permite preguntarles a otros colegas para aclarar dudas sobre un caso			
79. Ha identificado su Estilo Terapéutico			
80. Tiene en cuenta el género y problemáticas asociadas cuando realiza alguna intervención			
81. Tiene claro los estigmas que pueda tener sobre X o Y trastorno o enfermedad mental			
82. Tiene claro que algún evento negativo que le haya sucedido puede influir en cualquier momento del proceso terapéutico			
83. Se siente segura de su experiencia y experticia			
84. Incluye alguna estrategia para su autocuidado durante la sesión			
85. Tiene capacidad de autorreflexión constante			
86. Puede identificar cuando alguna creencia o ideología está influyendo en su formulación terapéutica.			
87. Incluye alguna estrategia para su autocuidado después de finalizar la sesión			

88. Tiene apertura sociocultural para comprender a los usuarixs			
89. Integra los elementos claves de la cultura de los usuarixs al proceso terapéutico			
90. Incluye estrategias para su autocuidado en la vida diaria			
MANEJO DE DILEMAS ÉTICOS			
91. Aplica el código deontológico del psicólogo			
92. Solicita asesoría cuando tiene algún dilema ético			
OTROS ELEMENTOS DEL ABORDAJE			
93. Tiene una metodología y material para Psicoeducación			
94. Tiene alguna técnica basada en la evidencia para el Manejo de estrés			
95. Posee mecanismos para gestionar el fortalecimiento del apoyo psico-social			
96. Tiene un método para la promoción de la funcionalidad y el bienestar general			
97. Recurre a algún interprete o acompañante para personas en condición de discapacidad			
RECURSOS TECNOLÓGICOS			
98. Orienta las sesiones a través de un software de videoconferencias (Zoom, Google meet u otro)			
99. Genera comunidad en un espacio de trabajo y conexión social (si ayuda al plan de abordaje)			
100. Crea tareas terapéuticas dinámicas, interactivas y creativas			

101. Encuadra adecuadamente a los usuarios en el uso de la tecnología			
102. Tiene plan de contingencia para cuando se pierde la señal durante la sesión online			
Fortalezas:			
Oportunidades de mejora:			
¿De qué me di cuenta al trabajar en esta lista de chequeo de mis habilidades terapéuticas?			

Fuente: Adaptación y elaboración propia de la autora (2022-2024)

ANEXO 1
GUÍA PARA ANÁLISIS DE CASOS (V.4)

Nombre del Terapeuta: _____

ELEMENTOS PARA CONSIDERAR	AUTOREFERENCIA/DILEMAS PERSONALES, FAMILIARES CULTURALES, DE GÉNERO QUE HAYAN SURGIDO EN ESTE PUNTO	ESTRATEGIA PARA SOLUCIONAR LA AUTOREFERENCIA
Proceso de primera ayuda psicológica y contención emocional		
Otros elementos a tener en cuenta en el proceso de evaluación (examen mental, diagnóstico diferencial)		
Focalización del problema ¿cuál cree es el problema por trabajar?		
Instrumentos de evaluación que utilizará (usar instrumentos es una estrategia de autocuidado profesional, para este ejercicio, es opcional)		
¿Qué tipos de preguntas utilizaría? las preguntas giran alrededor del foco,		

para ampliar la comprensión del mismo.		
Hipótesis Terapéuticas (las hipótesis son un resumen de la comprensión del caso y del foco, coherentes con el diagnóstico)		
¿De qué se dio cuenta necesita profundizar en las siguientes sesiones? relacionado con otros aspectos que puedan ampliar la comprensión del foco y convertirse en factores protectores.		
Estrategia terapéutica		
Objetivos terapéuticos (se organizan en escala para facilitar su alcance y evaluación)		
Modelo y técnicas de intervención (modelo de intervención escogido es coherente con los objetivos terapéuticos y las		

técnicas de intervención correspondan al modelo escogido, explica por qué utiliza una técnica de otro modelo para beneficio terapéutico)		
Plan de abordaje general (mira si es necesario una intervención interdisciplinaria, la gestión de sistemas de apoyo, las tareas terapéuticas de apoyo, otros recursos terapéuticos)		
Protocolo de Evaluación del proceso ¿Cómo sabe que su estrategia terapéutica funcionó?		
Habilidades Comunicativas identificadas (verbales y no verbales)		

Fuente: Elaboración propia de la autora (2022-2024)

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SESIÓN (FORMA 5)

©2024 Adriana Silva | Supervisión Profesional. Filigrana Caribe | Todos los derechos reservados.

Nombre: _____

Edad: _____ **Sexo:** Masculino _____ Femenino _____ Otro _____

Fecha: _____

Por favor encierre en un círculo un índice que refleje cómo se siente respecto de la sesión para cada una de las dimensiones que se presentan a continuación.

**El uso del Session Evaluation Questionnaire (SEQ) en Colombia, cuenta con autorización de su autor. William B. Stiles.*

**Funciona en doble vía, tanto para los clientes/pacientes y para los terapeutas.*

Esta sesión fue:

mala	1	2	3	4	5	6	7	buena
difícil	1	2	3	4	5	6	7	fácil
valiosa	1	2	3	4	5	6	7	irrelevante
superficial	1	2	3	4	5	6	7	profunda
relajada	1	2	3	4	5	6	7	tensa
desagradable	1	2	3	4	5	6	7	agradable
llena	1	2	3	4	5	6	7	vacía
débil	1	2	3	4	5	6	7	potente
especial	1	2	3	4	5	6	7	común
dura	1	2	3	4	5	6	7	suave
cómoda	1	2	3	4	5	6	7	incómoda

Ahora me siento:

feliz	1	2	3	4	5	6	7	triste
enojado	1	2	3	4	5	6	7	complacido
motivado	1	2	3	4	5	6	7	indiferente
incierto	1	2	3	4	5	6	7	definido
tranquilo	1	2	3	4	5	6	7	entusiasmado
confiado	1	2	3	4	5	6	7	temeroso
amistoso	1	2	3	4	5	6	7	hostil
lento	1	2	3	4	5	6	7	rápido
energético	1	2	3	4	5	6	7	sereno
inactivo	1	2	3	4	5	6	7	activo

Parte II

De la importancia de trabajar la
Supervisión a nivel profesional.

SUPERVISIÓN PROFESIONAL



01. RESPONSABILIDAD ÉTICA

Disminuye la posibilidad de prácticas iatrogénicas, evita que "el remedio sea peor que la enfermedad" y el riesgo de ser denunciadxs ante tribunales deontológicos.



02. FORTALECE HABILIDADES

Supervisar implica un proceso de identificar y fortalecer las habilidades terapéuticas, aumentando las competencias técnicas, comunicativas, relacionales como psicoterapeuta.



03. EVALÚA LA PRÁCTICA

Fortalece los procesos de evaluación y diagnóstico, así como la evaluación de los resultados de las sesiones y el proceso terapéutico en general.



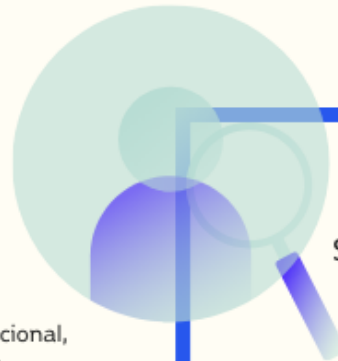
04. MEJORA LA PRÁCTICA

Es una oportunidad de aprendizaje y que el psicólogo terapeuta reflexione sobre el para qué hace lo que hace.



05. AUTOCUIDADO

Si trabaja el Self profesional y Supervisión, fortalece la capacidad de autocrítica, autorreferencia y autocuidado profesional.



Adriana Sofía Silva Silva, Ps. mgr, educational consultant/diseño instruccional, terapeuta familiar y de parejas, supervisora clínica, mentora de terapeutas.

Los procesos de supervisión para los psicólogos en Colombia, hasta ahora han estado asociados a la supervisión que se realiza durante la formación en pregrado, por lo que no siempre resulta fácil ubicarla en un contexto de desarrollo profesional.

¿Para qué sirve la supervisión profesional?

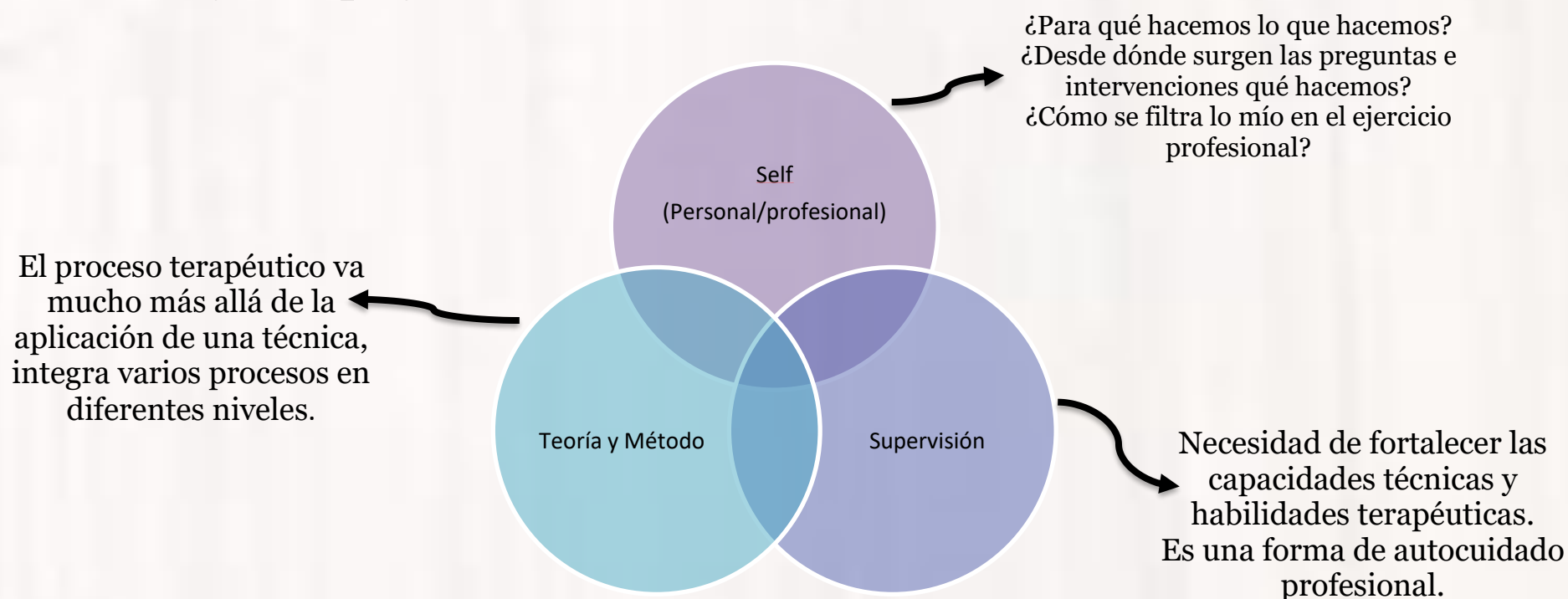
- ✓ Permite cuestionar su ejercicio profesional
- ✓ Mantiene un análisis constante sobre sus dilemas personales y profesionales
- ✓ Abordaje ético de casos complejos
- ✓ Fortalece conocimientos técnicos (Entrevista clínica, historia clínica, hipótesis, elaboración de plan de intervención, estrategias de seguimiento, otros)
- ✓ Construcción del estilo terapéutico
- ✓ Promoción del autocuidado personal y profesional

¿Tienes alguna otra idea del para qué podría serte útil la supervisión profesional?

- ✓ Por otra parte a nivel global, actualmente estamos hablando de la importancia de la supervisión de equipos en salud mental y las mentorías, para facilitar el fortalecimiento de habilidades terapéuticas y de formulación de planes de abordaje interdisciplinario, así como, hacer énfasis en competencias de atención cross-cultural para la humanización en los servicios de salud mental, tal como la atención informada en el trauma, que implica el comprender que los usuarios que acceden a los servicios de salud, pueden haber experimentado un trauma y el profesional de la salud también.
- ✓ Todos los involucrados en la atención en salud mental, deben estar conscientes de los signos y síntomas relacionados con el trauma y aprender a sensibilizarse, pues desde esta perspectiva podrán comprender que ante ciertas situaciones las personas pueden sentir angustia y estrés y de paso, aprenden a gestionar sus propias emociones.

Por esta razón, se utiliza el enfoque de apoyo en supervisión, será de colaboración y el empoderamiento del supervisado y básicamente se desarrollan con la conformación de equipos de supervisión clínica, no solo presencial, sino mediadas por las TIC'S.

En la actualidad contamos con instrumentos estandarizados como el [Beliefs, Events and Values Inventory](#) (BEVI) cuya aplicación y resultados, permite conversaciones y procesos reflexivos sobre intervenciones clínicas y no clínicas, muy profundas y complejas.



Fuente: Elaboración propia de la autora (2020-2024)

Espacio en blanco para apuntes o reflexiones.

Para enmarcar la importancia de la supervisión clínica a un nivel profesional en Colombia, encontramos un primer punto de referencia legal en la resolución 3100 de 2019¹, en el apartado 4.2 Definiciones del Estándar del Talento Humano, se plantea la **supervisión del talento humano en salud**, como la vigilancia que realiza un profesional de la salud a las actividades o procedimientos desarrollados por técnicos laborales, técnicos profesionales y tecnólogos en el área de la salud. No implica la vigilancia directa de cada procedimiento o actividad, ni la presencia permanente del profesional que realiza la supervisión (pp. 26)

El panorama actual de la salud mental, su cuidado y democratización, nos llevan a los profesionales a enfrentarnos a dilemas que cada vez más nos invitan no solo a fortalecer capacidades técnicas, habilidades básicas de ayuda, micro habilidades terapéuticas y de Counseling, sino a construir comunidades de apoyo profesional.

¹ No confundir con la Resolución 544 de 2023, por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud

¿QUÉ ES LA SUPERVISIÓN EN EL ÁMBITO PROFESIONAL?

Para la OMS, la supervisión clínica es una estrategia colaborativa y no jerárquica, enfocada en apoyar al personal para que realice intervenciones de calidad mediante el fortalecimiento de sus habilidades profesionales, autocuidado y participación comunitaria.

Es también un proceso de acompañamiento técnico que promueve el aprendizaje a través del desarrollo y fortalecimiento de competencias técnicas, el monitoreo de la calidad de la atención y que vela por el autocuidado de las y los profesionales que trabajan en Salud Mental.

Ésta se desarrolla en el marco de la supervisión de actividades Psicosociales y de Salud Mental (SM). Para llevarla a cabo es necesaria una relación colaborativa, no punitiva, de acompañamiento, crítica constructiva y de apoyo técnico.

Es importante planificar y estructurar las sesiones para que sean efectivas y así alcanzar las metas propuestas.

Para McBride y Travers² (2021) La supervisión es una forma segura, de apoyo, confidencial y colaborativo relación entre un supervisor y/ o supervisado(es), donde los supervisados pueden Expresar sus dificultades, discutir errores y ser reconocidos por sus éxitos, recibir comentarios constructivos y apoyo emocional y desarrollar sus habilidades y capacidades técnicas (Pp. 21)

Para McBride y Travers (2021) la Supervisión busca:

Un lugar seguro, solidario, confidencial y un espacio colaborativo

Un lugar donde los supervisados pueden discutir abiertamente ambas dificultades y éxitos en su rol.



Un lugar donde los supervisados recibir mensajes claros, constructivos y de retroalimentación, que les ayude a desarrollar su capacidad técnica.

Un lugar donde los supervisados recibir apoyo emocional

Un espacio respetuoso y colaborativo que permite la resolución conjunta de problemas y apoya el aprendizaje independiente.



Un espacio adecuadamente delimitado, incluida la sensibilización tanto para el supervisor y supervisado de límites a la confidencialidad (por ejemplo, en casos de inquietudes sobre protección infantil u otro riesgo de daño a uno mismo o a otros)

Un lugar de aprendizaje mutuo para supervisado (s) y supervisor

Un lugar para identificarse y respetar los desafíos que surgen de las imparcialidades y juicios que trae cada uno al espacio de supervisión.

² Traducción y adaptación al español por: Adriana Sofía Silva Silva.

LA SUPERVISIÓN COMO FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TÉCNICAS

La supervisión de apoyo debe proporcionar apoyo emocional a los supervisados y también funciona como medio de monitorear las cargas de trabajo de los supervisados y evitar que estos espacios no se conviertan en una carga laboral extra, por esta razón, debe haber un acuerdo entre los supervisores y recursos humanos (RRHH) con el consentimiento del supervisado, que permite al supervisor crear un espacio en el que se puedan comunicar inquietudes. McBride y Travers (2021, pp. 22)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) recomienda supervisión de apoyo como el enfoque preferido para la tarea de fortalecer los sistemas de salud y sus resultados. Ellos definen supervisión solidaria como “un proceso de ayuda personal para mejorar su propio trabajo y rendimiento de forma continua se lleva de manera respetuosa y no autoritaria, dando un enfoque al uso de la supervisión como oportunidad de mejora, conocimientos y habilidades del personal de salud” (OMS, 2008)

Además de construir con los supervisados capacidad técnica, un supervisor eficaz guía la reflexión y apoya el aprendizaje independiente y autodescubrimiento.

La supervisión también permite a los supervisados reconocer y desafiar los prejuicios, estigmas o prejuicios que potencialmente podría afectar el trabajo de un profesional, en especial en situaciones de atención humanitaria y/o de emergencias. (OMS, Ginebra)

Se espera que el proceso de supervisión deberá permitir a los supervisados identificar las áreas en los que carecen de experiencia y requieren mayor desarrollo (Perera et al, en revisión)

Es por esto por lo que se requiere la supervisión como proceso, la OMS plantea muchos retos que los profesionales en salud mental enfrentan durante la supervisión clínica, tales como:

1. Accesibilidad e inclusión
2. Aproximación desde la perspectiva de género
3. Sensibilidad cultura y étnica
4. Gestión de sistemas de apoyo social e institucional.

LA SUPERVISIÓN COMO AUTOCUIDADO PROFESIONAL.

Es autocuidado profesional, porque le permite cuestionar, reflexionar y revisar sus procedimientos, de esta manera se blindan de realizar acciones que puedan colocarlo en situaciones o dilemas que terminen en situaciones legales.

Para la OMS una definición práctica del autocuidado es:

La capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud.

Como es un proceso activo y reflexivo, el profesional en psicología necesita desarrollar acciones de autocuidado, para construir un entorno que sea seguro y favorable.

La supervisión se convierte en una acción específica para el autocuidado profesional, por lo tanto, hace parte de su modelo de trabajo.

Espacio en blanco para apuntes o reflexiones.

Anexo 3.
WEB FORM J
THE SELF-AWARENESS AND MANAGEMENT STRATEGIES (SAMS) SURVEY
(LA ENCUESTA DE AUTOCONOCIMIENTO Y ESTRATEGIAS DE GESTIÓN)

Instrucciones: Antes de completar las preguntas 1 a 10, piense en los momentos en que, durante una sesión, se ha dado cuenta de sus pensamientos, emociones, sentimientos y reacciones, y de sus experiencias o comportamientos físicos.

Utilice la siguiente escala para responder a las preguntas 1 a 10:
1: Nunca 2: Rara vez 3: Algo del tiempo 4: La mayor parte del tiempo 5: Siempre

1. ¿Con qué frecuencia piensas sobre tu desempeño o habilidades como terapeuta durante tus sesiones de terapia?	
2. ¿Con qué frecuencia te das cuenta de que te sientes ansioso durante una sesión?	
3. ¿Con qué frecuencia experimenta conciencia de un diálogo interno negativo (por ejemplo, pensamientos autocríticos, pensamientos que distraen) durante una sesión?	
4. ¿Con qué frecuencia se da cuenta de pensar en problemas no relacionados con el cliente o la sesión (por ejemplo, factores estresantes externos, necesidad de devolver una llamada telefónica, papeleo, etcétera)?	
5. ¿Con qué frecuencia encuentra que su autoconciencia está obstaculizando una sesión de terapia (por ejemplo, desvía su atención del cliente, hace que se sienta	

molesto o distraído)? 6. ¿Con qué frecuencia experimenta momentos de mayor autoconciencia (por ejemplo, momentos en los que se vuelve cada vez más consciente de sus pensamientos, se siente abrumado o siente el deseo de bostezar, etcétera) durante una sesión de terapia?	
7. ¿Con qué frecuencia experimentas autoconciencia que te distrae de lo que tu cliente está diciendo o haciendo (por ejemplo, cuando un cliente dice algo que te recuerda un problema en tu propia vida o algo sobre otro cliente)?	
8. ¿Con qué frecuencia tu autoconciencia se siente más como autoconciencia (por ejemplo, preocupaciones negativas o críticas sobre ti mismo, lo que dijiste, tu yo físico, como la necesidad de estornudar)?	
9. ¿Con qué frecuencia sientes que tus pensamientos y reacciones han interferido con tu desempeño como terapeuta durante una sesión (por ejemplo, te "desconectaste" y no escuchaste lo que tu cliente acaba de decir)?	
10. ¿Con qué frecuencia te vuelves consciente de tu ser físico durante una sesión (por ejemplo, asintiendo con la cabeza, sonriendo, riendo, llorando, tensión, movimientos de las manos)?	

¿Qué preguntas le hicieron más resonancia?

Instrucciones: Responda las preguntas 11 a 25 en términos de la frecuencia con la que usa las estrategias enumeradas, específicamente para manejar la autoconciencia que lo distrae. En otras palabras, no quiero saber con qué frecuencia utilizas la detención del pensamiento, por ejemplo, sino con qué frecuencia la has utilizado como estrategia para gestionar tu autoconciencia y volver a centrarte en el cliente o en el problema en cuestión.

Utilice la siguiente escala para responder a las preguntas 11 a 25: 1: Nunca 2: Rara vez 3: Parte del tiempo 4: La mayor parte del tiempo 5: Siempre
Cuando encuentro la necesidad de manejar la autoconciencia que me distrae, utilizo las siguientes estrategias:

11. Devolver activamente todo mi enfoque al cliente.	
12. Tratar de entender mi autoconciencia y usarla para entender a mi cliente	
13. Tratar de reprimir o ignorar mis pensamientos o sentimientos intrusivos.	
14. Utiliza el autoentrenamiento o el diálogo interno positivo.	
15. Usa técnicas para detener el pensamiento	
16. Vuelve a utilizar técnicas básicas (reflexión, paráfrasis, estímulos mínimos).	
17. Tómese un descanso o un tiempo de descanso durante la sesión.	
18. Usa ejercicios de relajación.	
19. Participar en la autorreflexión (procesar mis reacciones después de la sesión).	
20. Tómame unas vacaciones.	

21. Usa técnicas de respiración profunda.	
22. Busca supervisión o consulta	
23. Prepararme (p. ej., centrarme, despejar la mente) antes de una sesión.	
24. Concentrarse en el cuidado personal (p. ej., nutrición, sueño, ejercicio).	
25. Trabajar en mis propios problemas en mi propia terapia personal.	

¿Agregaría algo más a la lista?

*Nota: Esta medida involucra dos escalas: Obstaculización de la autoconciencia (ítems 1-10) y Estrategias de manejo (ítems 11-25). Las puntuaciones de la escala se obtienen sumando todos los ítems de la escala y luego dividiéndolos por el número de ítems de la escala. Adapted from “Development and Validation of the Self- 3 Awareness and Management Strategies (SAMS) Scales for Therapists,” by E. N. Williams, K. O’Brien, K. Hurley, and A. deGregorio, 2003, *Psychotherapy*, 40, pp. 278. Copyright © 2003 by the American Psychological Association. The full version of the SAMS scale is copyrighted by E. N. Williams.

*Traducción al español. Adriana Sofia Silva Silva.

*Es una encuesta que ayuda a los terapeutas a activar procesos reflexivos, puede ser utilizado también en entrenamientos iniciales de la práctica clínica.

ANEXO 4.
PLAN DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO HABILIDADES TERAPÉUTICAS Y DEL SELF.

PREGUNTAS DESAFIANTES

¿Qué intentaste hasta ahora?	
¿Qué estás esperando para hacerlo?	
¿Cómo podría ser más fácil?	

PLAN DE ACCIÓN

HABILIDAD TERAPÉUTICA /DEL SELF	ACCIONES/ESTRATEGIAS	RECURSOS PARA LOGRARLO	FECHA

Fuente: Elaboración propia de la autora (2020-2024)

*Las HT y del SELF salen de la lista de chequeo inicial.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2010). Ethical principles of psychologists and code of conduct (2002, Amended June 1, 2010). Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- American Psychological Association. (2014). Guidelines for clinical supervision for health service psychologists. Retrieved from: <http://www.apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>.
- Association of State and Provincial Psychology Boards Supervision. (2005). ASPPB Code of Conduct. Montgomery, AL: Association of State and Provincial Psychology Boards.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). Fundamentals of clinical supervision (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Canadian Psychological Association. (2000) Canadian Code of Ethics for Psychologists. <http://www.cpa.ca/cpasite/userfiles/Documents/Canadian%20Code%20of%20Ethics%20of%20or%20Psycho.pdf>
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). Clinical supervision: A competency-based approach. Washington, DC: American Psychological Association.
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2007). Competence in competency-based supervision practice: Construct and application. Professional Psychology: Research and Practice, 38(3), 232-240. doi:10.1037/0735-7028.38.3.232
- Global Self-care Federation. <https://www.selfcarefederation.org/>
- Goodyear, R. & Rodolfa, E. (2011). Negotiating a complex ethical terrain of clinical supervision. In Knapp, S. APA Handbook of Ethics in Psychology. APA : Washington, D. C.
- OMS (2022) Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
- World Health Organization. PEPFAR & UNAIDS (2007). Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43821>
- World Health Organization (2008). Training for mid-level managers (MLM) Module Supportive supervision. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/immunization/documents/MLM_module4.pdf?ua=1
- Perera, C., McBride, K., Travers, Á., Tingsted Blum, P., Wiedemann, N., Dinesen, C., Bitanhirwe, B & Vallières, F. (under review). Towards an integrated model for supervision for mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies: A qualitative study of practitioners' perspectives.
- Falender, C. A. (2018). Clinical supervision—the missing ingredient. American Psychologist, 73(9), 1240. <https://doi.org/10.1037/amp0000385>
- McBride, K, Travers, A. (2021) Integrated Model for Supervision. For Mental Health and Psychosocial Support. USAID and IFRC Reference Centre for Psychosocial Support and Trinity Centre for Global Mental Health.

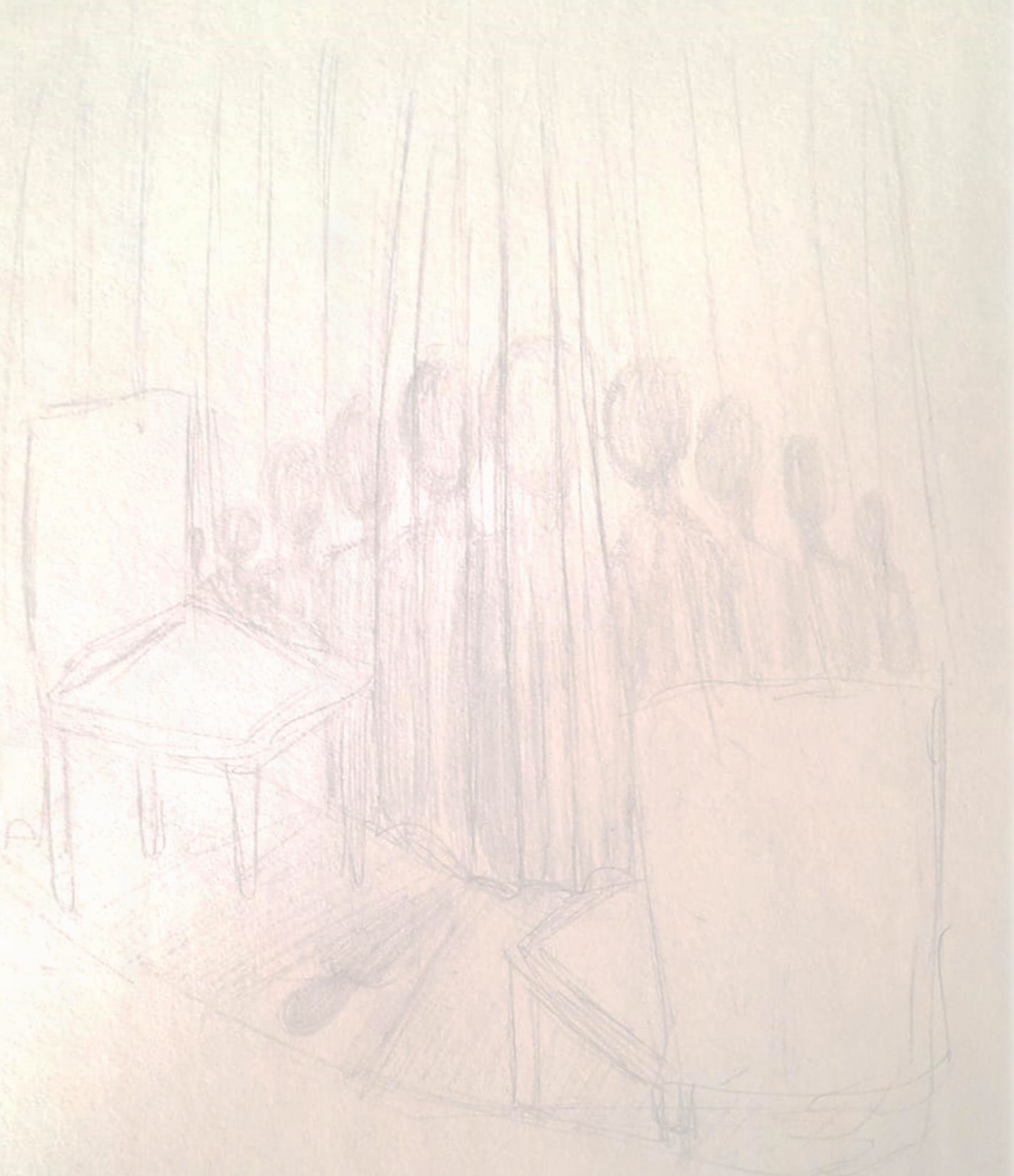
Espacio en Blanco para reflexiones y otros apuntes.

Sobre la Autora: [Adriana Sofía Silva Silva](#), tiene un título profesional en Psicología, una maestría en Psicología y una en Terapia Familiar Sistémica. Cuenta con experiencia como terapeuta, supervisora clínica, docente a nivel de pregrado y posgrado en el entrenamiento de terapeutas e intervenciones psicosociales en diversos niveles. Ha desarrollado investigaciones sobre el Self del terapeuta y la Supervisión Clínica. Es experta en Diseño Instruccional para experiencias de aprendizaje transformadoras. Diseñó el Entrenamiento Clínico Intensivo (ECI) y Entrenamiento en Habilidades del Self (EHS), una lista de chequeo de Supervisión Clínica y Habilidades Terapéuticas, protocolos de Autocuidado del terapeuta y mentorías personalizadas. Ha desarrollado un modelo de Walk-In Therapy y Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) en contextos de atención humanitaria y eventos traumáticos (proyecto la Escritura que Sana), así como metodologías basadas en la evidencia científica para la democratización de la formación y atención en salud mental y bienestar psicosocial. Divulgadora científica en temas de bienestar psicosocial, salud mental y relacional.

Actualmente es miembro del [International Beliefs and Values Institute](#) –IBAVI-Chapter Colombia/LATAM, miembro del team [BEVI Global](#), mentora en la [Global Psychology Learning Leadership Institute](#) (LLI) proyecto de la [Global Psychology Alliance](#) (GPA-APA-LLI), miembro del Climate Change and Mental Health Group -APA-GPA- y coordinadora del grupo Training of Psychologists, APA-GPA.

Creó la asignatura internacional online: Mental health, psychosocial well-being and cross-cultural competencies, future directions for psychologists, así como el desarrollo de experiencias educativas incluyentes, es consultora para Cooperación Internacional en el desarrollo de metodologías de intervención y formador de formadores. Directora de [Filigrana Caribe S.A.S.](#)

Si desean seguir compartiendo, ampliando la red de apoyo y cuidado mutuo profesional, los espero en el siguiente grupo abierto y seguimos conversando:
<https://www.linkedin.com/groups/13006091>



Sello Editorial Filigrana Caribe S.A.S

Registro de Editores

No.978-958-52077.

Cámara Colombiana del Libro