

COMPETENCIAS PARA SUPERVISORES CLÍNICOS DE TRATAMIENTO PARA ABUSO DE SUSTANCIAS

Serie de Publicaciones para Asistencia Técnica

21-A

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental
Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias

1 Choke Cherry Road
Rockville, MD 20857

Traducido al español por



Caribbean Basin
& Hispanic
ATTC

COMPETENCIAS PARA LOS SUPERVISORES CLÍNICOS DE TRATAMIENTO PARA ABUSO DE SUSTANCIAS

Serie de Publicaciones para Asistencia Técnica

21-A

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental
Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias

1 Choke Cherry Road
Rockville, MD 20857

Traducido al español por



Caribbean Basin
& Hispanic

ATTC

RECONOCIMIENTOS

Son muchas las personas que contribuyeron con esta publicación. Las competencias de supervisión clínica fueron desarrolladas por un Grupo de Estudio Especial de expertos (véase la página cinco), y el documento fue revisado por otros profesionales en el campo de tratamiento para trastornos por uso de sustancias (véase el Apéndice D). La Sección II: Guía de Implementación, fue escrita por Steve Gallon, Ph.D. y Pamela Mattel, LCSW-R, CASAC. Esta publicación la produjo JBS International, Inc. (JBS), bajo “Knowledge Application Program” (KAP, Programa para Aplicación de Conocimiento) número de contrato 270-04-7049 con la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Servicios Humanos y de Salud (DHHS, por sus siglas en inglés). Christina Currier fungió como la Encargada Principal del Proyecto del Centro de Tratamiento para Abuso de Sustancias (CSAT, por sus siglas en inglés) y Karl White, Ed.D., fungió como el experto en el Equipo para Desarrollo de la Fuerza de Trabajo del CSAT. Lynne MacArthur, M.A., A.M.L.S., fungió como Co-Directora Ejecutiva del Proyecto de JBS bajo KAP, y Barbara Fink, RN, M.S.P., fungió como Co-Directora Administrativa del Proyecto de JBS bajo KAP. Otro personal de JBS bajo KAP incluyó a Dennis Burke, M.S., M.A., que fungió como Director Adjunto para el Desarrollo del Proyecto de KAP; Candace Baker, M.S.W., CSAC, MAC, Escritora principal y Gerente de la Publicación; Wendy Caron, Editora Jefe de Control de calidad y; Frances Nebesky, M.A., Editora de Control de Calidad; Pamela Frazier, Especialista de la Producción de Documentos y Claire Macdonald, Artista Gráfica.

DESCARGO DE RESPONSABILIDADES

Las opiniones que se expresan en este documento son los puntos de vista del Grupo de Estudio Especial y no reflejan necesariamente la opinión oficial de CSAT, la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés, *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*), o el Departamento de Servicios Humanos y de Salud de EEUU (DHHS, por sus siglas en inglés, *Department of Health and Human Services*). No se pretende o se debe inferir que CSAT, SAMHSA o DHHS, apoyen o endosen ninguna de las opiniones o recursos que se describan.

AVISO DE DOMINIO PÚBLICO

Todos los materiales que aparecen en este volumen, excepto los que se hayan tomado directamente de fuentes con derechos de autor, son de dominio público y se pueden reproducir o copiar sin permiso de SAMHSA/CSAT o de los autores. No reproduzca o distribuya esta publicación cobrando sin autorización específica y escrita de la Oficina de Comunicaciones de SAMHSA.

ACCESO ELECTRÓNICO Y COPIAS DE LA PUBLICACIÓN

Para recibir copias adicionales de esta publicación puede comunicarse con el Caribbean Basin and Hispanic ATTC al (787) 785-4211 o puede descargarlo electrónicamente en el siguiente portal: <http://www.attcnetwork.org/caribbeanbasin>. Este portal también contiene una variedad de recursos y publicaciones, en español, relacionados al abuso de sustancias.

CITACIÓN RECOMENDADA

Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias. *Competencias para los Supervisores Clínicos de Tratamiento para Abuso de Sustancias*. Serie de Publicaciones para Asistencia Técnica (TAP) 21-A. Publicación de DHHS Núm. (SMA) 08-4243. Rockville, MD: Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, 2007; reimpresso en 2008. Versión en español revisada en 2011.

OFICINA DE PROCEDENCIA

Quality Improvement and Workforce Development Branch, Division of Services Improvement (Sucursal de Mejoramiento de Calidad y Desarrollo de la Fuerza Laboral, División de Mejoramiento de Servicios) Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, 1 Choke Cherry Road, Rockville, MD 20857.

DHHS Publicación Núm. (SMA) 08-4243
Impreso 2007
Reimpreso en 2008

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| GRUPO DE ESTUDIO ESPECIAL PARA LAS COMPETENCIAS DE SUPERVISIÓN CLÍNICA | 4 |
| Sección I: INTRODUCCIÓN | 5 |
| TRASFONDO..... | 5 |
| UNA PROFESIÓN CAMBIANTE..... | 5 |
| UN MARCO DE TRABAJO BASADO EN LAS COMPETENCIAS PARA LA SUPERVISIÓN CLÍNICA..... | 7 |
| LO QUE ESTE DOCUMENTO NO ES..... | 9 |
| USANDO ESTE DOCUMENTO..... | 9 |
| DIRECCIONES PARA LA INVESTIGACIÓN FUTURA..... | 11 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 11 |
| Sección II: GUÍAS DE IMPLEMENTACIÓN | 12 |
| ¿POR QUÉ TENER GUÍAS DE IMPLEMENTACIÓN?..... | 12 |
| ¿QUÉ NECESITA IMPLEMENTARSE? | 13 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 19 |
| Sección III: ÁREAS FUNDAMENTALES..... | 20 |
| AF1: TEORÍAS, ROLES Y MODALIDADES DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA | 21 |
| AF2: LIDERAZGO..... | 23 |
| AF3: ALIANZA ENTRE SUPERVISORES | 25 |
| AF4: PENSAMIENTO CRÍTICO..... | 27 |
| AF5: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LA ORGANIZACIÓN | 29 |
| Sección IV: ESFERAS DE DESEMPEÑO | 32 |
| ED1: DESARROLLO DEL CONSEJERO..... | 32 |
| ED2: ESTÁNDARES PROFESIONALES Y ÉTICOS..... | 35 |
| ED3: DESARROLLO DEL PROGRAMA Y GARANTÍA DE CALIDAD | 38 |
| ED4: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO | 40 |
| ED5: ADMINISTRACIÓN..... | 43 |
| Sección V: BIBLIOGRAFÍA INTEGRADA | 45 |
| Sección VI: APENDICES..... | 52 |
| APÉNDICE A: CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CLÍNICA – RECURSOS NACIONALES | 53 |
| APÉNDICE B: CÓDIGOS PROFESIONALES DE ÉTICA ESPECÍFICOS PARA LA SUPERVISIÓN CLÍNICA | 54 |
| APÉNDICE C: LECTURAS RECOMENDADAS Y OTROS RECURSOS | 62 |
| APÉNDICE D: EXAMINADORES DE CAMPO | 66 |

GRUPO DE ESTUDIO ESPECIAL PARA LAS COMPETENCIAS DE SUPERVISIÓN CLÍNICA

Steve Gallon, Ph.D. (Presidente)
Investigador Principal
Northwest Frontier Addiction
Technology Transfer Center
Salem, Oregón

Charlotte Chapman, M.S., LPC
Profesora Clínica Adjunta
Virginia Commonwealth University
Richmond, Virginia
Thomas Durham, Ph.D., CCS
Director Ejecutivo
The Danya Institute
Silver Spring, Maryland

**Christiane Farentinos, M.D.,
CADA II**
Directora de ChangePoint, Inc.
Portland, Oregón

Karen Garrett, M.A., CAP, CAPP
Directora de Mejoramiento de
Calidad y Adiestramiento
River Region Human Services, Inc.
Jacksonville, Florida

**Anne Hatcher, Ed.D., CAC III,
NCAC II**
Profesora, Co-Directora
Center for Addiction Studies
Metropolitan State College of
Denver Denver, Colorado

Jim Knorp, M.S.W., CAP
Director del Proyecto
Southern Coast Addiction
Technology Transfer Center
Tallahassee, Florida

Pamela Mattel, LCSW-R, CASAC
Consultora/Adiestradora de Cuidado
de Salud Conductual
13 Hill Drive
Oyster Bay, New York

Jeanne Obert, MFT, MSM
Director Ejecutivo
Matrix Institute
West Los Angeles, California

Laura Tonkin
Socia
The Mackey Group
Issaquah, Washington

Mike Towey, M.P.A., CDP, CPP
Instructor
Tacoma Community College
Tacoma, Washington

Sección I:

INTRODUCCIÓN

TRASFONDO

En 1998 el Centro de Tratamiento para Abuso de Sustancias (CSAT, por sus siglas en inglés) de la Administración de Abuso de Sustancias y de Salud Mental, publicó la Publicación de Asistencia Técnica 21 (TAP, por sus siglas en inglés), *Competencias para Consejería en Adicción: Conocimiento, Destrezas y Actitudes de la Práctica Profesional*. El TAP 21 ha sido distribuido ampliamente y en el presente, es el punto de referencia mediante el que se desarrollan currículos y programas educativos, y por el que se miden los estándares profesionales para el campo de tratamiento de abuso de sustancias en Estados Unidos. En el 2006 CSAT produjo una versión reformateada y revisada del TAP 21 (Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, 2006).

Las competencias del consejero en el TAP 21 describen qué pueden hacer en la práctica clínica los consejeros completamente competentes y expertos. Estas competencias se pueden introducir como parte de la educación pre-empleo y en ambientes de adiestramiento, pero se suelen desarrollar más detalladamente en el trabajo. La responsabilidad del supervisor clínico suele ser hacer de mentor para el desarrollo del consejero y facilitar la adquisición de destrezas y conocimientos nuevos, no sólo durante los primeros años de trabajo como consejero, si no a lo largo de su carrera. Con esa finalidad se espera que los supervisores clínicos en agencias que se especializan en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias, tengan el conocimiento y la pericia en las competencias de consejería en adicción.

La supervisión clínica es un tema que por sí solo se discute mucho en la literatura profesional de varias disciplinas, incluyendo el trabajo social, psicología y tanto en la consejería de salud mental como en la de trastornos por uso de sustancias. Abundan las teorías, las dinámicas de los procesos y las herramientas, pero las responsabilidades funcionales y las destrezas esenciales del supervisor para tratamiento por trastornos de uso de sustancias no se han sintetizado en un documento que pueda servir como un estándar para el campo. Para remediar esta situación, el CSAT convocó al Grupo de Estudio Especial para las Competencias de Supervisión Clínica (el Grupo de Estudio Especial) en otoño del 2005. El Grupo de Estudio Especial, compuesto por expertos en el tratamiento de abuso de sustancias y de supervisión clínica a través del país, se encargó de desarrollar este documento: TAP 21-A, *Competencias para los Supervisores Clínicos de Tratamiento para Abuso de Sustancias*. El TAP 21-A está diseñado para acompañar al TAP 21, llevando a un nivel superior el monitoreo, avalúo y las mejoras a las competencias de consejería en adicción.

UNA PROFESIÓN CAMBIANTE

El tratamiento para los trastornos por uso de sustancias es una profesión que cambia rápidamente. Las investigaciones y estudios de evaluación están identificando herramientas y métodos nuevos para facilitar el cambio y la recuperación. Los encargados de emitir pagos, los clientes y sus familias, y el

público en general, están buscando cada vez más rendición de cuentas y efectividad de los servicios. Los cuerpos encargados de licenciar y acreditar están elevando sus estándares y esperan más cualificaciones por parte de los que solicitan licencias y acreditación. Por ejemplo:

- ◆ Los Estados y el Gobierno Federal están implementando contratos y asignación de fondos que exigen que las organizaciones de tratamiento demuestren niveles específicos de resultados de los clientes en lugar de simplemente prestar servicios.
- ◆ Las fuentes para otorgar licencias y fondos de todas clases esperan que los programas usen prácticas basadas en la evidencia cuando prestan servicios de tratamiento.

Los programas de tratamiento también ven a los clientes con trastornos coexistentes y que se presentan con situaciones y problemas de vida que son complejos. Los aspectos más complejos del tratamiento requieren destrezas de supervisión y de tratamiento que sean competentes y más sofisticadas. Para cumplir con las demandas, cada vez mayores, las organizaciones modernas de tratamiento tienen que ser capaces de:

- ◆ Monitorear, evaluar y fomentar la competencia clínica, directa y objetivamente;
- ◆ Asegurar la fidelidad a las prácticas basadas en la evidencia; y
- ◆ Aumentar la eficacia del tratamiento y la efectividad en términos de costo.

Históricamente las organizaciones profesionales de tratamiento para abuso de sustancias han centrado sus recursos en proporcionar cuidado directo al cliente, pero no han proporcionado suficientes recursos para la supervisión clínica, una actividad crítica para asegurar la calidad y efectividad del servicio. El tiempo de supervisión suele estar limitado en la mayoría de las agencias, y las actividades de supervisión suelen ser de una naturaleza más administrativa que clínica. Los supervisores suelen tener una carga de casos clínicos y tienen una variedad de responsabilidades con el manejo del programa. No es de extrañarse que la supervisión clínica directa por parte de los consejeros (incluyendo la observación del desempeño, la retroalimentación y la mentoría), rara vez sea parte del plan de desarrollo del personal en una agencia.

Con frecuencia, los consejeros son ascendidos a posiciones de supervisión basándose en su antigüedad en el puesto, adiestramiento académico o su competencia como consejeros. A pesar de que un nivel elevado de pericia en consejería es un prerequisite importante, no es la única calificación de un supervisor clínico competente. La supervisión clínica exige un conjunto nuevo de conocimientos, destrezas y habilidades, así como asumir un rol profesional diferente. Muchos supervisores nuevos reciben poco o ningún adiestramiento en supervisión clínica, lo que conduce a una inconsistencia enorme en la calidad de la supervisión disponible en el campo. Como resultado, muchos consejeros reciben supervisión y adiestramiento clínico inapropiados. Los consejeros nuevos que están trabajando para conseguir su certificación o licencia a menudo tienen que buscar fuera de sus agencias, e inclusive fuera del campo de tratamiento para trastornos por uso de sustancias, para conseguir una supervisión competente.

Además, mientras aumentan las expectativas del desempeño profesional, las agencias de tratamiento para los trastornos por uso de sustancias están experimentando una escasez sin precedentes en la fuerza laboral. Una fuerza de trabajo que envejece y el atractivo de posiciones de trabajo que pagan mejor en ambientes de trabajo relacionados, han contribuido a la escasez de personal cualificado para el tratamiento. El personal clínico se puede abrumar o quedar insatisfecho cuando se enfrenta a las

exigencias elevadas del trabajo y a la falta de supervisión. Algunos inclusive llegan a preferir dejar la profesión. Al mismo tiempo, en la actualidad son menos los que entran a la profesión en comparación con el pasado. La literatura sugiere que una posible solución es proporcionar una supervisión clínica de calidad y consistente de forma que atraiga nuevos consejeros, aumente la satisfacción de la carrera, mitigue el agotamiento entre los proveedores veteranos y ayude a los clínicos a ser (y a sentirse) más competentes y efectivos.

UN MARCO DE TRABAJO BASADO EN LAS COMPETENCIAS PARA LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

La supervisión clínica se ha vuelto una función organizacional con su propio marco de trabajo y metodología conductuales. Las competencias claves para la supervisión clínica efectiva representan una gama de conocimientos y destrezas pertinentes para las responsabilidades clínicas, administrativas y evaluativas del supervisor clínico. Antes de que el marco de trabajo se pueda describir más en detalle, es necesario dar las definiciones de dos términos claves: *supervisión clínica* y *competencia*.

En la literatura publicada han aparecido una serie de definiciones para *supervisión clínica*. Las siguientes son dos de las más conocidas:

1. La supervisión clínica es un proceso disciplinado, de tutoría, mediante el cual los principios se transforman en destrezas prácticas, con cuatro focos superpuestos: administrativo, evaluativo, clínico y de apoyo (Powell, 2004, p. 11).
2. La supervisión es una intervención que proporciona un miembro más antiguo de una profesión a un miembro o miembros de menos experiencia dentro de la misma profesión. Esta relación es evaluativa, dura un período de tiempo y tienen los fines simultáneos de mejorar el funcionamiento profesional del personal menos experimentado, monitorear la calidad de los servicios profesionales que se ofrecen a los clientes a los que la persona ve, y servir como un guardián ante las puertas de los que intentan entrar a una profesión en particular (Bernard y Goodyear, 2004, p. 8).

Después de revisar la literatura disponible el Grupo de Estudio Especial sintetizó como consenso la siguiente definición de *supervisión clínica*:

Un proceso de influencia social que ocurre con el paso del tiempo, en el que el supervisor participa con los supervisados para asegurar calidad en el cuidado clínico. Los supervisores efectivos observan, hacen de mentores, adiestran, evalúan, inspiran y crean una atmósfera que fomente la auto-motivación, el aprendizaje y el desarrollo profesional. Forman equipos, crean cohesión, resuelven conflictos y moldean la cultura de la agencia, mientras que atienden los aspectos éticos y de diversidad en todos los aspectos del proceso. Esa supervisión es la clave tanto para el mejoramiento de la calidad como para la implementación exitosa de las prácticas basadas en el consenso y la evidencia.

Marrelli y sus colegas (2004, p. 4) definen *competencia* como sigue:

[Una] aptitud humana medible que se requiere para el desempeño efectivo. . . [compuesta] de *conocimiento*, una sola *destreza* o *habilidad*, una *característica personal*, o un conjunto de dos

o más de esos atributos. Las competencias son los bloques de construcción del desempeño laboral. El desempeño de las tareas requiere la demostración simultánea o consecutiva de múltiples competencias.

Un modelo basado en las competencias, según se presenta en este documento, proporciona un marco de trabajo para entender, aprender e implementar las múltiples funciones y tareas de la supervisión clínica. Convertirse en un supervisor clínico efectivo, y completamente competente, es un proceso de desarrollo. Según se acumulan el conocimiento y las destrezas con el paso del tiempo, la eficacia del supervisor aumenta incrementalmente. Este documento describe las competencias requeridas para alcanzar el *dominio* como supervisor clínico. Establece un conjunto de expectativas para la supervisión clínica en los ambientes de tratamiento para trastornos por uso de sustancias y proporciona un estándar al que deben aspirar alcanzar las organizaciones y los supervisores.

La naturaleza de la relación entre el supervisor y el supervisado es única. Se puede caracterizar como sumamente cargada e intensa. Cuando una persona está en posición de poder y autoridad por encima de otra, puede surgir tensión, incomodidad y conflictos. Es crucial que los supervisores clínicos entiendan la naturaleza de esta relación y ejerzan las responsabilidades de supervisión de forma respetuosa, justa y objetiva.

Es importante también para los supervisores entender el proceso del desarrollo de los supervisados (por ejemplo: cómo aprenden, cómo se desarrollan las destrezas con el paso del tiempo) y cómo establecer un espíritu de aprendizaje y de desarrollo personal en una organización. El mejoramiento del servicio ocurre de forma más efectiva cuando los proveedores de servicio tienen la libertad de practicar destrezas nuevas en un ambiente que se destaque más por el apoyo y la mentoría que por el juicio crítico.

Las competencias de la supervisión clínica identificadas en las páginas que siguen se presentan bajo dos encabezamientos principales; áreas fundamentales y esferas de desempeño.

Las áreas fundamentales identifican el conocimiento abarcador y los conceptos esenciales para la eficacia supervisora. Las competencias que representan estos fundamentos de supervisión se agrupan en cinco áreas:

- FA1: Teorías, Roles y Modalidades de la Supervisión Clínica;
- FA2: Liderazgo;
- FA3: Alianza entre Supervisores;
- FA4: Pensamiento Crítico; y
- FA5: Administración y Gerencia de la Organización.

Las esferas de desempeño identifican las responsabilidades y habilidades específicas para proteger el bienestar del cliente, mejorar los servicios clínicos, desarrollar un personal competente y satisfacer la misión y las metas de la organización. Las competencias que se relacionan con estos aspectos específicos de la práctica de supervisión se agrupan en cinco esferas:

- ED1: Desarrollo del Consejero;
- ED2: Estándares Profesionales y Éticos;
- ED3: Desarrollo del Programa y Garantía de Calidad;
- ED4: Evaluación del Desempeño; y
- ED5: Administración.

La supervisión clínica se distingue de la supervisión administrativa en algunos modelos de la práctica de supervisión, y muchos consideran que las tareas administrativas consumen un tiempo valioso que podría dedicarse a prestar supervisión directa al personal clínico. Sin embargo, en los ambientes de tratamiento para trastornos por uso de sustancias, las dos clases de supervisión suelen superponerse a la práctica en la vida real; Powell (2004, p. 11) identificó “lo administrativo” como uno de los cuatro “focos superpuestos” de la supervisión clínica. Los miembros del Grupo de Estudio Especial creen firmemente que este documento no estaría completo si no abordara elementos del funcionamiento organizativo y administrativo. Contrario a las otras competencias que se describen en este documento, hasta dónde se espera que los supervisores clínicos desempeñen (o tengan autoridad) para llevar a cabo sus funciones administrativas, varía grandemente de una organización a otra. Son pocos los supervisores que tienen la responsabilidad de desempeñar *todas* las actividades administrativas incluidas. Sin embargo, cuando los supervisores pasan a otras organizaciones, sus actividades administrativas podrían cambiar. Es importante que los supervisores clínicos entiendan la gama de las competencias administrativas que se podría esperar que tengan.

Este documento de competencias está basado tanto en la investigación como en el consenso. Se llevó a cabo una investigación detallada de la literatura, y los miembros del Grupo de Estudio Especial desarrollaron las competencias basándose en una revisión de la literatura disponible. Los recursos específicos que usó el Grupo de Estudio Especial se desglosan en una sección bibliográfica después de cada una de las áreas fundamentales y de las esferas de desempeño. Además, la Sección V proporciona una bibliografía integrada. Las sugerencias y recursos adicionales para estudiar más a fondo están en el Apéndice C.

LO QUE ESTE DOCUMENTO *No* ES

Antes de discutir formas en las que se pueda usar este documento, es importante aclarar lo que este documento *no* pretende ser. No es lo siguiente:

- ◆ Una descripción de las competencias, modelos o técnicas de *consejería*. Este documento presupone conocimiento y dominio de las competencias de consejería que se describen en el TAP 21: *Competencias para Consejería en Adicción: Conocimiento, Destrezas y Actitudes de la Práctica Profesional*.
- ◆ Un manual de preparación para exámenes de certificación en supervisión clínica. Los cuerpos de acreditaciones pueden proporcionar guías sobre cuáles son los mejores materiales para prepararse para sus exámenes (véase el Apéndice A para una lista de cuerpos nacionales de certificación).
- ◆ Una descripción profunda de los modelos de supervisión, acercamientos o técnicas específicos. Las competencias son relevantes entre distintos ambientes de tratamiento y modelos de supervisión. Las referencias que se desglosan a lo largo del documento y en el Apéndice C: *Lecturas Recomendadas y Otros Recursos*, son fuentes excelentes de información sobre los modelos y técnicas específicas de supervisión.

USANDO ESTE DOCUMENTO

Basar las prácticas de supervisión clínica en las competencias descritas en esta publicación puede requerir cambios significativos en las prácticas actuales de supervisión. Las agencias estatales podrían escoger alterar las guías de su supervisión clínica en sus reglas administrativas. Las agencias comunitarias podrían escoger hacer cambios por medio de sus organizaciones en sus prácticas

cotidianas de supervisión. Hacer esos cambios requiere planificación y un proceso diseñado para el cambio gradual en aumento para ayudar con el proceso de implementación; la Sección II contiene una discusión de cómo un conjunto de guías puede ser útil, y presenta recomendaciones para facilitar la implementación exitosa, tanto a nivel estatal como a nivel de las agencias comunitarias.

Las competencias de supervisión clínica en las áreas fundamentales (Sección III) y de las esferas de desempeño (Sección IV) sirven como guías para proporcionar adiestramiento y desarrollo consistentes y abarcadores de supervisión. En general promueven un entendimiento común de los roles y responsabilidades del supervisor clínico, fomentan el desarrollo de estándares para la prestación de la supervisión clínica, estimulan el desarrollo de credenciales de supervisión clínica y plantean interrogantes para seguir estudiando. Específicamente, las competencias proporcionan un recurso para el desarrollo profesional para los siguientes individuos y organizaciones:

- ◆ Los supervisores nuevos y experimentados pueden evaluar su pericia y usar su auto-avalúo para establecer planes personales de desarrollo profesional. Los que aspiran a convertirse en supervisores pueden desarrollar expectativas precisas sobre la naturaleza de ser un supervisor, y buscar educación y adiestramiento que les prepare para el rol.
- ◆ Los consejeros se pueden familiarizar con los estándares de supervisión, desarrollar expectativas precisas sobre su rol en la supervisión e identificar cómo puede la supervisión contribuir a su desarrollo profesional.
- ◆ Los administradores de la agencia pueden identificar los beneficios potenciales de establecer un programa efectivo de supervisión, mejorar su entendimiento de las tareas y responsabilidades del supervisor clínico y proporcionar guías claras para la prestación de supervisión clínica en las agencias.
- ◆ Las asociaciones profesionales y de abogacía pueden establecer estándares y planificar esfuerzos de educación continuada para los supervisores clínicos.
- ◆ Los educadores y los profesionales en adiestramiento pueden evaluar y mejorar los currículos existentes que se relacionen con la supervisión, así como mejorar la calidad de la supervisión en las prácticas académicas, el adiestramiento en el campo y las experiencias de los internados.
- ◆ Las Autoridades Estatales pueden establecer reglas administrativas relacionadas con la disponibilidad y prestación de la supervisión clínica, y recomendar o proporcionar ayuda técnica para las agencias afiliadas con el estado o bajo contrato que proporcionen servicios de tratamiento para los trastornos por uso de sustancias.
- ◆ Los cuerpos de certificación y licencias pueden establecer o actualizar los estándares para acreditar o licenciar supervisores clínicos y preparar preguntas para exámenes para obtener credenciales.
- ◆ Las agencias federales pueden desarrollar guías para otorgar contratos y fondos para garantizar la calidad de los servicios que apoyan y para fomentar el estándar de cuidado más alto posible.
- ◆ Los profesionales aliados de salud pueden establecer o mejorar las guías de supervisión en sus ambientes clínicos.
- ◆ Los investigadores pueden desarrollar agendas de investigación.

DIRECCIONES PARA LA INVESTIGACIÓN FUTURA

El Grupo de Estudio Especial reconoce que se necesita trabajar más y espera que la supervisión clínica en general y que este marco de trabajo sobre las competencias del supervisor, sean el tema de estudios en el futuro. La investigación futura podría examinar la importancia de la supervisión clínica al implementar las intervenciones de tratamiento con apoyo empírico, la relación entre la calidad y la cantidad de la supervisión con los resultados clínicos y otros aspectos importantes relacionados con un entendimiento mejorado de la relación entre la supervisión y la prestación de servicios clínicos efectivos.

La investigación específica sobre las competencias del supervisor en este documento se podrían centrar en:

- ◆ Validar la relación entre estas competencias y la mejoría de la calidad del servicio;
- ◆ Desarrollar herramientas adicionales para evaluar la eficiencia del supervisor con las competencias;
- ◆ Determinar cuál es la mejor forma de adiestrar a los supervisores o enseñarles estas competencias; y
- ◆ Determinar la mejor forma de preparar a los que aspiran convertirse en supervisores clínicos para sus puestos en el futuro.

El Grupo de Estudio Especial espera que este documento fomente tanto el desarrollo continuo de la supervisión clínica, como el mejoramiento continuo de los servicios clínicos para personas con trastornos por uso de sustancias.

BIBLIOGRAFÍA

Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. Ethical and legal considerations (Consideraciones éticas y legales). En: *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 49–72.

Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias. *Competencias para Consejería en Adicción: Conocimiento, Destrezas y Actitudes de la Práctica Profesional*. Publicación de Asistencia Técnica (TAP) Serie 21. Publicación de “DHHS” Núm. (SMA) 06-4171. Rockville, MD: Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental, 2006.

Marrelli, A.F., Tondora, J., y Hoge, M.A. Strategies for developing competency models (Estrategias para desarrollar modelos de competencias). *Competency Conference Proceedings*. The Annapolis Coalition on the Behavioral Health Workforce, 2004. www.annapoliscoalition.org/pdfs/Competency%20Modeling%20Strategies.pdf [bajado de la red el 12 de diciembre, 2006].

Powell, D.J. *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods (Supervisión Clínica en la Consejería para Drogas y Alcohol: Principios, Modelos, Métodos)*. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.

Sección II:

GUÍAS DE IMPLEMENTACIÓN

¿POR QUÉ TENER GUÍAS DE IMPLEMENTACIÓN?

Competencias para los Supervisores Clínicos de Tratamiento para Abuso de Sustancias (Competencias para el Supervisor) describe de forma concisa el conocimiento y las destrezas necesarios para practicar la supervisión clínica de forma competente en los ambientes de tratamiento. Como parte de las esferas de desempeño (Sección IV), las responsabilidades para el desarrollo del consejero, mantener los estándares profesionales y éticos, el desarrollo del programa y la garantía de calidad, la evaluación del desempeño y las funciones administrativas están presentadas claramente. Cuando los supervisores tienen oportunidad de observar y evaluar el trabajo de los clínicos están conscientes tanto de las fortalezas como de las deficiencias de los servicios que se ofrecen. Pueden identificar aspectos que necesiten solucionarse y servicios o destrezas del supervisado que se necesiten mejorar.

Hoy día una práctica abarcadora como esa suele ser relativamente rara en los ambientes clínicos. La mayoría de las agencias de tratamiento tienen supervisores clínicos. Sin embargo, su trabajo generalmente se limita a tareas administrativas y de manejo de casos, como por ejemplo: revisar los expedientes de los casos, facilitar las conferencias de casos entre el personal y colaborar con los casos difíciles. La observación, como tal, de los servicios clínicos, la retroalimentación del desempeño, el adiestramiento, la enseñanza y los planes para negociar el desempeño personal ocurren con relativamente poca frecuencia.

Para la mayoría de las agencias, adoptar prácticas de supervisión clínica consistentes con las esferas de desempeño que se identifican en este documento, requiere un cambio significativo en las operaciones. A cambio de su inversión de tiempo y recursos, las agencias se verán comprometidas con un acercamiento centrado en mejorar el monitoreo y desarrollo de los servicios clínicos que podrían llevar a mejoras en las áreas de mayor retención del personal, mejores destrezas de los consejeros y mejores resultados clínicos.

Si las agencias van a mejorar sus prácticas de supervisión añadiendo actividades identificadas como competencias de supervisión clínica, se necesita un conjunto de guías como apoyo al desarrollo de un plan de implementación y para asegurar una suave transición de la práctica existente a una forma diferente de supervisar al personal clínico. Algunas tareas necesarias incluyen:

- ◆ Definir o aclarar los fundamentos, el propósito y los métodos para llevar a cabo la supervisión clínica
- ◆ Asegurarse de que la gerencia de la agencia entiende completamente los cambios que se necesitan hacer;

- ◆ Proporcionar adiestramiento y apoyo en el desarrollo de conocimiento de supervisión y destrezas; y
- ◆ Orientar a los clínicos en los fundamentos y procedimientos nuevos de la supervisión.

Estas tareas requieren un *proceso* de implementación. Se asume, con demasiada frecuencia, que los cambios sistemáticos pueden hacerse por medio de una orden administrativa. Sin embargo, la investigación indica que el cambio exitoso exige un plan abarcador, apoyo gerencial, liderazgo efectivo y un período de esfuerzos que dure lo suficiente como para que el cambio pueda convertirse en una práctica normativa (Bradley et al., 2004). Las agencias deben introducir e implementar cambios en la práctica de supervisión durante un período de tiempo definido que permita que los procedimientos se desarrollen, los supervisores prueben las operaciones nuevas y los clínicos proporcionen retroalimentación y se ajusten a un proceso de supervisión más colaborador y observador. La meta central es crear una cultura de aprendizaje continuo en la agencia, que fomente el desarrollo profesional, mejoras en el servicio y una calidad en el cuidado que beneficie al máximo a los clientes de la agencia.

¿QUÉ NECESITA IMPLEMENTARSE?

La gerencia de la agencia necesita estudiar las cinco esferas de desempeño en las *Competencias para el Supervisor* y compararlas con la práctica existente de la agencia para determinar el tipo y alcance del cambio que se necesite hacer. Como mínimo, la gerencia necesita examinar en el presente:

- ◆ Cultura organizacional;
- ◆ Políticas y procedimientos;
- ◆ Descripciones de los puestos;
- ◆ Expectativas del servicio directo; y
- ◆ Período de tiempo asignado a la prestación de la supervisión clínica.

El tiempo es un aspecto importante. El tipo de supervisión clínica que se describe en este documento toma considerablemente más tiempo del que se suele asignar en las agencias de la comunidad. Aún así, este tiempo se debe considerar como una inversión que rendirá beneficios en la prestación de servicios, menos problemas en el desempeño del servicio directo, mejor manejo de riesgos y mejores resultados para el tratamiento.

Si la gerencia de la agencia aclara las expectativas del desempeño y del resultado de la supervisión clínica, antes de su implementación, es posible que el personal sea más receptivo al tiempo que se necesite invertir para implementar un modelo de supervisión clínica efectiva. Los supervisores necesitan estar adiestrados en los roles y procesos de la supervisión clínica que sean consistentes con las expectativas de la gerencia. Ese tipo de adiestramiento es mejor cuando se ofrece durante un período que permita a los supervisores aplicar sus prácticas y conocimientos nuevos durante el proceso de aprendizaje. Tener disponible un consultor o adiestrador, que se pueda reunir con frecuencia con el personal de supervisión para guiar la implementación, aumenta la posibilidad de una transición suave y efectiva.

Mientras se adiestran los supervisores, los clínicos que son parte del personal tienen que introducirse al nuevo paradigma de supervisión. Mientras los clínicos comienzan a experimentar el ser observados, a recibir retroalimentación y a negociar los planes de desarrollo individual, es importante que discutan sus experiencias con sus supervisores y gerentes. Es probable que esa discusión resulte en sugerencias para mejorar el proceso y proporcione oportunidades para aclarar malos entendidos y mejorar la comunicación.

La mayoría de las agencias pueden esperar que su proceso inicial de cambio se complete en 6 meses. Sin embargo, el aprendizaje y los ajustes al método continuarán mientras la agencia evalúa el desempeño y las necesidades, tanto de los supervisores como del personal clínico. Las agencias podrían necesitar estímulo para “seguir adelante sin mirar atrás” cuando se enfrenten a las dificultades de la implementación. Además, cuando se introduce y adopta una práctica nueva, la habilidad para monitorear, proporcionar retroalimentación y adiestrar, facilita el mejoramiento continuo de la calidad y aumenta la fidelidad a un protocolo nuevo. Sin la oportunidad de monitorear directamente los procesos clínicos es poco probable que se pueda mantener la fidelidad a cualquier intervención o protocolo de tratamiento.

Se sugieren las siguientes guías para los esfuerzos de implementación, tanto a nivel estatal como de las agencias, para facilitar la adopción exitosa de prácticas mejoradas de supervisión clínica en las agencias de tratamiento para adicción.

Guías de Implementación: Nivel Estatal

1. **Asignar un líder para el esfuerzo de mejoramiento.** Sin un líder responsable las iniciativas de cambio suelen ser lentas, estar plagadas de falta de comunicación o fracasar completamente. El líder:
 - ◆ Avalúa la preparación para adoptar un modelo nuevo de supervisión clínica;
 - ◆ Supervisa el proceso de cambio;
 - ◆ Facilita el logro de los objetivos;
 - ◆ Monitorea los datos que se recopilan para medir el éxito;
 - ◆ Se comunica con regularidad con las personas claves en el equipo de cambio; y
 - ◆ Resuelve las dificultades antes de que surjan los problemas.

El éxito del líder con frecuencia depende de si se ha asignado suficiente tiempo para el proyecto. Cuando es importante un cambio en el sistema la gerencia debe asegurarse de que el líder, sea un empleado o un consultor, tenga el tiempo y los recursos para implementar el plan de cambio exitosamente.

2. **Comenzar con las agencias que escojan adoptar el cambio.** El cambio suele estar acompañado de la resistencia. Para tener éxito las iniciativas estatales deben considerar un proceso en fases que comience con las agencias más interesadas en adoptar el cambio. Usar esta estrategia puede lograr dos objetivos que mejoran la posibilidad de éxito a través del sistema. En primer lugar, las agencias que estén mejor preparadas tendrán más posibilidades

de tener éxito. Se puede diseminar su éxito a través del sistema, reduciendo así la resistencia de una cantidad significativa de agencias pares. En segundo lugar, al empezar en menor escala, la gerencia del estado y los “participantes iniciales”, pueden resolver los problemas y desarrollar un conjunto de guías que se hayan puesto a prueba para que las usen las otras agencias. La selección de agencias para esta primera fase del proceso se debe hacer con claridad; sólo se deben seleccionar para participar aquellos que se consideren más preparados.

3. **Establecer estándares y acuerdos claros y por escrito con las agencias participantes.** Las expectativas, itinerarios y productos suministrables y los puntos de referencia para el progreso, se deben aclarar en el acuerdo o contrato del Estado con la agencia participante. Antes de que se establezcan esas condiciones el Estado puede hacer varias cosas para prepararse. En primer lugar, puede hacer una encuesta en las agencias para determinar las actividades actuales de supervisión en el Estado. Esta encuesta puede proveer un punto de partida para fines comparativos y puede brindar información sobre los tipos de cambios en consonancia con las metas del Estado. En segundo lugar, el Estado podría considerar establecer un conjunto de estándares mínimos para la prestación de la supervisión clínica. Se podría establecer la cantidad mínima, el tipo y la frecuencia de las actividades de supervisión clínica (dependiendo de la carga de casos y la cantidad de clínicos), preferiblemente en consulta con los representantes de las agencias de tratamiento seleccionadas. En tercer lugar, el Estado puede establecer unos estándares de cualificación mínimos para la supervisión (por ejemplo: educación, licencia clínica, certificación de supervisión) para proporcionar guías a las agencias al revisar sus protocolos de supervisión clínica.
4. **Establecer criterios para las evaluaciones de desempeño anual del personal clínico.** Las evaluaciones se deben basar en múltiples observaciones directas de las actividades y tareas clínicas. El desempeño se debe evaluar en relación con la eficacia en las competencias relevantes de consejería en adicción. La agencia debe incluir otros criterios que reflejen este plan estratégico, las descripciones de los puestos y los planes de desarrollo profesional individual que se implementan durante el año.
5. **Reconocer que el cambio es incremental.** Aunque es importante establecer metas y objetivos a nivel estatal, también lo es recordar que cada agencia es diferente y que su éxito depende de la habilidad de la agencia para adaptar su sistema de servicios clínicos a los requisitos nuevos. Las variaciones en cuanto a cómo se implementan los nuevos estándares a nivel de las agencias, son inevitables. Es importante proporcionar supervisión clínica de forma que se facilite el mejoramiento continuo de los servicios clínicos y que se mejoren los resultados del tratamiento. Para tener éxito, las agencias necesitan adueñarse e implementar las mejoras como suyas, y no simplemente responder a un mandato que proviene de una autoridad reguladora.
6. **Desarrollar una fuente de ayuda técnica y de monitoreo a nivel estatal.** No todas las agencias pueden mejorar con éxito sus prácticas de supervisión sin ayuda externa. La asistencia técnica se puede proporcionar de varias formas. Por ejemplo, el estado podría desarrollar un manual que incluya:
 - ◆ Ejemplos de prácticas de supervisión;
 - ◆ Herramientas de evaluación para el desempeño;
 - ◆ Formularios de planificación de desarrollo profesional;

- ◆ Listas de cotejo para las políticas y procedimientos exigidos; y
- ◆ Una lista de recursos y fuentes externas de ayuda técnica.

Se podrían identificar consultores o pares expertos para revisar un programa de supervisión clínica de la agencia y resolver aspectos específicos. También se podría exigir que las agencias sometan datos reglamentarios específicos para permitir el monitoreo a nivel estatal de las actividades de supervisión, los cambios y el efecto de las actividades de supervisión en otras medidas del desempeño de la agencia. Sin ciertas medidas para los objetivos es imposible para el Estado monitorear y evaluar el progreso al prestar supervisión clínica.

7. **Asegurarse de la disponibilidad de un adiestramiento continuo en los métodos de supervisión clínica.** Con demasiada frecuencia la expectativa es que el conocimiento nuevo y las destrezas se pueden adquirir rápidamente con una exposición breve durante una clase, taller o conferencia. Las destrezas y los conocimientos complejos se adquieren mejor con más tiempo, entremezclándolos con períodos de experimentación y práctica. La supervisión clínica, según se describe en este volumen, es una disciplina marcada por un cuerpo amplio de conocimientos fundamentales y muchas esferas de desempeño. Se puede adquirir un conocimiento funcional de las competencias y habilidad en las destrezas de supervisión mediante un *proceso* de aprendizaje, no con uno o varios *eventos* de aprendizaje. Los supervisores clínicos motivados con dominar su oficio necesitan asistir a programas de educación continuada a lo largo de toda su carrera.
8. **Desarrollar unas credenciales que reflejen habilidad en las competencias de supervisión clínica.** La mayoría de las disciplinas con una gama de competencias únicas establecen una forma de verificar las calificaciones básicas y el conocimiento de la práctica. La supervisión clínica no debe ser una excepción. Las credenciales existentes en un estado se tienen que modificar para abarcar las calificaciones mínimas estatales y un avalúo del entendimiento y apreciación del consejero en las competencias descritas en este volumen, o se deben establecer credenciales nuevas para hacerlo. Sólo entonces los patronos y monitores estatales podrán evaluar con precisión la preparación de un solicitante para llenar un puesto de supervisión en un ambiente clínico.

Guías de Implementación: Nivel de Agencia

1. **Basar los objetivos de mejoramiento en las necesidades identificadas dentro de la agencia.** La mejor forma de identificar las necesidades de la agencia es estudiar las prácticas existentes de supervisión clínica, compararlas con las competencias en las esferas de desempeño y señalar los aspectos importantes a la gerencia. Algunas veces un consultor adiestrado en facilitar el mejoramiento de servicio, que tenga experiencia en la supervisión clínica, puede ayudar a la gerencia a priorizar las mejoras y recomendar procesos de implementación a la medida de las necesidades de la agencia. Con frecuencia el consultor trabaja con la agencia durante varios meses para facilitar el proceso y proporcionar entrenamiento al liderazgo de la agencia.
2. **Seleccionar sólo los cambios que la gerencia pueda apoyar completamente.** Algunas mejoras en la supervisión clínica requieren cambios significativos en la cantidad de tiempo que los supervisores le dedican a las actividades de supervisión y a la naturaleza de esas actividades. Es importante escoger solamente objetivos que tengan el apoyo de los niveles gerenciales más altos. La iniciativa gana credibilidad con el personal cuando la gerencia

anuncia la importancia del cambio, identifica cómo espera beneficiarse y aclara cómo se medirá el proceso. Cualquier cosa que no sea un compromiso serio probablemente limite seriamente el éxito de un proceso de mejoramiento.

Cuando se identifique más de un cambio como prioritario, es importante limitar los cambios a aquellos que se puedan planificar e implementar mientras se atienden las otras funciones claves de la agencia. Cambiar demasiadas cosas a la vez puede ser perjudicial por carecer del apoyo gerencial, y puede ser abrumador para todos los que estén involucrados. Las sensaciones abrumadoras suelen conducir al regreso a lo familiar en lugar de seguir adelante y explorar lo desconocido.

3. **Crear un plan de cambio con objetivos que sean específicos, alcanzables y medibles.** La gerencia debe identificar las razones para el cambio y comunicarlas claramente al personal de la agencia. Los objetivos o resultados que se persigan, deben definirse y medirse claramente. El proceso de cambio necesita empezarse por el desarrollo - con un número pequeño y clave de miembros del personal - de un plan detallado de los objetivos de la gerencia. Esa clase de plan suele incluir una progresión de las actividades que implementarán gradualmente el proceso nuevo o las mejoras. Mientras el plan se pone en práctica se pueden hacer revisiones para acomodar las situaciones o dificultades inesperadas con las que se topen los supervisores participantes.
4. **Identificar un líder para facilitar el proceso de mejoramiento.** Independientemente de si la agencia consigue consultoría externa, se debe asignar como el líder interno de un equipo de iniciativa de cambio a un miembro del personal que goce de respeto tanto entre el personal gerencial como de supervisión. Este líder del equipo:
 - ◆ Colabora con el consultor y el equipo de supervisión;
 - ◆ Ayuda a presentar el plan de cambio al personal;
 - ◆ Aclara las asignaciones para implementar el plan;
 - ◆ Rinde cuentas sobre el progreso y lo celebra;
 - ◆ Evita el desánimo cuando se presentan problemas;
 - ◆ Mantiene informados del progreso a la gerencia y al personal; y
 - ◆ Facilita la solución de problemas cuando es necesario.

El líder del cambio se asegura de que se recopilen los datos que indiquen progreso y se mantiene en contacto con los que están implementando el cambio para asegurarse de la fidelidad al plan. En síntesis, el líder del cambio es responsable de hacer que el proyecto siga adelante, lo mantiene sobre sus rieles e identifica los éxitos y problemas sobre la marcha.

El equipo de supervisión también debe facilitar la supervisión y el apoyo de los pares mientras progresa el proceso de implementación. Los informes de los supervisores colaboradores acerca de sus experiencias al observar directamente a los clínicos, al proporcionar retroalimentación y al desarrollar planes de aprendizaje, dan velocidad y solidifican la importancia de la iniciativa de mejoramiento. Otro elemento de valor para el apoyo de los pares es que los supervisores

clínicos a menudo están aislados y necesitan tanta supervisión clínica como los que supervisan.

5. **Asegurarse de que todos los miembros del personal estén preparados para implementar el plan.** Con frecuencia los supervisores necesitan adiestramiento en las destrezas y prácticas nuevas que se espera que implementen. Suelen recibir ascensos basándose en su desempeño o porque tienen grados académicos avanzados y se consideran los mejores adiestrados en la agencia. De cualquier modo, los supervisores no suelen recibir mucho adiestramiento en cuanto a cómo ser efectivos, así que la mayoría de las agencias necesitarán proporcionar adiestramiento de supervisión tanto en las áreas fundamentales como en las esferas de desempeño que componen las *Competencias para el Supervisor*.

Así como los supervisores necesitan adiestramiento en las áreas fundamentales y en las esferas de desempeño, se necesita orientar a los clínicos en las formas nuevas de recibir supervisión clínica. Algunos clínicos se ponen ansiosos o se resisten al monitoreo, retroalimentación y entrenamiento que forman parte de la esencia de las *Competencias para el Supervisor*. Necesitan que se les garantice que la meta es facilitar las mejoras en el servicio, no criticar a los individuos. La supervisión clínica identifica y reconoce las fortalezas y limitaciones de los clínicos, y brinda oportunidades para el aprendizaje y el mejoramiento continuo de los servicios clínicos. La meta de la supervisión clínica no es encontrar las fallas, si no identificar formas para que los clínicos crezcan profesionalmente.

Cuando todos entiendan la intención y los mecanismos de los nuevos procedimientos, entonces la agencia estará lista para comenzar con la implementación. La gerencia debe hacer arreglos para que los miembros del personal se reúnan con el líder del cambio y el consultor, para proporcionarles retroalimentación sobre los nuevos procedimientos. El plan inicial se puede hacer modificar según sea necesario.

6. **Cuando se tenga éxito, implemente un plan de continuidad.** Una vez que los supervisores hayan integrado los procesos y herramientas de mejoramiento en su práctica, estén teniendo éxito en sus alianzas con los que supervisan, y vean mejoras en las destrezas clínicas y en la prestación de servicios, es hora de establecer un proceso continuo que asegure el desarrollo constante de las prácticas de supervisión. Este plan puede incluir revisiones periódicas (por ejemplo: trimestrales) de los indicadores de garantía de calidad, las fortalezas y limitaciones de las prácticas de supervisión existentes y de las expectativas que tiene la agencia con sus supervisores y el personal clínico.

Recomendamos a los lectores que desarrollen un conocimiento funcional abarcador de las competencias que se describen en este ejemplar. El Grupo de Estudio Especial predice que la supervisión de calidad se volverá un factor principal para determinar el nivel al que se han adoptado las prácticas basadas en la evidencia en los ambientes comunitarios; identificar las necesidades de desarrollo profesional de las agencias, de los supervisores clínicos y de los clínicos; y mejorar las tasas de retención para clientes y personal clínico.

BIBLIOGRAFÍA

Bradley, E.H., Webster, T.R., Baker, D., Schlesinger, M., Inouye, S.K., Barth, M.C., Lapane, K.L., Lipson, D., Stone, R., y Koren, M.J. Translating research into practice: Speeding the adoption of innovative health care programs (Traduciendo la investigación en práctica: acelerando la adopción de programas innovadores de cuidado de salud). *Issue Brief (Commonwealth Fund)*, July(724):1–12, 2004.

Sección III:

ÁREAS FUNDAMENTALES

Los supervisores clínicos efectivos son clínicos diestros y experimentados. Saben mucho de los trastornos por uso de sustancias, y de las estrategias de avalúo, intervención, tratamiento y recuperación que se suelen aceptar por su base en la investigación. Es importante que los supervisados creen que sus supervisores pueden transmitir un conocimiento y destrezas sustanciales. Sin embargo, el conocimiento y destrezas como consejero no bastan para garantizar éxito como supervisor clínico.

Las tareas, responsabilidades y roles de los supervisores varían dependiendo de la misión de la agencia, la población a la que se ofrece los servicios, el modelo teórico y la estructura general. Sin embargo, algunas competencias básicas son comunes para una variedad de ambientes y disciplinas profesionales. Estos conceptos básicos se reflejan en las competencias de las áreas fundamentales en este documento. Son comunes para una variedad de disciplinas y grupos de interés que ofrecen cuidado a clientes con trastornos por uso de sustancias. Las competencias identificadas como *áreas fundamentales* complementan a las que aparecen en la sección de fundamentos transdisciplinarios del TAP 21. Se espera que los supervisores clínicos en los ambientes de tratamiento para trastornos por uso de sustancias estén familiarizados con los conocimientos que se describen en los fundamentos transdisciplinarios.

El marco de trabajo que se utiliza identifica cinco áreas fundamentales en la supervisión clínica:

- AF1: Teorías, Roles y Modalidades de la Supervisión Clínica;
- AF2: Liderazgo;
- AF3: Alianza entre Supervisores;
- AF4: Pensamiento Crítico; y
- AF5: Administración y Gerencia de la Organización.

Cada una de éstas contiene varias competencias que, tomadas en conjunto, definen el trabajo del supervisor clínico.

AF1: TEORÍAS, ROLES Y MODALIDADES DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

Introducción

A pesar de que hay algunas semejanzas entre la consejería y la supervisión, hay muchas diferencias importantes. La supervisión clínica tiene su propia base de conocimiento y los supervisores tienen que entender las diferentes perspectivas teóricas. También tienen que entender los roles que se espera que los supervisores desempeñen y las modalidades distintas, o formas de implementar la supervisión que estén disponibles.

Las Competencias

- ◆ Entender el rol de la supervisión clínica como el método principal para monitorear y asegurar la calidad de los servicios clínicos.
- ◆ Apreciar el rol sistemático del supervisor clínico como un vínculo primordial entre la gerencia y los servicios directos.
- ◆ Entender los múltiples roles del supervisor clínico, incluyendo el de consultor, mentor, maestro, miembro del equipo, evaluador y administrador.
- ◆ Ser capaz de definir el propósito de la supervisión clínica específica para los contextos clínicos y administrativos de la organización, incluyendo las metas y métodos de la supervisión.
- ◆ Estar familiarizado con una variedad de modelos teóricos de supervisión clínica, incluyendo (pero sin limitarse a) los modelos de desarrollo, multiculturales, integrativo y combinados basados en la psicoterapia.
- ◆ Ser capaz de articular el modelo de supervisión personal.
- ◆ Estar familiarizado con las modalidades de supervisión clínica, incluyendo la observación y consultas individuales, grupales y directas.
- ◆ Estar familiarizado con la literatura de investigación actual relacionada con las prácticas recomendadas, tanto para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias como para la supervisión clínica.
- ◆ Estar familiarizado con la literatura relacionada con las distintas estrategias de aprendizaje (por ejemplo: instrucciones, demostraciones, dramatizaciones, críticas).
- ◆ Reconocer la importancia de establecer una alianza de aprendizaje productiva y saludable con el supervisado que se concentre en mejorar los servicios del cliente y el desempeño laboral.
- ◆ Entender y reforzar los roles complementarios de los miembros en un equipo multidisciplinario.

- ◆ Entender la importancia de evaluar las necesidades y planificar e implementar cuidadosa y sistemáticamente las actividades de supervisión individuales y grupales que fomenten las mejoras en los servicios clínicos y del programa.

Bibliografía

- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. Introduction to clinical supervision (Introducción a la supervisión clínica). En: *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 1–18.
- Falender, C.A., y Shafranske, E.P. The practice of supervision (La práctica de la supervisión). En: *Clinical Supervision: A Competency-Based Approach (Supervisión Clínica: Un acercamiento basado en las competencias)*. Washington, DC: American Psychological Association, 2004. pp. 3–36.
- Haynes, R., Corey, G., y Moulton, P. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide (Supervisión Clínica en las Profesiones de Ayuda: una guía práctica)*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002.
- Orlans, V., y Edwards, D. Focus and process in supervision (Enfoque y proceso en la supervisión). *British Journal of Guidance and Counselling*, 25(3):409–415, 1997.
- Pearson, Q.M. Opportunities and challenges in the supervisory relationship: Implications for counselor supervision (Oportunidades y retos en la relación de supervisión: implicaciones para la supervisión del consejero). *Journal of Mental Health Counseling*, 22(4):283–294, 2000.
- Powell, D.J. *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods (Supervisión Clínica en la Consejería para Drogas y Alcohol: Principios, Modelos, Métodos)*. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
- Stoltenberg, C.D., McNeill, B., y Delworth, U. *IDM Supervision: An Integrated Developmental Model for Supervising Counselors and Therapists (Un Modelo de Desarrollo Integrado para Supervisar Consejeros y Terapeutas)*. San Francisco: Jossey-Bass, 1998.

AF2: LIDERAZGO

Introducción

El liderazgo es un elemento importante de la supervisión clínica. El liderazgo se puede definir como un proceso de influencia social bidireccional por medio del cual los supervisores buscan la participación voluntaria de los supervisados para lograr las metas de la organización, mientras que ofrecen liderazgo en la estructura gerencial de la agencia. Los líderes ofrecen mentoría, dan dirección, inspiran y motivan. Forman equipos, proporcionan estructura, crean cohesión y resuelven conflictos. Además, los líderes crean una cultura organizativa, facilitan el crecimiento y el cambio individuales y organizacionales, y fomentan un sistema de prestación de servicios con sensibilidad cultural al abogar de manera consistente, a todos los niveles de la organización, por la necesidad de un cuidado clínico de calidad superior para todos los pacientes o clientes de la agencia.

Las Competencias

- ◆ Usar un estilo de liderazgo que cree y mantenga un ambiente basado en el respeto mutuo, la confianza y el trabajo en equipo.
- ◆ Ser un modelo a seguir al asumir toda la responsabilidad por las decisiones personales, las prácticas de supervisión y el bienestar personal.
- ◆ Solicitar retroalimentación sobre el desempeño laboral a los supervisados, pares y gerentes para mejorar las prácticas de supervisión.
- ◆ Crear, evaluar regularmente y revisar un plan de liderazgo personal para proveer dirección para el desarrollo profesional personal continuo.
- ◆ Buscar y usar mentores de liderazgo para que ayuden en el desarrollo personal, la adquisición de conocimiento y el desarrollo de destrezas.
- ◆ Entender el contexto histórico del tratamiento de los trastornos por uso de sustancias y utilizar el entendimiento para desarrollar la visión que guía a la agencia y su misión, principios y razón de ser que estén relacionados.
- ◆ Aclarar al supervisado la visión, misión, y metas y objetivos de servicio de la agencia.
- ◆ Interpretar la misión, políticas, procedimientos y sucesos críticos de la agencia. Comunicar efectivamente estas interpretaciones al supervisado y fomentar un clima organizativo que promueva el mejoramiento continuo y la excelencia en el cuidado del cliente.
- ◆ Entender, monitorear y asegurar el cumplimiento con las regulaciones estatales y federales y los estándares de los cuerpos acreditadores (como por ejemplo: Comisión de Acreditación de Facilidades en Rehabilitación, Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones de Cuidado de la Salud, Concilio de Acreditación) para ofrecer tratamiento para trastornos por uso de sustancias.

- ◆ Reconocer los aspectos de seguridad que enfrenta la organización y participar en la implantación y mejora de políticas organizacionales que garantice la seguridad de los clientes, el personal y las facilidades.
- ◆ Entender y reconocer el poder de diferenciación inherente en la relación entre supervisor y supervisado, usando el poder justamente y con un fin para evitar el abuso de poder.
- ◆ Estructurar y programar proactivamente actividades de supervisión clínica.
- ◆ Enseñar, servir de mentor y dar guía en el contexto de los valores centrales de la organización.
- ◆ Proporcionar retroalimentación honesta: positiva, constructiva y correctiva.
- ◆ Guiar a través de la capacitación motivacional en lugar de mediante el control. Facilitar el trabajo por medio de la creación de un equipo, el adiestramiento, entrenamiento y apoyo.
- ◆ Planificar y organizar un flujo de trabajo ordenado, controlando los detalles sin ser autoritario.
- ◆ Capacitar y delegar a otros las tareas claves mientras se mantiene la claridad de las metas y el compromiso. Delegar cuidadosamente, considerando tanto el desarrollo profesional del supervisado, como las necesidades de la agencia.
- ◆ Fomentar la participación del supervisado en las observaciones de comunicación, ideas y sugerencias para la gerencia de la agencia.

Bibliografía

- Kinicki, A., y Kreitner, R. *Organizational Behavior: Key Concepts, Skills and Best Practices (Comportamiento Organizacional: conceptos claves, destrezas y mejores prácticas)* (2d ed.). New York: McGraw-Hill, 2006.
- Maxwell, J.C. *Failing Forward: How to Make the Most of Your Mistakes (Cayendo de bruces: cómo sacar el mejor partido de sus errores)*. Nashville, TN: Nelson Business, 2000.
- Maxwell, J.C. *The 360 Degree Leader: Developing Your Influence From Anywhere in the Organization (El líder de 360 grados: desarrollando su influencia desde cualquier ángulo en la organización)*. Nashville, TN: Nelson Business, 2006.
- Powell, D.J. Leadership principles for supervisors (Principios de liderazgo para supervisores). En: *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods (Supervisión Clínica en la Consejería para Drogas y Alcohol: Principios, Modelos, Métodos)*. San Francisco: Jossey-Bass, 2004. pp. 20–39.
- Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse (División de Alcohol y Abuso de Sustancias del Estado de Washington). *Clinical Supervisor Skill Standards (Estándares de Destrezas del Supervisor Clínico)*. Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.
- White, W., y Albright, L. Calling a new generation of leaders (Convocando a una nueva generación de líderes). *Addiction Professional*, 4(1):12– 21, 2006.

AF3: ALIANZA ENTRE SUPERVISORES

Introducción

La supervisión clínica tiene lugar en el contexto de la relación entre supervisor y supervisado. Una alianza positiva de supervisión incluye un entendimiento mutuo de las metas y tareas de supervisión y un vínculo profesional sólido entre el supervisor y supervisado. Para ser efectivo, un supervisor tiene que tener un entendimiento claro de la naturaleza y las dinámicas de la relación.

Las Competencias

- ◆ Estar familiarizado con la literatura sobre las alianzas de supervisión, incluyendo los factores claves que fortalecen o ponen en peligro las alianzas de supervisión, los acuerdos de supervisión y los problemas al relacionarse (por ejemplo: transferencia y contratransferencia).
- ◆ Entender la naturaleza compleja, escalonada y bidireccional de la triada de supervisión entre el cliente, consejero y supervisor. Mantenerse consciente del potencial para las relaciones duales y las violaciones a los límites dentro de la triada.
- ◆ Reconocer que la relación entre el supervisor–supervisado se desarrolla con el paso del tiempo y que la etapa de desarrollo en la relación influye las reglas, roles y las expectativas de la alianza.
- ◆ Conceptualizar la relación entre el supervisor–supervisado como una alianza de aprendizaje que da espacio a la inducción de roles, incluye acuerdos sobre las metas y tareas, y reconoce el vínculo que se desarrolla entre el supervisor y el supervisado.
- ◆ Entender el valor de la mentoría como una manera dinámica de formar una alianza, enseñar destrezas de consejería siendo alentador y dar sugerencias para lograr las metas.
- ◆ Crear un contrato de supervisión explícito que aclare las expectativas y metas, la estructura de la relación y los criterios evaluativos y los límites de la confidencialidad del supervisor–supervisado.
- ◆ Presentarse como un profesional verosímil que posee conocimientos y experiencias relevantes al ambiente y para la población a la que se sirve.
- ◆ Modelar comportamiento ético comparado con el del supervisado y reforzar los estándares éticos en la relación entre el supervisado y los clientes del supervisado.
- ◆ Estar pendiente constantemente de los efectos que tiene el estilo personal individual en el supervisado.
- ◆ Mantener los límites apropiados al formar y mantener una relación profesional de confianza y segura.
- ◆ Prestar atención a las variables culturales, raciales, de género, edad y otras variables de diversidad que son esenciales para lograr una relación productiva entre supervisor y supervisado.

- ◆ Entender, reconocer y saber cómo mejorar los efectos de la contratransferencia personal que surge debido al estilo interpersonal del supervisado, los problemas de desarrollo del supervisado o los aspectos personales sin resolver del supervisado.
- ◆ Reconocer el conflicto interpersonal y los tranques en la supervisión, aceptar la responsabilidad apropiada y participar activamente en las dificultades por resolver.

Bibliografía

- Abroms, G.M. Supervision as metatherapy (Supervisión como metaterapia). En: Kaslow, F.W., ed. *Supervision, Consultation, and Staff Training in the Helping Professions (Supervisión, Consulta y Adiestramiento de Personal en las Profesiones de Ayuda)*. San Francisco: Jossey-Bass, 1977. pp. 81–99.
- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. The supervisory relationship: The influence of individual and developmental differences (La relación de supervisión: La influencia de la diferencias individuales y de desarrollo). En: *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 136–157.
- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. The supervisory relationship: Processes and issues of the supervisory triad and dyad (La relación de supervisión: Procesos y aspectos de la triada y diada de supervisión). En: *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 101–135.
- Bordin, E.S. A working alliance based model of supervision (Un modelo de supervisión basado en una alianza funcional). *The Counseling Psychologist*, 11:35–41, 1983.
- Fleming, J., y Benedek, T. *Psychoanalytic Supervision: A Method of Clinical Teaching (Supervisión Psicoanalítica: un método de enseñanza clínica)*. New York: Grune & Stratton, 1966.
- Haynes, R., Corey, G., y Moulton, P. Ethical issues and multiple relationships (Aspectos éticos y múltiples relaciones). En: *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide (Supervisión Clínica en las Profesiones de Ayuda: una guía práctica)*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002. pp. 151–181.
- Holloway, E.L. Structures for the analysis and teaching of supervision (Estructuras para el análisis y la enseñanza de la supervisión). En: Watkins, C.E., Jr., ed. *Handbook of Psychotherapy Supervision (Manual de Supervisión de Psicoterapia)*. New York: John Wiley & Sons, 1997. pp. 249–276.
- Ladany, N., Ellis, M.V., y Friedlander, M.L. The supervisory working alliance, trainee self-efficacy, and satisfaction (La alianza funcional de supervisión, la auto-eficacia y satisfacción del adiestrado). *Journal of Counseling & Development*, 77(4):447–455, 1999.
- Muse-Burke, J.L., Ladany, N., y Deck, M.D. The supervisory relationship (La relación de supervisión). En: Bradley, L.J., y Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice (Supervisión del Consejero: Principios, Proceso y Práctica)*. New York: Brunner-Routledge, 2001. pp. 28–57.

AF4: PENSAMIENTO CRÍTICO

Introducción

El pensamiento crítico se refiere a los procesos cognitivos de conceptualizar, analizar, aplicar información, sintetizar y evaluar. Se espera que los supervisores usen el pensamiento crítico para tomar buenas decisiones y resolver problemas constantemente; también tiene que ayudar a los supervisados a pulir sus destrezas de pensamiento crítico.

Las Competencias

- ◆ Entender los distintos contextos (por ejemplo: organizacionales, políticos, sociales y culturales) en los que se desempeña la supervisión.
- ◆ Analizar y evaluar los aspectos y políticas de la agencia para entender, aclarar y participar en el mejoramiento continuo de la agencia, el desempeño del personal y los resultados del servicio.
- ◆ Evaluar y seleccionar estrategias de comunicación oral y escrita que sean apropiadas para el público y el fin.
- ◆ Seleccionar, adaptar, implementar y evaluar técnicas apropiadas para la solución de problemas, la toma de decisiones y la solución de conflictos.
- ◆ Aplicar experiencia, perspicacia y las lecciones aprendidas en las situaciones nuevas.
- ◆ Aplicar pensamiento crítico a la recopilación de información al evaluar el contenido de la información y la credibilidad de su fuente.
- ◆ Hacer preguntas relevantes y de clarificación, y escuchar críticamente el contenido y los problemas subyacentes en su auto-divulgación.
- ◆ Ayudar a los supervisados a desarrollar destrezas en la conceptualización y análisis de casos en las interacciones entre el cliente y consejero.
- ◆ Negociar, comunicar y documentar la solución de conflictos o desacuerdos, y las estrategias para resolver los problemas de desempeño. Documentar los resultados.
- ◆ Desarrollar criterios sólidos para la auto-evaluación y aclarar las creencias, valores y prejuicios personales.
- ◆ Ayudar a los supervisados a desarrollar criterios sólidos para la auto-evaluación y aclarar sus creencias, valores y prejuicios.

Bibliografía

Bradley, L.J., y Gould, L.J. Psychotherapy-based models of counselor supervision (Modelos de supervisión del consejero basados en la psicoterapia). En: Bradley, L.J., y Ladany, N., eds.

- Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice (Supervisión del Consejero: Principios, Proceso y Práctica)* (3d ed.). New York: Brunner-Routledge, 2001. pp. 147–182.
- Culbreth, J.R. The Wisconsin clinical supervision training model (El modelo de adiestramiento en supervisión clínica de Wisconsin). *Clinical Supervisor*, 20(1): 61–71, 2001.
- Estrada, D., Wiggins Frame, M., y Braun Williams, C. Cross-cultural supervision: Guiding the conversation toward race and ethnicity (Supervisión transcultural: guiando la conversación hacia la raza y etnicidad). *Journal of Multicultural Counseling & Development*, 32:307–319, 2004.
- Fisher, R., and Ury, W.L. *Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In (Consiguiendo el sí: negociando el acuerdo sin rendirse)* (2d ed.). New York: Penguin Books, 1991.
- Foundation for Critical Thinking (Fundación para el pensamiento crítico: Lista de estrategias: 35 dimensiones del pensamiento crítico). Strategy List: 35 Dimensions of Critical Thought. Dillon, CA: Foundation for Critical Thinking, 2004. www.criticalthinking.org/resources/TRK12-strategy-list.shtml#s22 [bajado de la red el 12 de diciembre, 2006].
- Mackey, S., y Tonkin, L. *Living Well, Working Smart: Soft Skills for Success (Viviendo bien, trabajando con inteligencia: destrezas sencillas para el éxito)*. Bothell, WA: Book Publishers Network, 2005.
- Robinson, C.R. The role of critical thinking skills in counselor supervision (El rol de las destrezas del pensamiento crítico en la supervisión del consejero). *Inquiry: Critical Thinking Across the Disciplines*, 20(3):19–25, 2001.
- Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse (División de Alcohol y Abuso de Sustancias del Estado de Washington). *Clinical Supervisor Skill Standards (Estándares de Destrezas del Supervisor Clínico)*. Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.

AF5: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LA ORGANIZACIÓN

Introducción

La gerencia se puede definir como el proceso de trabajar con otros y por medio de otros para lograr los objetivos organizacionales de una forma eficiente, legal y ética. La administración, en el contexto de este documento, es la implementación cotidiana de las políticas y procedimientos de la organización.

A pesar de que la supervisión clínica se distingue de la supervisión administrativa en algunos de los modelos de la práctica de supervisión, las dos se solapan en la vida real. Virtualmente todos los supervisores clínicos tienen la responsabilidad de algunas actividades gerenciales y administrativas, pero el alcance de estas actividades puede variar enormemente dependiendo de la organización.

Las Competencias

- ◆ Reconocer las destrezas organizacionales y gerenciales, y las tareas que mejoran la supervisión clínica.
- ◆ Entender y aplicar consistentemente las políticas, procedimientos, estructura organizacional y los protocolos de comunicación de la agencia.
- ◆ Entender las exigencias y responsabilidades legales inherentes en la supervisión y servicios clínicos, incluyendo las responsabilidades legales indirectas que surgen al supervisar internos y estudiantes.
- ◆ Estar familiarizado con los principios, leyes, guías éticas y políticas actuales de la agencia que se relacionen con la gerencia de personal.
- ◆ Aprender a implementar técnicas disciplinarias efectivas y de la administración que mejoren la supervisión clínica y el logro de la misión de la organización.
- ◆ Entender y asegurar el cumplimiento del supervisado con los requisitos para licenciarse en los programas estatales y con otras leyes y estatutos estatales y federales.
- ◆ Entender y asegurar el cumplimiento del supervisado con los estándares del tratamiento para trastornos por uso de sustancias del cuerpo acreditador para el cuidado de salud en la organización (como por ejemplo: Comisión de Acreditación de Facilidades en Rehabilitación, Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones de Cuidado de la Salud).
- ◆ Monitorear y mantener los recursos humanos y éticos necesarios para cumplir con los objetivos organizacionales y del programa.
- ◆ Evaluar y contribuir para mejorar la eficacia cultural de la organización.
- ◆ Poseer y mejorar continuamente las destrezas organizacionales y de manejo del tiempo.
- ◆ Entender y trabajar dentro de las restricciones presupuestarias de la organización.

- ◆ Aplicar efectivamente la tecnología, dentro de los límites de la agencia y las regulaciones para las comunicaciones, monitoreo del programa, escribir informes, mantener expedientes, manejo de casos y otras actividades.
- ◆ Asegurar el mantenimiento, almacenamiento y seguridad de los expedientes del empleado y la información de salud protegida por ley, de forma consistente con las políticas y procedimiento de la organización, las regulaciones gubernamentales y los principios éticos.

Bibliografía

- Abernethy, A.D. Increasing the cultural proficiency of clinical managers (Aumentando la eficacia cultural de los gerentes clínicos). *Journal of Multicultural Counseling & Development*, 33(2):81–93, 2005.
- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. Organizing the supervision experience (Organizando la experiencia de supervisión). En: *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 180–208.
- Falvey, J.E., y Bray, T.E. *Managing Clinical Supervision: Ethical Practice and Legal Risk Management (Manejando la supervisión clínica: práctica ética y manejo de riesgos legales)*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning, 2002.
- Falvey, J.E., y Cohen, C.R. The buck stops here: Documenting clinical supervision (Hasta aquí llegamos: documentando la supervisión clínica). *Clinical Supervisor*, 22(2):63–80, 2003.
- García, B. Professional development of AODA practice with Latinos: The utility of supervision, in-service training and consultation (Desarrollo profesional de la práctica con latinos que abusan de alcohol y otras drogas: la utilidad de la supervisión, el adiestramiento en el lugar de trabajo y la consulta). *Alcoholism Treatment Quarterly*, 16(1–2):85–108, 1998.
- Kanz, J.E. Clinical supervision.com: Issues in the provision of online supervision (Problemas al proporcionar supervisión en línea). *Professional Psychology: Research & Practice*, 32(4):415–420, 2001.
- Olson, M.M., Russell, C., y White, M.B. Technological implications for clinical supervision and practice (Implicaciones tecnológicas para la supervisión clínica y la práctica). *Clinical Supervisor*, 20(2):201–215, 2001.
- Spencer, P.C., y Munch, S. Client violence toward social workers: The role of management in community mental health programs (Violencia de clientes hacia los trabajadores sociales: el rol de la gerencia en los programas comunitarios de salud mental). *Social Work*, 48(4):532–544, 2003.
- Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse. (División de Alcohol y Abuso de Sustancias del Estado de Washington). *Clinical Supervisor Skill Standards (Estándares de Destrezas del Supervisor Clínico)*. Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.

Sección IV:

ESFERAS DE DESEMPEÑO

Las esferas de desempeño identifican las áreas específicas de la supervisión clínica que son esenciales para proteger el bienestar del cliente, lograr las metas de la agencia y mejorar los servicios clínicos. Para asegurar que los servicios prestados sean de una calidad elevada, los supervisores trabajan para desarrollar y mantener la competencia entre el personal de servicio directo mientras se adhieren a estándares profesionales y éticos elevados. Los supervisores proporcionan a los supervisados una retroalimentación apropiada mientras facilitan el conocimiento y el desarrollo de destrezas. Para lograr estas tareas, los supervisores tienen que recopilar información sobre la que basan una evaluación del desempeño de sus supervisados. Los supervisores también desempeñan tareas administrativas que protegen y crean una cultura organizacional.

El marco de trabajo que se usa en este documento identifica cinco esferas de desempeño:

- ED1: Desarrollo del Consejero;
- ED2: Estándares Profesionales y Éticos;
- ED3: Desarrollo del Programa y Garantía de Calidad;
- ED4: Evaluación del Desempeño; y
- ED5: Administración.

Las competencias que se desglosan a continuación, como parte de cada una de las esferas de desempeño, identifican las habilidades y responsabilidades específicas que los supervisores clínicos tienen que dominar para ser efectivos en los roles esenciales que desempeñan en el sistema de prestación de servicios.

La evaluación del desarrollo y desempeño del consejero se discuten en dos esferas de desempeño diferentes, ya que cada una de ellas exige un conjunto distinto de competencias. Sin embargo, es importante señalar que cada una de ellas es integral para la otra. La evaluación del desempeño sin un proceso de desarrollo del consejero no necesariamente va a llevar a la mejoría de la habilidad del consejero. Del mismo modo, las actividades de desarrollo del consejero en ausencia de una evaluación del desempeño, podrían no tener un objetivo definido, ser general y tener menos valor para el consejero.

ED1: DESARROLLO DEL CONSEJERO

Introducción

El desarrollo continuo de las destrezas clínicas del personal es la clave para prestar un cuidado de salud de alta calidad. El desarrollo del consejero es un proceso complejo que implica enseñanza, facilitación, colaboración y apoyar la auto-eficacia del consejero. Los supervisores tienen que facilitar este proceso en el contexto de una relación colaboradora entre el supervisor-supervisado dentro de las guías profesionales, éticas y legales. Los supervisores también tienen que mantener una perspectiva multicultural consistentemente.

Las Competencias

- ◆ Enseñar a los supervisados el propósito de la supervisión clínica y cómo usarla efectivamente.
- ◆ Asegurarse de que se proporciona una orientación abarcadora a los empleados nuevos, incluyendo áreas como la población de clientes, la misión, visión, políticas y procedimientos de la organización.
- ◆ Construir una alianza de supervisión que apoye y sea individualizada, y que respete los límites profesionales.
- ◆ Mantener un ambiente de supervisión de aprendizaje constructivo que fomente una conciencia de uno mismo y de los demás, de la motivación, auto-eficacia, entusiasmo y retroalimentación de ambas partes.
- ◆ Conceptualizar y planificar actividades de supervisión individuales y grupales que incorporen los estilos de aprendizaje preferidos, las culturas, géneros, edades y otras variables importantes de los supervisados.
- ◆ Fomentar que los supervisados examinen sus puntos de vista sobre la cultura, raza, valores, religión, género, orientación y posibles prejuicios.
- ◆ Ayudar a los supervisados a desarrollar destrezas de empatía y aceptación específicas para trabajar con clientes diversos culturalmente.
- ◆ Proporcionar retroalimentación específica y a tiempo para los supervisados en sus conceptualizaciones de las necesidades de los clientes, las actitudes hacia los clientes, las destrezas clínicas y el desempeño general de las responsabilidades asignadas.
- ◆ Crear un plan de desarrollo profesional con los supervisados que incluya metas y objetivos mutuamente aprobados para mejorar el desempeño laboral, cómo se van a cumplir las metas y los objetivos (incluyendo las responsabilidades respectivas del supervisor y el supervisado), un itinerario para los logros que se esperen alcanzar, y medidas del progreso y la realización de las metas.
- ◆ Implementar una variedad de actividades de supervisión directas (por ejemplo: dramatizaciones, supervisión/observación en vivo, examen de las sesiones grabadas o

filmadas, presentación/discusión de los estudios de los casos) para enseñar y fortalecer la orientación teórica, la ética profesional, destrezas clínicas y bienestar personal del supervisado.

- ◆ Ayudar a los supervisados a reconocer, entender y lidiar con los problemas particulares de la transferencia y contratransferencia al trabajar con clientes con trastornos por uso de sustancias.
- ◆ Reconocer el desarrollo de los supervisados y celebrar los logros por medio de recompensas y reconocimiento frecuentes.
- ◆ Fomentar entre los supervisados y ayudarles a desarrollar un plan de bienestar personal para manejar su tensión y evitar la fatiga y el agotamiento por la compasión.

Bibliografía

Aten, J.D., y Hernandez, B.C. Addressing religion in clinical supervision: A model (Abordando la religión en la supervisión clínica: un modelo). *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training (Psicoterapia: teoría, investigación, práctica, adiestramiento)*, 41(2):152–160, 2004.

Barnes, K.L. Applying self-efficacy theory to counselor training and supervision: A comparison of two approaches (Aplicando la teoría de la auto-eficacia al adiestramiento y supervisión del consejero). *Counselor Education & Supervision*, 44(1):56–69, 2004.

Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004.

Cashwell, T.H., y Dooley, K. The impact of supervision on counselor self-efficacy (El impacto de la supervisión en la auto-eficacia del consejero). *The Clinical Supervisor*, 20(1):39–48, 2001.

Haynes, R., Corey, G., y Moulton, P. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide (Supervisión Clínica en las Profesiones de Ayuda: una guía práctica)*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002.

Ladany, N., Friedlander, M.L., y Nelson, M.L. Remediating skill difficulties and deficits: It's more than just teaching (Remediando las dificultades y déficits de destrezas: es más que simplemente aprender). En: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach (Sucesos críticos en la supervisión de la psicoterapia: un acercamiento interpersonal)*. Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp. 23–52.

Ladany, N., Friedlander, M.L., y Nelson, M.L. Toward an events-based understanding of the supervisory process (Hacia un entendimiento basado en los sucesos del proceso de supervisión). En: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach (Sucesos críticos en la supervisión de la psicoterapia: un acercamiento interpersonal)*. Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp. 3–22.

Ladany, N., Friedlander, M.L., y Nelson, M.L. Working through countertransference: When supervision is needed (Trabajando a través de la contratransferencia: cuando se necesita la supervisión). En: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach (Sucesos críticos en la supervisión de la psicoterapia: un acercamiento interpersonal)*. Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp. 99–126.

- McMahon, M., y Simons, R. Supervision training for professional counselors: An exploratory study (Adiestramiento de supervisión para consejeros profesionales: un estudio exploratorio). *Counselor Education & Supervision (Educación y Supervisión del Consejero)*, 43(4):301–309, 2004.
- Pearson, Q.M. Getting the most out of clinical supervision: Strategies for mental health (Sacando el máximo a la supervisión clínica: estrategias de salud mental). *Journal of Mental Health Counseling*, 26(4):361–373, 2004.
- Powell, D.J. *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods (Supervisión Clínica en la Consejería para Drogas y Alcohol: Principios, Modelos, Métodos)*. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
- Stoltenberg, C.D., McNeill, B., y Delworth, U. *IDM Supervision: An Integrated Developmental Model for Supervising Counselors and Therapists (Un Modelo de Desarrollo Integrado para Supervisar Consejeros y Terapeutas)*. San Francisco: Jossey-Bass, 1998.
- Utsey, S.O., Gernat, C.A., y Hammar, L. Examining white counselor trainees' reactions to racial issues in counseling and supervision dyads (Examinando las reacciones de los consejeros blancos bajo adiestramiento ante los aspectos raciales en la consejería y las diadas de la supervisión). *Counseling Psychologist*, 33(4):449–478, 2005.

ED2: ESTÁNDARES PROFESIONALES Y ÉTICOS

Introducción

Los supervisores trabajan en un ambiente complejo sujeto a guías profesionales, estatutarias y regulatorias. Esta esfera identifica las competencias relacionadas con la protección del público, clientes y miembros del personal. También describe el desarrollo de la identidad e integridad profesional de los supervisores en el contexto de la práctica profesional de supervisión.

Las Competencias

- ◆ Estar familiarizado con los códigos profesionales de ética que sean relevantes (véase el Apéndice B), los documentos de derechos de los clientes y las leyes y regulaciones que gobiernen tanto las prácticas de consejería como de supervisión clínica.
- ◆ Asegurar que los supervisados estén familiarizados con los códigos profesionales de ética aceptados en términos generales, los estatutos estatales y federales relacionados con el deber de informar (por ejemplo, el abuso infantil) y el deber de advertir (por ejemplo, amenaza de violencia física en contra de una víctima o víctimas que se puedan identificar), la confidencialidad federal (por ejemplo, el Código Federal de Regulaciones 42, Parte 2) y las reglas y regulaciones de privacidad (por ejemplo, la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de seguros de salud) y otras restricciones legales en la relación de consejería.
- ◆ Seguir los procesos de las guías adecuadamente al responder a reclamos por quejas y asegurarse de que los supervisados conozcan sus derechos como empleados y entiendan los procedimientos para la presentación de reclamaciones de la organización.
- ◆ Asegurarse de que los supervisados están familiarizados con los derechos de los clientes y de que entiendan los procedimientos para la presentación de reclamaciones.
- ◆ Asegurarse de que los supervisados informan a los clientes sobre los límites de confidencialidad (por ejemplo: informar abuso infantil, amenazas específicas de violencia).
- ◆ Asegurarse de que los supervisados informan a los clientes sobre las prácticas de supervisión (por ejemplo: observación directa, transcripciones de la sesión) y de que obtienen un consentimiento informado documentado por parte de los clientes cuando sea apropiado (por ejemplo: autorizaciones firmadas para grabar o firmar las sesiones).
- ◆ Aprender sobre las culturas, estilos de vida, creencias y otros factores claves de los supervisados que puedan influir el desempeño en el trabajo.
- ◆ Usar y enseñar a los supervisados un modelo ético para la toma de decisiones, como el que describen Corey y sus colegas (2002), como una guía para la práctica clínica y de supervisión.
- ◆ Entender los riesgos de las relaciones duales y la posibilidad de conflictos de interés en la relación supervisor–supervisado y mantener las relaciones apropiadas todo el tiempo.

- ◆ Ayudar a los supervisados a desarrollar conciencia de las posibles relaciones duales en la relación entre cliente y consejero.
- ◆ Monitorear la práctica clínica de los supervisados para mejorar su competencia y asegurarse de que ofrezcan tratamiento ético a sus clientes.
- ◆ Proporcionar una consulta a tiempo y guías a los supervisores en las situaciones que presenten dilemas morales, legales y/o éticos.
- ◆ Asegurarse de que los supervisados mantienen una documentación completa, precisa y necesaria en todo momento, incluyendo las descripciones detalladas de las acciones que toman en situaciones críticas.
- ◆ Intervenir inmediatamente, y tomar acción de ser necesario, cuando el desempeño laboral de un supervisado parezca presentar problemas.
- ◆ Informar a los supervisados de las violaciones éticas que se hagan a las organizaciones profesionales y los cuerpos estatales según sea necesario.
- ◆ Mantener familiaridad con las prácticas basadas en el consenso y la evidencia en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias.
- ◆ Crear competencias de supervisión al participar activamente en organizaciones profesionales y en una variedad de actividades profesionales y educativas relevantes.
- ◆ Buscar supervisión y consultar para evaluar las necesidades personales de sí mismo para el adiestramiento y educación, recibir retroalimentación sobre el desempeño de trabajo como supervisor y discutirla, e implementar un plan de desarrollo profesional.
- ◆ Practicar sólo dentro de las áreas clínicas y de supervisión en las que se tenga competencia.
- ◆ Desarrollar y mantener un plan de bienestar personal para la salud física y mental, y fomentar que los supervisados desarrollen y mantengan planes para su bienestar personal.

Bibliografía

- Association for Counselor Education and Supervision, Supervision Interest Network (Asociación para la Educación y Supervisión del Consejero, Red de Trabajo con Interés en la Supervisión). ACES ethical guidelines for counseling supervisors (Guías éticas de ACES para los supervisores en consejería). *ACES Spectrum*, 53(4):5–8, 1993.
- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. Ethical and legal considerations (Consideraciones éticas y legales). En: *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 49–72.
- Borders, L.D., y Brown, L.L. Ethical issues in supervision (Aspectos éticos en la supervisión). En: *The New Handbook of Counseling Supervision (El nuevo manual para la supervisión en consejería)*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2005. pp. 81–87.

- Columbia Assessment Services, Inc (Servicios de Avalúo de Columbia, Inc). *Clinical Supervision of Alcohol and Other Drug Abuse Counselors Role Delineation Study (Estudio de Descripción del Rol de los Consejeros en la Supervisión Clínica de Abuso de Alcohol y Otras Drogas)*. Washington, DC: International Certification & Reciprocity Consortium/Alcohol and Other Drug Abuse, Inc., 2000.
- Corey, G., Corey, M.S., y Callanan, P. *Issues and Ethics in the Helping Professions (Problemas y ética en las profesiones de ayuda)* (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002.
- Falvey, J.E., y Bray, T.E. *Managing Clinical Supervision: Ethical Practice and Legal Risk Management (Manejando la supervisión clínica: práctica ética y manejo de riesgos legales)*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning, 2002.
- International Consortium of Addiction and Prevention Credentialing Boards (Consortio Internacional de las Juntas de Acreditación de Adicción y Prevención). Certified Clinical Supervisor Code of Ethics (Código de ética para el supervisor clínico certificado), n.d. www.mcbap.com/ccs_ethics1.htm [bajado de la red el 12 de diciembre, 2006].
- Ladany, N., Friedlander, M.L., y Nelson, M.L. Managing sexual attraction: Talking about sex in supervision (Manejando la atracción sexual: hablando de sexo en la supervisión). En: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach (Sucesos críticos en la supervisión de la psicoterapia: un acercamiento interpersonal)*. Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp. 127–154.
- Legal Action Center (Centro de Acción Legal). *Confidentiality and Communication: A Guide to the Federal Alcohol & Drug Confidentiality Law and HIPAA (Confidencialidad y Comunicación: una guía para la Ley Federal de Confidencialidad de Drogas y Alcohol y la ley HIPAA)* (revised ed.). New York: Legal Action Center, 2003.
- Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse. (División de Alcohol y Abuso de Sustancias del Estado de Washington). *Clinical Supervisor Skill Standards (Estándares de Destrezas del Supervisor Clínico)*. Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.
- White, W.L., y Popovits, R.M. *Critical Incidents: Ethical Issues in the Prevention and Treatment of Addiction (Incidentes críticos: aspectos éticos en la prevención y el tratamiento de adicción)* (2d ed.). Bloomington, IL: Chestnut Health Systems, 2001.

ED3: DESARROLLO DEL PROGRAMA Y GARANTÍA DE CALIDAD

Introducción

El desarrollo del programa es el proceso de guiar la evolución natural de la prestación de servicios en una organización para maximizar el potencial de su personal y recursos para cumplir con las necesidades de la población a la que sirve. La garantía de calidad (QA, *quality assurance*, por sus siglas en inglés) es el proceso de diseñar, implementar, monitorear y mejorar las actividades de un programa para garantizar la mayor efectividad y eficacia de los servicios dentro de las limitaciones de la agencia y su ambiente operativo.

El alcance de las responsabilidades de los supervisores clínicos para el desarrollo del programa y para las actividades de QA varía, dependiendo del tamaño, estructura y misión de la organización. Sin embargo, todos los supervisores clínicos tienen *cierta* responsabilidad para estas actividades.

Las Competencias

- ◆ Estructurar y facilitar el aprendizaje del personal sobre las intervenciones específicas de tratamiento basadas en el consenso y la evidencia, el diseño del servicio del programa y la población a la que sirve.
- ◆ Entender las limitaciones del tratamiento de la adicción en general; su relación con la recuperación estable y a largo plazo, y las limitaciones específicas de los modelos o diseño que usen los supervisados.
- ◆ Entender y ser capaz de aplicar los principios de la transferencia de tecnología para ayudar en la adopción e implementación de las nuevas prácticas clínicas.
- ◆ Identificar, desarrollar y obtener los materiales de recursos de tratamiento y de aprendizaje apropiado que cumplan con las necesidades de la agencia, sus clientes y los supervisados.
- ◆ Planificar y facilitar el adiestramiento en el lugar de trabajo y otras actividades organizacionales que apoyen la aplicación de las intervenciones clínicas con base empírica que respondan a las necesidades de la agencia, sus clientes y los supervisados.
- ◆ Entender el balance entre la fidelidad y adaptabilidad al implementar prácticas clínicas nuevas.
- ◆ Estar familiarizado con los métodos usados para analizar las necesidades de desarrollo de la organización y los resultados clínicos, incluyendo las necesidades regulares de avalúo.
- ◆ Abogar dentro de la agencia por las mejoras a la calidad que se estén llevando a cabo, incluyendo las estrategias para aumentar el acceso, compromiso y retención del cliente en el tratamiento.
- ◆ Entender el plan de QA de la organización y cumplir con todos los requisitos de monitoreo, documentación e informes.

- ◆ Desarrollar metas y objetivos del programa y planes de desarrollo del consejero que sean consistentes con el plan de QA de la organización.
- ◆ Solicitar, documentar y usar la retroalimentación del cliente para mejorar la prestación de los servicios.
- ◆ Proporcionar adiestramiento en diversidad y otras experiencias que lo capaciten para convertirse en quien aboga por la población que la organización tenga como objetivo y en un agente del cambio organizacional.
- ◆ Crear y mantener relaciones con las fuentes de referencia y otros programas comunitarios para expandir, aumentar y acelerar la prestación de servicios.
- ◆ Desarrollar destrezas para abogar por los clientes a través de todo el continuo de cuidado.

Bibliografía

Abernethy, A.D. Increasing the cultural proficiency of clinical managers (Aumentando la eficacia cultural de los gerentes clínicos). *Journal of Multicultural Counseling & Development*, 33(2):81–93, 2005.

Addiction Counselor Certification Board of Oregon (Junta de Certificación del Consejero en Adicción). Addictions Treatment Clinical Supervision Competencies (Competencias para la Supervisión Clínica de Tratamiento de Adicciones). n.d. www.accbo.com/super.htm [bajado de la red el 12 de diciembre, 2006].

Hodgson, J.L., Johnson, L.N., Ketring, S.A., Wampler, R.S., y Lamson, A.L. Integrating research and clinical training in marriage and family therapy training programs (Integrando la investigación y el adiestramiento clínico en los programas de adiestramiento de terapia para matrimonios y familias). *Journal of Marital & Family Therapy*, 31(1):75–88, 2005.

Hubble, M.A., Duncan, B.L., y Miller, S.D., eds. *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy (El cuerpo y alma del cambio: qué funciona en la terapia)*. Washington, DC: American Psychological Association (Asociación Americana de Psicología), 2000.

Lindbloom, G., Ten Eyck, T.G., y Gallon, S.L. *Clinical Supervision: Building Chemical Dependency Counselor Skills (Supervisión Clínica: creando destrezas del consejero en dependencia química)* (3d ed.). Salem, OR: Northwest Addiction Technology Transfer Center (Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción del Noroeste), 2005.

Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse. (División de Alcohol y Abuso de Sustancias del Estado de Washington). *Clinical Supervisor Skill Standards (Estándares de Destrezas del Supervisor Clínico)*. Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.

ED4: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Introducción

La evaluación del consejero es central para asegurar un cuidado de alta calidad para el cliente. Es una responsabilidad profesional y ética de los supervisores monitorear regularmente la calidad del desempeño de los supervisados, facilitar las mejoras en la competencia clínica de los supervisados y evaluar la preparación de los supervisados para practicar con una autonomía cada vez mayor. Por eso, esta esfera se relaciona estrechamente con la Esfera de Desempeño 1 (ED1). Las competencias en cada una de ellas son distintas, pero aún así son sumamente complementarias e interactivas.

Las Competencias

- ◆ Comunicar las expectativas de la agencia acerca de las tareas y competencias del trabajo, los indicadores del desempeño y los criterios usados para evaluar el desempeño laboral.
- ◆ Entender el concepto de supervisión como un proceso en dos direcciones, donde cada una de las partes proporciona retroalimentación a la otra, incluyendo un compartir constructivo y la solución de los desacuerdos. Fomentar activamente que los supervisados proporcionen retroalimentación al supervisor sobre su desempeño.
- ◆ Avaluar el desarrollo profesional, competencia cultural y eficacia en las competencias de consejería de adicción de los supervisados.
- ◆ Diferenciar entre los aspectos de desarrollo del consejero y los que requieran acciones correctivas (por ejemplo: violaciones éticas, incompetencia).
- ◆ Avaluar los estilos de aprendizaje preferidos, la motivación y la disponibilidad para el ambiente de trabajo de los supervisados.
- ◆ Usar varias fuentes de datos cuantitativos y cualitativos, observaciones directas e indirectas y métodos formales e informales de avalúo para asegurar la evaluación justificada y precisa.
- ◆ Instituir un proceso constante formalizado y proactivo que identifique las necesidades de adiestramiento de los supervisados, que involucre activa y conjuntamente a los supervisados en la revisión de las metas y objetivos y que refuerce el mejoramiento del desempeño con retroalimentación positiva.
- ◆ Comunicar la retroalimentación claramente, incluyendo la que informa déficits en el desempeño, competencias débiles o actividades dañinas. Proporcionar notificaciones escritas a tiempo sobre los problemas de desempeño y asegurarse de que los supervisados entiendan la retroalimentación.
- ◆ Evaluar la competencia, incluyendo la fidelidad, con la que los supervisados implementan los protocolos de tratamiento basados en la investigación.
- ◆ Abordar y manejar los aspectos de relaciones comunes en la evaluación, incluyendo la ansiedad, desacuerdos y discusión completa de los problemas de desempeño.

- ◆ Guiar y evaluar la habilidad de los supervisados para usar una gama de herramientas evaluativas (por ejemplo: el proceso de las grabaciones, trabajo de memoria, cintas de audio y video, observación directa) y fomentar que usen las técnicas más efectivas que estén disponibles en el ambiente de trabajo.
- ◆ Usar diestramente las herramientas y procedimientos de evaluación de la agencia.
- ◆ Auto-avaluar los prejuicios como evaluador (por ejemplo: indulgencia, demasiado énfasis en un área de desempeño, favoritismo, estereotipos) y los conflictos con los roles de supervisor.
- ◆ Seguir fielmente los estándares profesionales de la documentación de supervisión en progreso, incluyendo los planes individuales escritos, las notas de las sesiones de supervisión, documentación escrita de las acciones correctivas y reconocimiento escrito de un buen desempeño.

Bibliografía

- Addiction Counselor Certification Board of Oregon (Junta de Certificación del Consejero en Adicción de Oregón). Addictions Treatment Clinical Supervision Competencies (Competencias para la Supervisión Clínica de Tratamiento de Adicciones). n.d. www.accbo.com/super.htm [bajado de la red el 12 de diciembre, 2006].
- American Board of Examiners in Clinical Social Work, Work Group on Clinical Social Work Supervision (Junta Americana de Examinadores del Trabajo Social Clínico, Grupo de Trabajo en la Supervisión del Trabajo Social Clínico). *Clinical Supervision: A Practice Specialty of Clinical Social Work* (Supervisión Clínica: una especialidad de la práctica en el trabajo social clínico). Salem, MA: American Board of Examiners in Clinical Social Work, 2004.
- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004.
- Borders, L.D., y Brown, L.L. Ethical issues in supervision (Aspectos éticos en la supervisión). En: *The New Handbook of Counseling Supervision (El nuevo manual para la supervisión en consejería)*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2005. pp. 81–87
- Bradley, L.J., y Whiting, P.P. Supervision training: A model (Adiestramiento en supervisión: un modelo). En: Bradley, L.J., y Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice (Supervisión del Consejero: Principios, Proceso y Práctica)* (3d ed.). New York: Brunner-Routledge, 2001. pp. 361–387.
- Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias. *Competencias para Consejería en Adicción: Conocimiento, Destrezas y Actitudes de la Práctica Profesional*. Publicación de Asistencia Técnica (TAP) Serie 21. Publicación de “DHHS” Núm. (SMA) 06-4171. Rockville, MD: Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental, 2006.
- Columbia Assessment Services, Inc (Servicios de Avalúo de Columbia, Inc). *Clinical Supervision of Alcohol and Other Drug Abuse Counselors Role Delineation Study (Estudio de Descripción del Rol de los Consejeros en la Supervisión Clínica de Abuso de Alcohol y Otras Drogas)*. Washington, DC: International Certification & Reciprocity Consortium/Alcohol and Other Drug Abuse, Inc., 2000.

- Falender, C.A., y Shafranske, E.P. Evaluation of the supervisory process (Evaluación del proceso de supervisión). En: *Clinical Supervision: A Competency-Based Approach (Supervisión Clínica: Un acercamiento basado en las competencias)*. Washington, DC: American Psychological Association, 2004. pp. 195–226.
- Powell, D.J. Evaluation and feedback (Evaluación y retroalimentación). En: *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods (Supervisión Clínica en la Consejería para Drogas y Alcohol: Principios, Modelos, Métodos)*. San Francisco: Jossey-Bass, 2004. pp. 228–252.
- Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse. (División de Alcohol y Abuso de Sustancias del Estado de Washington). *Clinical Supervisor Skill Standards (Estándares de Destrezas del Supervisor Clínico)*. Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.

ED5: ADMINISTRACIÓN

Introducción

Las responsabilidades administrativas de los supervisores son las funciones ejecutivas del puesto, las tareas que ayudan a que la organización funcione eficientemente y sin percances. Las responsabilidades administrativas incluyen seguir las políticas y procedimientos de la organización (incluyendo las relacionadas con la gerencia de recursos humanos), asegurando el mantenimiento de los expedientes de los casos, monitorear la documentación de los casos, ayudar en el desarrollo de recursos financieros (por ejemplo: escribir propuestas para fondos) y desarrollar relaciones con las fuentes de referidos en la comunidad. Las responsabilidades administrativas también incluyen el desarrollo del programa y la garantía de calidad, las que se abordaron en la ED3. A pesar de que las competencias que se describen a continuación son administrativas por naturaleza, muchas coinciden parcialmente con otras funciones clínicas y sirven para garantizar la calidad de los servicios que se están prestando en la agencia. Como se ha señalado anteriormente, la gama de funciones administrativas, que es responsabilidad de los supervisores clínicos, variará entre distintas agencias.

Las Competencias

- ◆ Participar en el desarrollo, mantenimiento, aplicación y revisión de las políticas, procedimientos y formularios de la organización.
- ◆ Monitorear, evaluar y proporcionar retroalimentación relacionada con el cumplimiento de las políticas y procedimientos administrativos.
- ◆ Entender y garantizar que los supervisados entiendan la jerarquía y los protocolos de comunicación de la organización.
- ◆ Monitorear, evaluar y proporcionar guías relacionadas con los registros de los casos de los supervisados, incluyendo las notas de las sesiones, los planes de tratamiento, correspondencia y contratos conductuales.
- ◆ Establecer y mantener un sistema de custodiar expedientes que sea eficiente y abarcador y que proporcione una documentación clara y cronológica de las actividades de supervisión.
- ◆ Recomendar acciones al personal para mantener los estándares elevados de cuidado clínico (por ejemplo: al contratar, reconocer desempeño, acción disciplinaria, suspensión y despido del personal clínico).
- ◆ Mantener y actualizar regularmente las descripciones de trabajo del personal clínico de acuerdo a las políticas y procedimientos de la agencia.
- ◆ Entender y ayudar a los supervisados a entender y manejar las relaciones entre los servicios clínicos, el avalúo y colecta de los cargos y toda la responsabilidad fiscal.
- ◆ Entender y cumplir con los procedimientos necesarios para procesar reclamaciones de terceras partes, de ser aplicable.

- ◆ Participar activamente en las actividades de desarrollo de recursos en la organización (por ejemplo: la solicitud de fondos o escribir propuestas).
- ◆ Desarrollar y depender de itinerarios, fechas límites y recordatorios para cumplir con la culminación de las necesidades de servicio y asegurarse de que se completen los proyectos y tareas que se hayan asignado.
- ◆ Asegurarse de que los supervisados tengan el adiestramiento adecuado para usar los sistemas de información tecnológica y tengan acceso a asistencia técnica y otros recursos.
- ◆ Obtener adiestramiento programado y con regularidad sobre la diversidad, manejo de crisis y seguridad para uno mismo y los supervisados.
- ◆ Desarrollar y cumplir con los acuerdos intraorganizacionales e interorganizacionales que expandan, mejoren y aceleren la prestación de servicios.
- ◆ Mantener la seguridad de todas las notas, avalúos y otros documentos pertinentes de la supervisión.
- ◆ Estructurar y facilitar las reuniones efectivas del personal.

Bibliografía

- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. Organizing the supervision experience (Organizando la experiencia de supervisión). En: *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 180–208.
- Bradley, L.J., y Kottler, J.A. Overview of counselor supervision (Visión general de la supervisión del consejero). En: Bradley, L.J., y Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice (Supervisión del Consejero: Principios, Proceso y Práctica)* (3d ed.). New York: Brunner-Routledge, 2001. pp. 3–27.
- Spencer, P.C., y Munch, S. Client violence toward social workers: The role of management in community mental health programs (Violencia de clientes hacia los trabajadores sociales: el rol de la gerencia en los programas comunitarios de salud mental). *Social Work*, 48(4):532–544, 2003.

Sección V:

BIBLIOGRAFÍA INTEGRADA

- Abernethy, A.D. Increasing the cultural proficiency of clinical managers (Aumentando la eficacia cultural de los gerentes clínicos). *Journal of Multicultural Counseling & Development*, 33(2):81–93, 2005.
- Abroms, G.M. Supervision as metatherapy (Supervisión como metaterapia). En: Kaslow, F.W., ed. *Supervision, Consultation, and Staff Training in the Helping Professions (Supervisión, Consulta y Adiestramiento de Personal en las Profesiones de Ayuda)*. San Francisco: Jossey-Bass, 1977. pp. 81–99.
- Addiction Counselor Certification Board of Oregon (Junta de Certificación del Consejero en Adicción de Oregón). Addictions Treatment Clinical Supervision Competencies (Competencias para la Supervisión Clínica de Tratamiento de Adicciones). n.d. www.acbo.com/super.htm [bajado de la red el 12 de diciembre, 2006].
- American Board of Examiners in Clinical Social Work, Work Group on Clinical Social Work Supervision (Junta Americana de Examinadores del Trabajo Social Clínico, Grupo de Trabajo en la Supervisión del Trabajo Social Clínico). *Clinical Supervision: A Practice Specialty of Clinical Social Work (Supervisión Clínica: una especialidad de la práctica en el trabajo social clínico)*. Salem, MA: American Board of Examiners in Clinical Social Work, 2004.
- Association for Counselor Education and Supervision, Supervision Interest Network (Asociación para la Educación y Supervisión del Consejero, Red de Trabajo con Interés en la Supervisión). ACES ethical guidelines for counseling supervisors (Guías éticas de ACES para los supervisores en consejería). *ACES Spectrum*, 53(4):5–8, 1993
- Aten, J.D., y Hernández, B.C. Addressing religion in clinical supervision: A model (Abordando la religión en la supervisión clínica: un modelo). *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training (Psicoterapia: teoría, investigación, práctica, adiestramiento)*, 41(2):152–160, 2004.
- Barnes, K.L. Applying self-efficacy theory to counselor training and supervision: A comparison of two approaches (Aplicando la teoría de la auto-eficacia al adiestramiento y supervisión del consejero: una comparación de dos acercamientos). *Counselor Education & Supervision*, 44(1):56–69, 2004.
- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. Ethical and legal considerations (Consideraciones éticas y legales). En: *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 49–72.
- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004.

- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. Introduction to clinical supervision. En: *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 1–18.
- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. Organizing the supervision experience (Organizando la experiencia de supervisión). En: *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 180–208.
- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. The supervisory relationship: The influence of individual and developmental differences (La relación de supervisión: La influencia de la diferencias individuales y de desarrollo). En: *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 136–157.
- Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. The supervisory relationship: Processes and issues of the supervisory triad and dyad (La relación de supervisión: Procesos y aspectos de la triada y diada de supervisión). En: *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 101–135.
- Borders, L.D., y Brown, L.L. Ethical issues in supervision (Aspectos éticos en la supervisión). En: *The New Handbook of Counseling Supervision (El nuevo manual para la supervisión en consejería)*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2005. pp. 81–87.
- Bordin, E.S. A working alliance based model of supervision (Un modelo de supervisión basado en una alianza funcional). *The Counseling Psychologist*, 11:35–41, 1983.
- Bradley, E.H., Webster, T.R., Baker, D., Schlesinger, M., Inouye, S.K., Barth, M.C., Lapane, K.L., Lipson, D., Stone, R., y Koren, M.J. Translating research into practice: Speeding the adoption of innovative health care programs (Traduciendo la investigación en práctica: acelerando la adopción de programas innovadores de cuidado de salud). *Issue Brief (Commonwealth Fund)*, July(724):1–12, 2004.
- Bradley, L.J., y Gould, L.J. Psychotherapy-based models of counselor supervision (Modelos de supervisión del consejero basados en la psicoterapia). En: Bradley, L.J., y Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice (Supervisión del Consejero: Principios, Proceso y Práctica)* (3d ed.). New York: Brunner-Routledge, 2001. pp. 147–182.
- Bradley, L.J., y Kottler, J.A. Overview of counselor supervision (Visión general de la supervisión del consejero). En: Bradley, L.J., y Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice (Supervisión del Consejero: Principios, Proceso y Práctica)* (3d ed.). New York: Brunner-Routledge, 2001. pp. 3–27.
- Bradley, L.J., y Whiting, P.P. Supervision training: A model (Adiestramiento en supervisión: un modelo). En: Bradley, L.J., y Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice (Supervisión del Consejero: Principios, Proceso y Práctica)* (3d ed.). New York: Brunner-Routledge, 2001. pp. 361–387.
- Cashwell, T.H., y Dooley, K. The impact of supervision on counselor self-efficacy (El impacto de la supervisión en la auto-eficacia del consejero). *The Clinical Supervisor*, 20(1):39–48, 2001.

- Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias. *Competencias para Consejería en Adicción: Conocimiento, Destrezas y Actitudes de la Práctica Profesional*. Publicación de Asistencia Técnica (TAP) Serie 21. Publicación de “DHHS” Núm. (SMA) 06-4171. Rockville, MD: Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental, 2006.
- Columbia Assessment Services, Inc (Servicios de Avalúo de Columbia, Inc). *Clinical Supervision of Alcohol and Other Drug Abuse Counselors Role Delineation Study (Estudio de Descripción del Rol de los Consejeros en la Supervisión Clínica de Abuso de Alcohol y Otras Drogas)*. Washington, DC: International Certification & Reciprocity Consortium/Alcohol and Other Drug Abuse, Inc., 2000.
- Corey, G., Corey, M.S., y Callanan, P. *Issues and Ethics in the Helping Professions (Problemas y ética en las profesiones de ayuda)* (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002.
- Culbreth, J.R. The Wisconsin clinical supervision training model (El modelo de adiestramiento en supervisión clínica de Wisconsin). *Clinical Supervisor*, 20(1):61– 71, 2001.
- Estrada, D., Wiggins Frame, M., and Braun Williams, C. Cross-cultural supervision: Guiding the conversation toward race and ethnicity (Supervisión transcultural: guiando la conversación hacia la raza y etnicidad). *Journal of Multicultural Counseling & Development*, 32:307–319, 2004.
- Falender, C.A., y Shafranske, E.P. Evaluation of the supervisory process (Evaluación del proceso de supervisión). En: *Clinical Supervision: A Competency-Based Approach*. Washington, DC: American Psychological Association, 2004. pp. 195–226.
- Falender, C.A., y Shafranske, E.P. The practice of supervision (La práctica de la supervisión). En: *Clinical Supervision: A Competency-Based Approach (Supervisión Clínica: Un acercamiento basado en las competencias)*. Washington, DC: American Psychological Association, 2004. pp. 3–36.
- Falvey, J.E., y Bray, T.E. *Managing Clinical Supervision: Ethical Practice and Legal Risk Management (Manejando la supervisión clínica: práctica ética y manejo de riesgos legales)*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning, 2002.
- Falvey, J.E., and Cohen, C.R. The buck stops here: Documenting clinical supervision (Hasta aquí llegamos: documentando la supervisión clínica). *Clinical Supervisor*, 22(2):63–80, 2003.
- Fisher, R., y Ury, W.L. *Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In (Consiguiendo el sí: negociando el acuerdo sin rendirse)* (2d ed.). New York: Penguin Books, 1991.
- Fleming, J., y Benedek, T. *Psychoanalytic Supervision: A Method of Clinical Teaching (Supervisión Psicoanalítica: un método de enseñanza clínica)*. New York: Grune & Stratton, 1966.
- Foundation for Critical Thinking (Fundación para el pensamiento crítico: Lista de estrategias: 35 dimensiones del pensamiento crítico). Strategy List: 35 Dimensions of Critical Thought. Dillon, CA: Foundation for Critical Thinking, 2004. www.criticalthinking.org/resources/TRK12-strategy-list.shtml#s22 [bajado de la red el 12 de diciembre, 2006].
- García, B. Professional development of AODA practice with Latinos: The utility of supervision, in-service training and consultation (Desarrollo profesional de la práctica de abusar de alcohol y otras drogas con latinos: la utlidad de la supervisión, el adiestramiento en el lugar de trabajo y la consulta). *Alcoholism Treatment Quarterly*, 16(1–2):85–108, 1998.

- Haynes, R., Corey, G., y Moulton, P. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide (Supervisión Clínica en las Profesiones de Ayuda: una guía práctica)*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002.
- Haynes, R., Corey, G., y Moulton, P. Ethical issues and multiple relationships (Aspectos éticos y múltiples relaciones). En: *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide (Supervisión Clínica en las Profesiones de Ayuda: una guía práctica)*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002. pp. 151–181.
- Hester, R.K., y Miller, W.R., eds. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives (Manual de acercamientos al tratamiento de alcoholismo: alternativas efectivas)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2003.
- Hodgson, J.L., Johnson, L.N., Ketring, S.A., Wampler, R.S., y Lamson, A.L. Integrating research and clinical training in marriage and family therapy training programs (Integrando la investigación y el adiestramiento clínico en los programas de adiestramiento de terapia para matrimonios y familias). *Journal of Marital & Family Therapy*, 31(1):75–88, 2005.
- Holloway, E.L. Structures for the analysis and teaching of supervision (Estructuras para el análisis y la enseñanza de la supervisión). En: Watkins, C.E., Jr., ed. *Handbook of Psychotherapy Supervision (Manual de Supervisión de Psicoterapia)*. New York: John Wiley & Sons, 1997. pp. 249–276.
- Hubble, M.A., Duncan, B.L., y Miller, S.D., eds. *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy (El cuerpo y alma del cambio: qué funciona en la terapia)*. Washington, DC: American Psychological Association (Asociación Americana de Psicología), 2000.
- International Consortium of Addiction and Prevention Credentialing Boards (Consortio Internacional de las Juntas de Acreditación de Adicción y Prevención). Certified Clinical Supervisor Code of Ethics (Código de ética para el supervisor clínico certificado), n.d. www.mcbap.com/ccs_ethics1.htm [bajado de la red el 12 de diciembre, 2006].
- Kanz, J.E. Clinical supervision.com: Issues in the provision of online supervision (Problemas al proporcionar supervisión en línea). *Professional Psychology: Research & Practice*, 32(4):415–420, 2001.
- Kinicki, A., y Kreitner, R. *Organizational Behavior: Key Concepts, Skills and Best Practices (Comportamiento Organizacional: conceptos claves, destrezas y mejores prácticas)* (2d ed.). New York: McGraw-Hill, 2006.
- Ladany, N., Ellis, M.V., y Friedlander, M.L. The supervisory working alliance, trainee self-efficacy, and satisfaction (La alianza funcional de supervisión, la auto-eficacia y satisfacción del adiestrado). *Journal of Counseling & Development*, 77(4):447–455, 1999.
- Ladany, N., Friedlander, M.L., y Nelson, M.L. Managing sexual attraction: Talking about sex in supervision (Manejando la atracción sexual: hablando de sexo en la supervisión). En: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach (Sucesos críticos en la supervisión de la psicoterapia: un acercamiento interpersonal)*. Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp. 127–154.
- Ladany, N., Friedlander, M.L., y Nelson, M.L. Remediating skill difficulties and deficits: It's more than just teaching (Remediando las dificultades y déficits de destrezas: es más que enseñar

- simplemente). En: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach (Sucesos críticos en la supervisión de la psicoterapia: un acercamiento interpersonal)*. Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp. 23–52.
- Ladany, N., Friedlander, M.L., y Nelson, M.L. Toward an events-based understanding of the supervisory process (Hacia un entendimiento basado en los sucesos del proceso de supervisión). En: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach (Sucesos críticos en la supervisión de la psicoterapia: un acercamiento interpersonal)*. Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp. 3–22.
- Ladany, N., Friedlander, M.L., y Nelson, M.L. Working through countertransference: When supervision is needed (Trabajando a través de la contratransferencia: cuando se necesita la supervisión). En: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach (Sucesos críticos en la supervisión de la psicoterapia: un acercamiento interpersonal)*. Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp. 99–126.
- Legal Action Center (Centro de Acción Legal). *Confidentiality and Communication: A Guide to the Federal Alcohol & Drug Confidentiality Law and HIPAA (Confidencialidad y Comunicación: una guía para la Ley Federal de Confidencialidad de Drogas y Alcohol y la ley HIPAA)* (revised ed.). New York: Legal Action Center, 2003.
- Lindbloom, G., Ten Eyck, T.G., y Gallon, S.L. *Clinical Supervision: Building Chemical Dependency Counselor Skills (Supervisión Clínica: creando destrezas del consejero en dependencia química)* (3d ed.). Salem, OR: Northwest Addiction Technology Transfer Center (Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción del Noroeste), 2005.
- Mackey, S., y Tonkin, L. *Living Well, Working Smart: Soft Skills for Success (Viviendo bien, trabajando con inteligencia: destrezas sencillas para el éxito)*. Bothell, WA: Book Publishers Network, 2005.
- Marrelli, A.F., Tondora, J., y Hoge, M.A. Strategies for developing competency models (Estrategias para desarrollar modelos de competencias). *Competency Conference Proceedings*. The Annapolis Coalition on the Behavioral Health Workforce, 2004. www.annapoliscoalition.org/pdfs/Competency%20Modeling%20Strategies.pdf [bajado de la red el 12 de diciembre, 2006].
- Maxwell, J.C. *Failing Forward: How to Make the Most of Your Mistakes (Cayendo de bruces: cómo sacar el mejor partido de sus errores)*. Nashville, TN: Nelson Business, 2000.
- Maxwell, J.C. *The 360 Degree Leader: Developing Your Influence From Anywhere in the Organization (El líder de 360 grados: desarrollando su influencia desde cualquier ángulo en la organización)*. Nashville, TN: Nelson Business, 2006.
- McMahon, M., y Simons, R. Supervision training for professional counselors: An exploratory study (Adiestramiento de supervisión para consejeros profesionales: un estudio exploratorio). *Counselor Education & Supervision (Educación y Supervisión del Consejero)*, 43(4):301–309, 2004.
- Muse-Burke, J.L., Ladany, N., y Deck, M.D. The supervisory relationship (La relación de supervisión). En: Bradley, L.J., y Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice (Supervisión del Consejero: Principios, Proceso y Práctica)*. New York: Brunner-Routledge, 2001. pp. 28–57.

- National Institute on Drug Abuse (Instituto Nacional de Abuso de Drogas). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Principios de Tratamiento para Adicción a las Drogas: una guía basada en la investigación)*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 1999.
- Olson, M.M., Russell, C., y White, M.B. Technological implications for clinical supervision and practice (Implicaciones tecnológicas para la supervisión clínica y la práctica). *Clinical Supervisor*, 20(2):201–215, 2001.
- Orlans, V., y Edwards, D. Focus and process in supervision (Enfoque y proceso en la supervisión). *British Journal of Guidance and Counselling*, 25(3):409–415, 1997.
- Pearson, Q.M. Opportunities and challenges in the supervisory relationship: Implications for counselor supervision (Oportunidades y retos en la relación de supervisión: implicaciones para la supervisión del consejero). *Journal of Mental Health Counseling*, 22(4):283–294, 2000.
- Pearson, Q.M. Getting the most out of clinical supervision: Strategies for mental health (Sacando el máximo a la supervisión clínica: estrategias de salud mental). *Journal of Mental Health Counseling*, 26(4):361–373, 2004.
- Powell, D.J. *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods (Supervisión Clínica en la Consejería para Drogas y Alcohol: Principios, Modelos, Métodos)*. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
- Powell, D.J. Evaluation and feedback (Evaluación y retroalimentación). En: *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods (Supervisión Clínica en la Consejería para Drogas y Alcohol: Principios, Modelos, Métodos)*. San Francisco: Jossey-Bass, 2004. pp. 228–252.
- Powell, D.J. Leadership principles for supervisors (Principios de liderazgo para los supervisores). En: *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods (Supervisión Clínica en la Consejería para Drogas y Alcohol: Principios, Modelos, Métodos)*. San Francisco: Jossey-Bass, 2004. pp. 20–39.
- Robinson, C.R. The role of critical thinking skills in counselor supervision (El rol de las destrezas del pensamiento crítico en la supervisión del consejero). *Inquiry: Critical Thinking Across the Disciplines*, 20(3):19–25, 2001.
- Spencer, P.C., y Munch, S. Client violence toward social workers: The role of management in community mental health programs (Violencia de clientes hacia los trabajadores sociales: el rol de la gerencia en los programas comunitarios de salud mental). *Social Work*, 48(4):532–544, 2003.
- Stoltenberg, C.D., McNeill, B., y Delworth, U. *IDM Supervision: An Integrated Developmental Model for Supervising Counselors and Therapists (Un Modelo de Desarrollo Integrado para Supervisar Consejeros y Terapeutas)*. San Francisco: Jossey-Bass, 1998.
- Taxman, F.S. Unraveling “what works” for offenders in substance abuse treatment services (Desenmarañando “qué funciona” en los servicios de tratamiento de abuso de sustancias para los ofensores). *National Drug Court Institute Review*, II(2):91–132, 1999.
- Utsey, S.O., Gernat, C.A., y Hammar, L. Examining white counselor trainees’ reactions to racial issues in counseling and supervision dyads (Examinando las reacciones de los consejeros blancos bajo adiestramiento ante los aspectos raciales en la consejería y las diadas de la supervisión). *Counseling Psychologist*, 33(4):449–478, 2005.

Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse. (División de Alcohol y Abuso de Sustancias del Estado de Washington). *Clinical Supervisor Skill Standards (Estándares de Destrezas del Supervisor Clínico)*. Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.

White, W., y Albright, L. Calling a new generation of leaders (Convocando a una nueva generación de líderes). *Addiction Professional*, 4(1):12– 21, 2006.

White, W.L., y Popovits, R.M. *Critical Incidents: Ethical Issues in the Prevention and Treatment of Addiction (Incidentes críticos: aspectos éticos en la prevención y el tratamiento de adicción)* (2d ed.). Bloomington, IL: Chestnut Health Systems, 2001.

Sección VI:

APÉNDICES

- ♦ APÉNDICE A: CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CLÍNICA - RECURSOS NACIONALES
- ♦ APÉNDICE B: CÓDIGOS PROFESIONALES DE ÉTICA ESPECÍFICOS PARA LA SUPERVISIÓN CLÍNICA
- ♦ APÉNDICE C: LECTURAS RECOMENDADAS Y OTROS RECURSOS
- ♦ APÉNDICE D: EXAMINADORES DE CAMPO

APÉNDICE A: CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CLÍNICA – RECURSOS NACIONALES

Las credenciales del supervisor clínico están disponibles a través de muchas juntas estatales de certificación para consejeros de adicción. Verifique con su junta local para más información acerca de las credenciales de supervisión a nivel estatal.

Supervisor Clínico Aprobado

National Board for Certified Counselors
(Junta Nacional para Consejeros Certificados)
Center for Credentialing and Education, Inc.
3 Terrace Way
Greensboro, NC 27403
(336) 482-2856 (336) 482-2852 (fax)
www.cce-global.org/acs.htm

Designación de Supervisor Aprobado

American Association for Marriage and Family Therapy
(Asociación Americana para Terapia de Matrimonios y Familias)
112 South Alfred Street
Alexandria, VA 22314
(703) 838-9808 (703) 838-9805 (fax)
www.aamft.org/membership/Approved%20Supervisor/AS_Main.asp

Supervisor Clínico Certificado

International Consortium of Addiction and Prevention Credentialing Boards
(Consortio Internacional de las Juntas de Acreditación de Adicción y Prevención)
620 Eye Street, N.W., Suite 210
Washington, DC 20006
(202) 785-0683 (202) 785-8949 (fax)
www.icrcaoda.org/credentialing.asp

Supervisor Pastoral Certificado de Consejeros

National Board for Certified Pastoral Counselors
(Junta Nacional para Certificar Consejeros Pastorales)
Certification Committee
1331 County Road D
St. Paul, MN 55109
www.nbcpc.org/Webpage.asp?MID=647147

APÉNDICE B: CÓDIGOS PROFESIONALES DE ÉTICA ESPECÍFICOS PARA LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

*The National Board for Certified Counselors/Center for Credentialing and Education
(Junta Nacional para los Consejeros Certificados/Centro para la Acreditación y
Educación)*

*El Código de Ética del Supervisor Clínico Aprobado (ACS, por sus siglas en inglés,
Approved Clinical Supervisor) **

Actualizado en septiembre del 2005

Además de seguir el Código de Ética de su cuerpo de acreditación de salud mental, los supervisores clínicos aprobados tienen que:

1. Asegurarse de que los supervisados informen a los clientes su estatus profesional (por ejemplo: trabajar como interno) y de todas las condiciones de la supervisión.

Los supervisores tienen que asegurarse de que los supervisados informen a sus clientes sobre cualquier estatus que no los capacite completamente o licencie para una práctica independiente. Por ejemplo, los supervisados necesitan informar a sus clientes si son estudiantes, internos, bajo adiestramiento o si tienen una licencia con restricciones (por ejemplo: asociado o condicional). Además, los clientes tienen que ser informados de los requisitos de supervisión (por ejemplo: la grabación del audio de las sesiones clínicas para fines de supervisión).

2. Asegurarse de que los clientes hayan sido informados de sus derechos de confidencialidad y de la comunicación privilegiada cuando aplique. Los clientes también deben ser informados de los límites de confidencialidad y de la comunicación privilegiada.

Los límites generales de la confidencialidad son cuando hay amenaza de daño a sí mismo o a los demás; cuando se sospecha de abuso infantil, de envejecientes o impedidos en casos en que la corte cita al profesional de salud mental para que testifique y rompa la confidencialidad. Estos son límites de confidencialidad y comunicación privilegiada que generalmente se aceptan, pero que los estatutos estatales o federales pueden modificar.

3. Informar a los supervisados sobre el proceso de supervisión, incluyendo las metas de supervisión, los procedimientos para el manejo de casos y el (los) modelo(s) de supervisión preferidos del supervisor.
4. Mantener y asegurar los récords de la supervisión y considerar todo la información recopilada como confidencial.
5. Evitar todas las relaciones duales con los supervisados que puedan interferir con el juicio profesional del supervisor o explotar al supervisado.

* Reimpreso con el permiso del "Center for Credentialing and Education, Inc.", un afiliado de "National Board for Certified Counselors", 3 Terrace Way, Greensboro, NC 27403-3660.

Cualquier relación sexual, romántica o íntima se considera como una violación. La relación sexual significa conducta sexual, hostigamiento sexual o prejuicios sexuales hacia un supervisado por parte de un supervisor.

6. Establecer procedimientos con sus supervisados para manejar situaciones de crisis.
7. Proporcionar a los supervisados suficiente retroalimentación oportuna como parte de un plan de evaluación establecido.
8. Brindar asistencia a cualquier supervisado que no sea capaz de proveer servicios de consejería a sus clientes.
9. Intervenir en cualquier situación donde el supervisado no esté capacitado y el cliente esté en riesgo.
10. Abstenerse de endosar a un supervisado incapacitado cuando dicha falta de capacitación implica que es poco probable que el supervisado pueda proporcionar servicios de consejería adecuados.
11. Ofrecer servicios de supervisión sólo para los servicios profesionales para los que hayan sido adiestrados o tengan experiencia supervisando.

La supervisión no debe incluir asistencia en el diagnóstico, avalúo o tratamiento sin que se haya tenido adiestramiento o supervisión previa. Los supervisores son responsables de corregir cualquier representación equívoca de las calificaciones de los demás.

12. Asegurarse de que los supervisados estén conscientes de los estándares éticos actuales relacionados con su práctica profesional, así como los estándares legales que regulan la práctica de consejería.
13. Comprometer a los supervisados con la examinación de los aspectos culturales que podrían afectar la supervisión y/o la consejería.
14. Asegurarse de que tanto los supervisados como los clientes, están conscientes de sus derechos y de los procedimientos adecuados del proceso, y de que usted como supervisor es en últimas el responsable por el cliente.
15. Abstenerse de supervisar a un familiar o a un miembro inmediato de su familia.

Guías Éticas para los Supervisores Clínicos de la Asociación para la Educación y Supervisión del Consejero (Association for Counselor Education and Supervision - ACES)*

Adoptadas por el Consejo Ejecutivo de ACES y la Asamblea de Delegados en marzo de 1993

Preámbulo:

La Asociación para la Educación y Supervisión del Consejero (ACES) está compuesta por personas comprometidas con la preparación profesional de consejeros y de personas responsables de la

* Reimpresa con el permiso de la Asociación para la Educación y Supervisión del Consejero

supervisión constante de consejeros. ACES es una división fundadora de la Asociación Americana de Consejería (ACA, por sus siglas en inglés, *American Counseling Association*) y como tal sigue con apego los estándares éticos actuales de la ACA y los códigos generales de las competencias adoptadas a través de toda la comunidad de salud mental.

ACES cree que los educadores de consejeros y los supervisores de consejería en las universidades y en ambientes de consejería aplicada, incluyendo la gama de sistemas que brindan educación y salud mental, tienen responsabilidades únicas de sus funciones laborales. Esas responsabilidades pueden incluir supervisión administrativa, supervisión clínica, o ambas. La supervisión administrativa se refiere a las actividades de supervisión que aumentan la eficiencia de la prestación de servicios de consejería; mientras que la supervisión clínica incluye las actividades de apoyo y educativas del supervisor diseñadas para mejorar la aplicación de la teoría y técnica de consejería directamente con los clientes.

Los educadores de consejeros y los supervisores de consejería se topan con situaciones que retan la ayuda que brindan los estándares éticos generales para la profesión en conjunto. Estas situaciones requieren más guías específicas que proporcionen guías apropiadas para la práctica diaria.

Las Guías Éticas para los Supervisores de Consejería tienen la intención de proporcionar asistencia a los profesionales ayudándoles a:

1. Observar los derechos de protección ética y legal de los clientes y los supervisados;
2. Satisfacer las necesidades de adiestramiento y desarrollo profesional de los supervisados de forma consistente con el bienestar de los clientes y los requisitos programáticos; y
3. Establecer políticas, procedimientos y estándares para implementar programas.

La especificación de las guías éticas capacita a los miembros de ACES a concentrarse en y aclarar la naturaleza ética de las responsabilidades que tienen en común. Esas guías se deben revisar formalmente cada cinco años, o más de ser necesario, para cumplir con las necesidades de guías para los miembros de ACES.

Las Guías Éticas para los Educadores de Consejeros y Supervisores de Consejería tienen la intención de ayudar a los miembros de ACES a llevar a cabo la supervisión. En el presente ACES no está en posición de recibir quejas sobre supuestas alegaciones de incumplimiento con estas guías. Cualquier queja sobre el comportamiento ético de cualquier miembro de ACA se debe medir en comparación con los Estándares Éticos de ACA y presentar una queja a ACA de acuerdo con los procedimientos para hacerlo.

Una consideración fundamental y subyacente en este documento es que la supervisión debe ser constante a lo largo de la carrera de un consejero y no se debe detener cuando se alcance cierto nivel de educación, certificación o membresía en una organización profesional.

DEFINICIONES DE TÉRMINOS:

Ambientes de Consejería Aplicada – Organizaciones públicas o privadas de consejeros, como por ejemplo centros comunitarios de salud mental, hospitales, escuelas y ambientes de práctica privada para grupos o individuos.

Supervisados – Consejeros bajo adiestramiento en programas universitarios a cualquier nivel que trabajan con clientes en ambientes de consejería aplicada como parte de su programa de adiestramiento universitario, y los consejeros que hayan terminado su educación formal y estén empleados en un ambiente de consejería aplicada.

Supervisores – Consejeros que hayan sido designados dentro de su universidad o agencia para observar directamente el trabajo clínico profesional de consejeros. Los supervisores también pueden ser personas que ofrezcan supervisión a consejeros que estén buscando licenciarse en su estado y de esta manera brindan una supervisión externa de las tutelas administrativas de un ambiente de consejería aplicada.

1. Bienestar y Derechos del Cliente

- 1.01 La obligación principal de los supervisores es adiestrar a los consejeros para que puedan respetar la integridad y promover el bienestar de sus clientes. Los supervisores deben hacer que los supervisados informen a sus clientes que se les está supervisando y de que la observación y/o grabaciones de la sesión podrían ser examinadas por el supervisor.
- 1.02 Los supervisores que estén licenciados como consejeros y que estén llevando a cabo la supervisión para ayudar a un supervisado a licenciarse, deben instruir al supervisado que no le comunique o alegue de forma alguna a sus clientes o a ninguna otra persona, que posee licencia.
- 1.03 Los supervisores deben hacer conscientes a los supervisados de los derechos de los clientes, incluyendo la protección del derecho a la privacidad y la confidencialidad de los clientes en la relación de consejería y la información que se genere de la misma. Los clientes también deben ser informados de que su derecho a la privacidad y la confidencialidad no se violará debido a la relación de supervisión.
- 1.04 Los expedientes de la relación de consejería, incluyendo los apuntes de las entrevistas, los datos de las pruebas, la correspondencia, el almacenamiento electrónico de estos documentos y las grabaciones de audio y video, se consideran información profesional confidencial. Los supervisores deben hacer que estos materiales de consejería, investigación, adiestramiento y supervisión de los consejeros, se usen con pleno conocimiento de los clientes y de que el permiso para usar estos materiales lo otorgue el ambiente de consejería aplicada que ofrezca el servicio al cliente. Esta información profesional se usa para proteger completamente al cliente. El consentimiento escrito por parte del cliente (o encargado legal, de ser menor) se debe asegurar antes de que la información se use para fines instructivos, de supervisión y/o investigación.
- 1.05 Los supervisores deben seguir las guías profesionales y legales existentes al llevar a cabo investigaciones con participantes humanos, como por ejemplo la Sección D-1 de los Estándares Éticos de ACA.
- 1.06 Los supervisores de consejería son responsables de esforzarse en lo posible por monitorear tanto las acciones profesionales, como los fallos por inacción de sus supervisados.

2. Rol de Supervisión

Las siguientes responsabilidades son inherentes e integrales para el rol del supervisor:

- a. Monitorear el bienestar del cliente;
 - b. Fomentar el cumplimiento con los estándares legales, éticos y profesionales relevantes para la práctica clínica;
 - c. Monitorear el desempeño clínico y el desarrollo profesional de los supervisados; y
 - d. Evaluar y certificar el desempeño actual y el potencial de los supervisados para fines académicos, de cernimiento, selección, ubicación, empleo y credenciales.
- 2.01 Los supervisores deben haber recibido adiestramiento en supervisión antes de iniciarse en sus roles como supervisores.
 - 2.02 Los supervisores deben proseguir con sus actividades de educación continuada profesional y personal, como por ejemplo: cursos, seminarios y conferencias profesionales de forma regular y constante. Estas actividades deben incluir tanto temas y destrezas de consejería como de supervisión.
 - 2.03 Los supervisores deben hacer a sus supervisados conscientes de los estándares éticos y profesionales de la profesión de consejería.
 - 2.04 Los supervisores de consejeros con un posgrado que pretendan licenciarse en el estado, deben fomentar que sigan los estándares para la práctica establecidos por la junta estatal acreditadora en el estado donde practiquen.
 - 2.05 Los procedimientos para contactar al supervisor, o a un supervisor alterno, para ayudar en el manejo de situaciones de crisis, se deben establecerse y comunicársele a los supervisados.
 - 2.06 Las muestras del trabajo por medio de cintas de audio y/o video, o por la observación en vivo, además de las notas del caso, las debe revisar el supervisor como una parte regular del proceso de supervisión en progreso.
 - 2.07 Los supervisores de consejeros deben reunirse frecuentemente en sesiones cara a cara con los supervisados.
 - 2.08 Los supervisores deben proporcionar retroalimentación constante a los supervisados sobre su desempeño. Esta retroalimentación debe ser de varias formas, tanto formal como informal, y debe incluir evaluaciones verbales y escritas. Debe ser formativa durante la experiencia de supervisión y sumativa en la conclusión de la experiencia.
 - 2.09 Los supervisores que tienen múltiples roles (por ejemplo: maestro, supervisor clínico, supervisor administrativo) con los supervisados, deben minimizar los posibles conflictos. Cuando sea posible, los roles se deben dividir entre varios supervisores. Cuando no sea posible, se debe transmitir al supervisado las expectativas y responsabilidades asociadas con cada uno de los roles de supervisión.

- 2.10 Los supervisores no deben participar en ningún tipo de contacto sexual con los supervisados. Los supervisores no deben involucrarse en ningún tipo de contacto o interacción social que comprometa la relación supervisor-supervisado. Las relaciones duales con los supervisados, que puedan incapacitar la objetividad y el juicio profesional, se deben evitar y/o deben dar por terminada la relación de supervisión.
- 2.11 Los supervisores no deben establecer una relación psicoterapéutica como un sustituto para la supervisión. Los aspectos personales se deben abordar en la supervisión sólo en términos del impacto que tengan estos aspectos en los clientes y el funcionamiento profesional.
- 2.12 Los supervisores, por medio del avalúo y evaluación continua del supervisado, deben estar conscientes de cualesquiera limitaciones personales o profesionales de los supervisados que podrían estar impidiendo su desempeño profesional en el futuro. Los supervisores tienen la responsabilidad de recomendar ayuda remedial al supervisado, y de cernir del programa de adiestramiento, el ambiente de consejería aplicada o la acreditación estatal, aquellos supervisados incapaces de proporcionar servicios profesionales competentes. Estas recomendaciones se deben explicar clara y profesionalmente por escrito a los supervisados que se estén evaluando de esta forma.
- 2.13 Los supervisores no deben endosar un supervisado para certificación, licencia, culminación de un programa de adiestramiento académico, o la continuidad en el empleo, si el supervisor cree que el supervisado está incapacitado en alguna forma que podría interferir con el desempeño de sus tareas de consejería. La presencia de cualquier clase de impedimento debe comenzar un proceso de retroalimentación y remediación cuando sea posible, de manera que el supervisado entienda la naturaleza de su impedimento y tenga la oportunidad de remediar el problema y continuar con su desarrollo profesional.
- 2.14 Los supervisores deben incorporar los principios del consentimiento informado y la participación; claridad de los requisitos, expectativas, roles y reglas; y de los procesos de apelaciones adecuados del establecimiento de políticas y procedimientos de sus instituciones, programas, cursos y relaciones de supervisión individual. Los mecanismos para el proceso adecuado de apelaciones de las acciones de supervisión, deben establecerse y estar disponibles para todos los supervisados.

3. Rol de Administración del Programa

- 3.01 Los supervisores deben asegurarse de que la forma en que operan los programas y de que las experiencias que se proporcionan, estén a tono con las guías y estándares actuales de la ACA y sus divisiones.
- 3.02 Los supervisores deben enseñar cursos y/o supervisar trabajo clínico sólo en áreas en las que sean competentes y tengan experiencia.
- 3.03 Para lograr la calidad más elevada de adiestramiento y supervisión, los supervisores deben ser participantes activos en los procedimientos para examinar y supervisar pares.

- 3.04 Los supervisores deben proveer experiencias que integren el conocimiento teórico y la aplicación práctica. Los supervisores también deben proporcionar oportunidades en las que los supervisados sean capaces de aplicar el conocimiento que hayan aprendido y entiendan la justificación lógica para las destrezas que han adquirido. El conocimiento y las destrezas transmitidos deben reflejar la práctica actual, los hallazgos de las investigaciones y los recursos disponibles.
- 3.05 Las competencias profesionales, los cursos específicos y/o los requisitos de experiencias que se espera de los supervisados, se les deben transmitir por escrito antes de que sean admitidos al programa de adiestramiento o se les ubique en un empleo en un ambiente de consejería aplicada, y, en caso de que se retenga en el empleo, se debe hacer a tiempo.
- 3.06 Los supervisores deben aceptar como supervisados sólo a aquellas personas que cumplan con los requisitos de nivel de entrada que se hayan identificado para admisión a un programa de adiestramiento para consejeros, o para la ubicación en un ambiente de consejería aplicada. En el caso de la supervisión privada para conseguir la licencia estatal, los supervisados deben haber completado todos los prerrequisitos necesarios según los determine la junta estatal de certificación.
- 3.07 Los supervisores deben informar a los supervisados de las metas, políticas y orientaciones teóricas del modelo o acercamiento de consejería, adiestramiento y supervisión en el que se base la supervisión.
- 3.08 Debe fomentarse y ayudar a los supervisados a que definan su propia orientación teórica hacia la consejería, para establecer metas de supervisión para sí mismos y para monitorear y evaluar su progreso hacia el cumplimiento de estas metas.
- 3.09 Los supervisores deben evaluar las destrezas y experiencia de los supervisados para poder establecer estándares para un comportamiento profesional competente. Los supervisores deben restringir las actividades de los supervisados a las que estén proporcionadas con su nivel actual de destrezas y experiencias.
- 3.10 Los supervisores deben obtener prácticas de hospital y trabajo de campo en lugares que cumplan con los estándares mínimos para preparar estudiantes y convertirlos en consejeros efectivos. Ningún hospital de práctica o trabajo de campo se debe aprobar a no ser que realmente duplique un ambiente de trabajo en consejería.
- 3.11 Las clases para prácticas de hospital y trabajo de campo deben tener un tamaño limitado de acuerdo a los estándares profesionales establecidos para asegurar que cada uno de los estudiantes tenga plena oportunidad para la supervisión individual y retroalimentación. Los supervisores en los ambientes de consejería aplicada deben tener una cantidad limitada de supervisados.
- 3.12 Los supervisores en ambientes universitarios deben establecer y comunicar políticas y procedimientos específicos para la ubicación de estudiantes en el campo de trabajo. Los distintos roles de consejero estudiantil, supervisor universitario y supervisor de campo, se deben diferenciar claramente en áreas como evaluación, requisitos y confidencialidad.

- 3.13 Los supervisores en programas de adiestramiento deben comunicarse regularmente con los supervisores en las agencias que se usen como lugares de práctica y/o trabajo de campo, respecto a las prácticas profesionales actuales, expectativas de los estudiantes y los modelos o modalidades de supervisión preferidos.
- 3.14 Los supervisores en universidades deben establecer líneas clara de comunicación entre ellos, los supervisores de campo y los estudiantes/supervisados.
- 3.15 Los supervisores deben establecer y comunicar a los supervisados y a los supervisores de campo los procedimientos específicos relacionados con las consultas, revisiones de desempeño y evaluación de los supervisados.
- 3.16 Las evaluaciones del desempeño del supervisado en universidades y en ambientes de consejería aplicada deben estar disponibles para los supervisados en formas que sean consistentes con la Ley de Derechos Educativos y de Privacidad de la Familia, y con la Enmienda Buckley.
- 3.17 Las formas de adiestramiento que se centran principalmente en el auto entendimiento y la solución de problemas (por ejemplo: grupos de crecimiento personal o consejería individual) deben ser voluntarias. Los que llevan a cabo estas formas de adiestramiento, no deben servir simultáneamente como supervisores de los supervisados involucrados en el adiestramiento.
- 3.18 Un supervisor debe recomendar la participación en actividades como grupos de crecimiento personal o de consejería personal cuando se haya determinado que el supervisado tiene deficiencias en las áreas de auto entendimiento y solución de problemas que impiden su funcionamiento profesional. Los supervisores no deben ser el proveedor directo del supervisado para estas actividades.
- 3.19 Cuando un programa de adiestramiento dirige una experiencia de crecimiento personal o de consejería que incluya una auto-divulgación relativamente íntima, se debe tener cuidado de eliminar o minimizar la posibilidad de roles conflictivos para los supervisores de la facultad y/o agencia que puedan estar a cargo de estas experiencias y que sirvan también como maestros, líderes de grupo y directores clínicos.
- 3.20 Los supervisores deben usar la secuencia de prioridades que aparece a continuación al resolver conflictos entre las necesidades del cliente, las necesidades del supervisado y las necesidades del programa o agencia. Puesto que el cliente tiene que estar protegido, se debe entender que el bienestar del cliente suele estar incluido en las leyes federales y estatales, de forma que estos estatutos deben ser el primer punto de referencia. Cuando no se tenga la presencia de leyes ni estándares éticos o no estén claros, el buen juicio del supervisor debe dejarse llevar por la lista a continuación:
 - a. Estándares legales y éticos relevantes (por ejemplo: el deber de advertir, las leyes estatales para abuso infantil);
 - b. Bienestar del cliente;
 - c. Bienestar del supervisado;
 - d. Bienestar del supervisor; y
 - e. Necesidades administrativas y de servicio del programa y/o agencia.

APÉNDICE C: LECTURAS RECOMENDADAS Y OTROS RECURSOS

Estos libros, publicaciones, sitios en la red y recursos de adiestramiento, fueron recomendados por el Grupo de Estudio Especial para Supervisión Clínica o por los revisores de campo.

Libros

Addiction Technology Transfer Center Network (Red de Trabajo del Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción). *El Libro del Cambio: un Esquema para la Transferencia de Tecnología* (2d ed.). Kansas City, MO: Red de Trabajo del Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción, 2004.

Addiction Technology Transfer Center Network (Red de Trabajo del Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción). *El Libro del Cambio: un Manual de Trabajo para Acompañar El Libro del Cambio*. Kansas City, MO: Red de Trabajo del Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción, 2004.

American Association for Marriage and Family Therapy (Asociación Americana para Terapia de Matrimonios y Familias). *Readings in Family Therapy: Selected Articles from the AAMFT Supervisor Bulletin (Lecturas sobre Terapia Familiar: Artículos Seleccionados para el Boletín de Supervisor de AAMFT)*. Washington, DC: American Association for Marriage and Family, 2000.

Anderson, B.S., y Hopkins, B.R. *The Counselor and the Law (El Consejero y la Ley)* (4th ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association (Sociedad Americana de Consejería), 1996.

Bernard, J.M., y Goodyear, R.K. *Fundamentals of Clinical Supervision (Fundamentos de la Supervisión Clínica)* (3d ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2004.

Boylan, J.C., Malley, P.B., y Reilly, E.P. *Practicum and Internship, Textbook and Resource Guide for Counseling and Psychotherapy (Práctica en Hospitales e Internado, Libro de Texto y Guía de Recursos para Consejería y Psicoterapia)* (3d ed.). London: Taylor & Francis Group, 2001.

Campbell, J.M. *Becoming an Effective Supervisor: A Workbook for Counselors and Psychotherapists (Convirtiéndose en un Supervisor Efectivo: un Manual de Trabajo para Consejeros y Psicoterapeutas)*. Philadelphia: Accelerated Development/Taylor & Francis Group, 2000.

Campbell, J.M. *Essentials of Clinical Supervision (Elementos Esenciales de la Supervisión Clínica)*. New York: John Wiley & Sons, 2006.

Holloway, E., y Carroll, M., eds. *Training Counselling Supervisors: Strategies, Methods and Techniques (Adiestrando a Supervisores de Consejería: Estrategias, Métodos y Técnicas)*. London: Sage Publishers, 1999.

Hubble, M.A., Duncan, B.L., y Miller, S.D., eds. *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy (El cuerpo y alma del cambio: qué funciona en la terapia)*. Washington, DC: American Psychological Association (Asociación Americana de Psicología), 2000.

- Kinney, J. *Clinical Manual of Substance Abuse (Manual Clínico de Abuso de Sustancias)*. St. Louis, MO: Mosby, 1996.
- Legal Action Center (Centro de Acción Legal). *Confidentiality and Communication: A Guide to the Federal Alcohol & Drug Confidentiality Law and HIPAA (Confidencialidad y Comunicación: una guía para la Ley Federal de Confidencialidad de Drogas y Alcohol y la ley HIPAA)* (revised ed.). New York: Legal Action Center, 2003.
- Maxwell, J.C. *Failing Forward: How to Make the Most of Your Mistakes (Cayendo de bruces: cómo sacar el mejor partido de sus errores)*. Nashville, TN: Nelson Business, 2000.
- Maxwell, J.C. *The 360 Degree Leader: Developing Your Influence From Anywhere in the Organization (El líder de 360 grados: desarrollando su influencia desde cualquier ángulo en la organización)*. Nashville, TN: Nelson Business, 2006.
- Maxwell, J.C. *The 360 Degree Leader Workbook: Developing Your Influence From Anywhere in the Organization (El manual de trabajo del líder de 360 grados: desarrollando su influencia desde cualquier ángulo en la organización)*. Nashville, TN: Nelson Business, 2006.
- Morrisette, P.J. *Self-Supervision: A Primer for Counselors and Helping Professionals (Auto-Supervisión: Un Libro de Lectura Elemental para Consejeros y Profesionales de Ayuda)*. New York: Brunner-Routledge, 2001.
- Powell, D.J., y Brodsky, A. *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods (Supervisión Clínica en la Consejería para Drogas y Alcohol: Principios, Modelos, Métodos)* (ed. revisada). San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
- Shulman, L. *Interactional Supervision (Supervisión Interaccional)*. Washington, DC: NASW Press, 1993.
- Simon, R.I. *Concise Guide to Psychiatry and Law for Clinicians (Guía Concisa de Psiquiatría y Ley para los Clínicos)* (3d ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc., 2001.
- Skovholt, T.M., y Rønnestad, M.H. *The Evolving Professional Self: Stages and Themes in Therapist and Counselor Development (La Identidad Profesional que Evoluciona: Etapas y Temas del Desarrollo del Terapeuta y Consejero)*. New York: John Wiley & Sons, 1992.
- Storm, C.L., y Todd, T.C. *The Reasonably Complete Systemic Supervisor Resource Guide (La Guía Sistémica y Razonablemente Completa de Recursos para el Supervisor)*. New York: Authors Choice Press, 2002.
- Walker, M., y Jacobs, M. *Supervision Questions and Answers for Counsellors and Therapists (Preguntas y respuestas de supervisión para los consejeros y terapeutas)*. London: Whurr Publishers, 2004.
- White, W.L. *Slaying the Dragon: The History of Addiction Treatment and Recovery in America (Asesinando al dragón: la historia del tratamiento de adicción y recuperación en EEUU)*. Bloomington, IL: Lighthouse Institute, 1998.
- White, W.L. *The Incestuous Workplace: Stress and Distress in the Organizational Family (El lugar de trabajo incestuoso: estrés y angustia en la familia organizacional)*. Bloomington, IL: Lighthouse Institute, 1997.

Publicaciones

The Clinical Supervisor: The Journal of Supervision in Psychotherapy and Mental Health (El Supervisor Clínico: La Publicación de Supervisión en la Psicoterapia y Salud Mental).
Binghamton, NY: The Haworth Press.

Counselor Education and Supervision (Educación y Supervisión del Consejero). Alexandria, VA: American Counseling Association (Asociación Americana de Consejería). Los miembros de la Asociación de Educación y Supervisión del Consejero (Association for Counselor Education and Supervision) reciben la publicación como un beneficio por ser miembros. Para las suscripciones de los que no sea miembros, llame al (800) 633-4931 ó escriba a: ACA Subscriptions, P.O. Box 361, Birmingham, AL 35201-0361.

Sitios en la red

Association for Counselor Education and Supervision (Asociación para la Educación y Supervisión del Consejero)

www.acesonline.net

Foundation for Critical Thinking (Fundación para el Pensamiento Crítico)

www.criticalthinking.org

Institute for Professional Development in the Addictions (Instituto para el Desarrollo Profesional en las Adicciones)

www.ipdany.org

Legal Action Center (Centro de Acción Legal)

www.lac.org

Adiestramiento

Clinical Supervision of Alcohol and Drug Counselors: An Independent Study Course (Supervisión Clínica de Consejeros de Alcohol y Drogas: Curso de Estudio Independiente).

Thomas Durham, Ph.D., CCS

Aprendizaje a distancia disponible a través de NAADAC, la Asociación para Profesionales en Addiction: **www.naadac.org** ó (800) 548-0497.

Clinical Supervision: Skills for the Future (Supervisión Clínica: Destrezas para el Futuro).

David J. Powell, Ph.D., LADC, CCS, LMFT

Adiestramiento en línea; disponible a través del “International Center for Health Concerns” (Centro Internacional de Preocupaciones de Salud)

www.ichc-us.org/index.htm or (860) 653-4470.

Clinical Supervision for Substance Abuse Treatment Practitioners Series (Serie para los Practicantes de Supervisión Clínica para el Tratamiento de Abuso de Sustancias).

Aprendizaje a distancia disponible a través del Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción “Mid-Atlantic”, **www.mid-attc.org** ó (804) 828-9910.

Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods
(*Supervisión Clínica en la Consejería para Drogas y Alcohol: Principios, Modelos, Métodos*);
Advanced Skills in Clinical Supervision: Updates on the Blended Model of Clinical Supervision
(*Destrezas Avanzadas en la Supervisión Clínica: Actualizaciones para el Modelo Combinado de*
Supervisión Clínica); y *Expanding the Role of the Clinical Supervisor in Alcohol and Drug Abuse*
Counseling (*Expandiendo el Rol del Supervisor Clínico en la Consejería de Abuso de Alcohol y*
Drogas).

David J. Powell, Ph.D., LADC, CCS, LMFT

Aprendizaje a distancia disponible a través del “Distance Learning Center for Addiction Studies”
(Centro de Aprendizaje a Distancia para Estudios de Adicción), **www.dlcas.com**.

National Addiction Technology Transfer Centers’ Leadership Institute (*Instituto Nacional de*
Liderazgo de los Centros de Transferencia de Tecnología en Adicción).

Adiestramiento en vivo e intensivo ofrecido por los Centros de Transferencia de Tecnología en
Adicción regionales. Para itinerarios u otra información sobre este programa de adiestramiento,
vaya a: **www.nattc.org/leaderInst/index.htm** o llame al centro regional.

APÉNDICE D: EXAMINADORES DE CAMPO

L. Worth Bolton, M.S.W., LCAS, CCS

Instructor Clínico
Universidad de Carolina del Norte
Escuela de Trabajo Social
Chapel Hill, North Carolina

David C. Bowen, LMSW, CASAC

Consejero/Orientador para estudiantes internacionales
Universidad Clarkson
Potsdam, New York

Linda J. Bradshaw, M.A., CADC III

Gerente del Programa
ChangePoint, Inc.
Portland, Oregon

Jane M. Campbell, Ph.D., NCC, ACS

Psicólogo Consultor
Houston, Texas

Daniel L. Carzoli, M.A., CAP, NCAC II, ICADC, CPC

Director del Programa de Correcciones
River Region Matrix House
Jacksonville, Florida

Ann H. Davis, M.Ed., CCS, LCAS

Director de Servicios Administrativos
Walter B. Jones Alcohol and Drug Abuse Treatment Center
Greenville, North Carolina

Michael V. Ellis, Ph.D.

Profesor, División de Consejería de Psicología
Universidad Estatal de Nueva York, en Albany
Albany, New York

Arthur Flescher, LCSW, CASAC

Director
Suffolk County Division of Community Hygiene
Hauppauge, New York

Sharon R. Foley, M.A., LPC, ACS, CAC

Coordinadora Clínica
Preceptorship Program Danya International, Inc.
Silver Spring, Maryland

María del Mar García-Rodríguez, M.S.W., M.H.S.

Coordinadora de Educación Continuada
Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción
“Caribbean Basin and Hispanic”
Universidad Central del Caribe
Bayamón, Puerto Rico

Suzanne Goolden, M.H.A., CTRS, CASAC

Directora de Servicios con Hospitalización
St. Joseph’s Rehabilitation Center, Inc.
Saranac Lake, New York

Rick Gressard, Ph.D., NCC, LPC, MAC

Profesor Asociado
College of William and Mary
Williamsburg, Virginia

Stephen J. Gumbley, M.A., LCDP

Especialista en Educación
Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción de New England
Providence, Rhode Island

Charles T. Holt, Ph.D., MFT, LADC

Consultores de Desarrollo Personal
Reno, Nevada

John D. Hughes, M.S.W., CDP

Coordinador
Safe and Effective Schools (Escuelas Seguras y Efectivas)
Sunnyside School District
Sunnyside, Washington

Stephen S. Mason, ACSW, LICSW, CCAC-S

Director Adjunto
West Virginia State Division on Alcoholism and Drug Abuse
Charleston, West Virginia

Leslie D. McCrory, LPC, LCAS, CCS

McCrory Consulting
Asheville, North Carolina

Robert L. Neri, M.A., CAP, LMHC
Gerente General Clínico
WestCare Foundation
St. Petersburg, Florida

Michele A. Packard, Ph.D.
Director Ejecutivo
Sage Training
Boulder, California

David J. Powell, Ph.D., CCS, LADC
Presidente
International Center for Health Concerns, Inc.
East Granby, Connecticut

Annie Ramniceanu, M.S., LCMHC, LADC
Directora Clínica
Spectrum Youth and Family Services
Burlington, Vermont

Scott Reiner, M.S., CAC, CCS
Gerente de Desarrollo del Programa
Virginia Department of Juvenile Justice
Richmond, Virginia

Jeffrey Savoy, LCSW, CASAC
Vicepresidente, Director de los Servicios de Apoyo
Clínico
Odyssey House, Inc.
New York, New York

Donald H. Scherling, Psy.D., ICADC, CCS, LADC, MAC
Director del Programa
Berkshire Medical Center,
McGee Acute Addictions Unit
Pittsfield, Massachusetts

Anne Helene Skinstad, Ph.D.
Directora
Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción de
“Prairielands”
University of Iowa
Iowa City, Iowa

Robert M. Vincent, M.S.Ed.(c), NCAC II, CPP
Director
True North Student Assistance and Treatment Services
Olympia, Washington

Michael J. Wagner, LICSW, MAC
Propietario
MJW Consulting
Seattle, Washington

William L. White, M.S.
Consultor Principal de Investigación
Chestnut Health Systems
Bloomington, Illinois

Otras Publicaciones de Asistencia Técnica (TAPs, por sus siglas en inglés) incluyen:

- TAP 1 *Approaches in the Treatment of Adolescents with Emotional and Substance Abuse Problems (Acercamientos en el Tratamiento de Adolescentes con Problemas Emocionales y de Abuso de Sustancias)* **PHD580**
- TAP 2 *Medicaid Financing for Mental Health and Substance Abuse Services for Children and Adolescents (Financiamiento de Medicaid para los Servicios de Salud Mental y de Abuso de Sustancias para Niños y Adolescentes)* **PHD581**
- TAP 3 *Need, Demand, and Problem Assessment for Substance Abuse Services (Avalúo de Necesidad, Demanda y Problemas para los Servicios de Abuso de Sustancias)* **PHD582**
- TAP 4 *Coordination of Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Services (Coordinación de los Servicios para Abuso de Alcohol, Drogas y Salud Mental)* **PHD583**
- TAP 5 *Self-Run, Self-Supported Houses for More Effective Recovery from Alcohol and Drug Addiction (Hogares que se Administran a Sí Mismos con sus Propios Recursos para una Recuperación más Efectiva de la Adicción a las Drogas y al Alcohol)* **PHD584**
- TAP 6 *Empowering Families, Helping Adolescents: Family-Centered Treatment of Adolescents with Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Problems (Capacitando a las Familias, Ayudando a los Adolescentes: Tratamiento de Adolescentes con Problemas de Abuso de Drogas y Alcohol, y de Salud Mental Centrado en la Familia)* **BKD81**
- TAP 7 *Treatment of Opiate Addiction With Methadone: A Counselor Manual (Tratamiento de la Adicción Opiácea con Metadona: Un Manual para el Consejero)* **BKD151**
- TAP 8 *Relapse Prevention and the Substance-Abusing Criminal Offender (Prevención de Recaídas y el Ofensor Criminal que Abusa de Sustancias)* **BKD121**
- TAP 9 *Funding Resource Guide for Substance Abuse Programs (Guía para Recursos de Financiamiento para los Programas de Abuso de Sustancias)* **BKD152**
- TAP 10 *Rural Issues in Alcohol and Other Drug Abuse Treatment (Aspectos Rurales en el Tratamiento de Alcohol y Otras Drogas)* **PHD662**
- TAP 11 *Treatment for Alcohol and Other Drug Abuse: Opportunities for Coordination (Tratamiento para el Abuso de Alcohol y Otras Drogas: Oportunidades para la Coordinación)* **PHD663**
- TAP 12 *Approval and Monitoring of Narcotic Treatment Programs: A Guide on the Roles of Federal and State Agencies (Aprobación y Monitoreo de los Programas de Tratamiento de Narcóticos: Una Guía sobre los Roles de las Agencias Federales y Estatales)* **PHD666**
- TAP 13 *Confidentiality of Patient Records for Alcohol and Other Drug Treatment (Confidencialidad de los Expedientes del Paciente para el Tratamiento de Alcohol y Otras Drogas)* **BKD156**
- TAP 14 *Siting Drug and Alcohol Treatment Programs: Legal Challenges to the NIMBY Syndrome (Estableciendo Programas de Tratamiento para Drogas y Alcohol: Retos Legales del Síndrome No en mi Vecindario)* **BKD175**
- TAP 15 *Forecasting the Cost of Chemical Dependency Treatment Under Managed Care: The Washington State Study (Prediciendo el Costo del Tratamiento para la Dependencia Química bajo el Manejo de Cuidado: El Estudio del Estado de Washington)* **BKD176**
- TAP 16 *Purchasing Managed Care Services for Alcohol and Other Drug Abuse Treatment: Essential Elements and Policy Issues (Comprando Servicios de Manejo de Cuidado para el Tratamiento de Abuso de Alcohol y Otras Drogas: Elementos Esenciales y Aspectos de las Políticas)* **BKD167**
- TAP 17 *Treating Alcohol and Other Drug Abusers in Rural and Frontier Areas (Tratando a los que Abusan de Alcohol y Otras Drogas en las Áreas Rurales y Fronterizas)* **BKD174**

- TAP 18 *Checklist for Monitoring Alcohol and Other Drug Confidentiality Compliance (Lista de Cotejo para Monitorear el Cumplimiento con la Confidencialidad de Alcohol y Otras Drogas)* **PHD722**
- TAP 19 *Counselor's Manual for Relapse Prevention With Chemically Dependent Criminal Offenders (Manual del Consejero para la Prevención de Recaídas con los Ofensores Criminales Dependientes Químicos)* **PHD723**
- TAP 20 *Bringing Excellence to Substance Abuse Services in Rural and Frontier America (Llevando la Excelencia a los Servicios de Abuso de Sustancias en la América Rural y Fronteriza)* **BKD220**
- TAP 21 *Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice (Competencias de Consejería en Adicción: Conocimiento, Destrezas y Actitudes de la Práctica Profesional)* **(SMA) 08-4171**
- TAP 21-A *Competencies for Substance Abuse Treatment Clinical Supervisors (Competencias para los Supervisores Clínicos de Tratamiento para Abuso de Sustancias)* **(SMA) 08-4243**
- TAP 22 *Contracting for Managed Substance Abuse and Mental Health Services: A Guide for Public Purchasers (Estableciendo Contratos para el Manejo de los Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental: Una Guía para los Compradores Públicos)* **BKD252**
- TAP 23 *Substance Abuse Treatment for Women Offenders: Guide to Promising Practices (Tratamiento para Abuso de Sustancias de Mujeres Ofensoras: Guía para Prácticas Prometedoras)* **BKD310**
- TAP 24 *Welfare Reform and Substance Abuse Treatment Confidentiality: General Guidance for Reconciling Need to Know and Privacy (Reforma de Beneficiencia y Confidencialidad del Tratamiento para Abuso de Sustancias: Guía General para Reconciliar la Necesidad de Saber y la Privacidad)* **BKD336**
- TAP 25 *The Impact of Substance Abuse Treatment on Employment Outcomes Among AFDC Clients in Washington State (El Impacto del Tratamiento para Abuso de Sustancias en los Resultados de Empleo entre los Clientes parte de AFDC (Ayuda a Familias con Niños Dependientes) en el Estado de Washington)* **BKD367**
- TAP 26 *Identifying Substance Abuse Among TANF-Eligible Families (Identificando el Abuso de Sustancias entre las Familias Elegibles a TANF (Ayuda Temporal a Familias Necesitadas)* **BKD410**
- TAP 27 *Navigating the Pathways: Lessons and Promising Practices in Linking Alcohol and Drug Services with Child Welfare (Navegando las Rutas: Lecciones y Prácticas en la Vinculación de los Servicios de Drogas con Niños en Beneficiencia)* **BKD436**
- TAP 28 *The National Rural Alcohol and Drug Abuse Network Awards for Excellence 2004: Submitted and Award-Winning Paper (Premiaciones para excelencia en el 2004 de la Red de Trabajo Nacional Rural de Abuso de Drogas y Alcohol: ensayo ganador presentado)* **BKD552**
- TAP 29 *Integrating State Administrative Records To Manage Substance Abuse Treatment System Performance (Integrando los Récoros Administrativos Estatales al Desempeño del Sistema de Manejo del Tratamiento para Abuso de Sustancias)* **(SMA) 07-4268**

Se pueden ordenar otros TAPs contactando a la Agencia Nacional para Información de Alcohol y Drogas (NCADI, por sus siglas en inglés, *National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information*), al (800) 729-6686 ó al (240) 221-4017, TDD (para personas con impedimentos auditivos) al (800) 487-4889.