



# GUÍA ACTUALIZADA DE SUPERVISIÓN PARA PROFESIONALES DEL HABLA-LENGUAJE Y AUDIÓLOGOS DE PUERTO RICO

Agosto de 2025

Organización Puertorriqueña de Profesionales del Habla-Lenguaje y Audiólogos



# TABLA DE CONTENIDO

<b>I. Introducción</b> .....	3
<b>II. Propósito de la Guía</b> .....	4
<b>III. Definiciones</b> .....	4
<b>IV. Objetivo de la Experiencia de Supervisión</b> .....	6
<b>V. Componentes de una Experiencia de Supervisión</b> .....	7
<b>VI. Roles y Responsabilidades</b> .....	8
<b>Supervisión del/de la estudiante practicante</b> .....	9
<b>Supervisión de Terapeutas del Habla-Lenguaje (THL)</b> .....	15
<b>Supervisión de Profesionales</b> .....	23
<b>Supervisión en Audiología</b> .....	24
<b>VII. Consideraciones Éticas y Legales en la Supervisión</b> .....	25
<b>VIII. Diversidad, Equidad e Inclusión (DEI) en la Supervisión</b> .....	26
<b>IX. Telesupervisión</b> .....	27
<b>X. Cierre</b> .....	29
<b>XI. Referencias y Recursos</b> .....	30



## I. Introducción

Esta guía revisada y actualizada se basa en la legislación vigente en Puerto Rico, los estándares actuales de la Asociación Americana del Habla-Lenguaje y Audauición (American Speech-Language-Hearing Association o ASHA) y la literatura reciente. Se han incorporado nuevas prácticas en la supervisión de estudiantes, THL, profesionales en el campo de la patología del habla-lenguaje y la audiología. Además, se incluyen secciones clave sobre la supervisión a estudiantes, la diversidad, equidad e inclusión en la supervisión, así como sobre la telesupervisión y mejores prácticas en retroalimentación estructurada. La actualización de esta guía responde a peticiones que prevalecen desde la publicación original de la guía de supervisión donde hay reclamos sobre la proporción mayor de THL con relación a patólogos del habla-lenguaje (PHL), un aumento en la necesidad y la demanda de los servicios de terapia del habla-lenguaje para la población pediátrica en Puerto Rico y la necesidad de información general que dirija la toma de decisiones responsable y basada en evidencia.

Se han incorporado directrices basadas en la Guía de Funciones y Responsabilidades del Supervisor y el Supervisado de la Organización Puertorriqueña de Profesionales del Habla-Lenguaje y Audiólogos (OPPHLA, 2005). Este documento sirve como guía y bajo ningún concepto se interpone ante legislaciones vigentes. Es responsabilidad de cada profesional asegurar el cumplimiento con la Ley 77 de 1983, según enmendada, y otras normativas vigentes que sean aplicables. El servicio de consultoría, cernimiento, evaluación y terapia que se ofrezca a las personas con problemas de habla-lenguaje, audición y tragado/alimentación en Puerto Rico se debe brindar tomando en consideración, tanto los parámetros legales expuestos en la Ley 77 que regula el ejercicio de las profesiones de patología del habla-lenguaje, terapia del habla-lenguaje y audiología, como lo que la comunidad profesional reconoce como prácticas apropiadas y los “más altos niveles de integridad y principios éticos” de nuestras profesiones (Código de Ética de OPPHLA, 2023). De esta forma se garantiza al participante el derecho a una alta calidad de servicios (Art.4, Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, Ley 194, 2000).

Revisada y actualizada en agosto 2025 por el Comité Ad Hoc compuesto por:

1. Taína Jiménez López SLP.D., CCC-PHL
2. Yelitza Pérez Pizarro, MS., CCC-PHL
3. Bárbara M. Pratts Pérez, EdD, CCC-PHL
4. Naydette Cruzado Montalvo, MS, CCC-PHL
5. Adriana Santana García, BA
6. Edición y aportaciones en agosto de 2025 por el Comité de Educación Continua: Elba Gándara, Zaira Mendoza, Paola Oquendo, Lymarie Ortiz, Luisa Ramírez y Victoria Reyes.



## II. Propósito de la guía

La guía de funciones y responsabilidades de los profesionales de la comunicación en el rol de supervisión tiene como propósito:

1. Identificar las funciones y responsabilidades en el ejercicio de los/las profesionales de la comunicación en Puerto Rico basado en las leyes, regulaciones y estándares aplicables.
2. Afianzar los parámetros éticos que rigen nuestras profesiones.
3. Interpretar la responsabilidad legal que tiene el/la PHL supervisor/a y el/la THL supervisado bajo la Ley 77 de 1983, según enmendada.
4. Proveer un modelo para promover el desarrollo y competencia profesional para supervisar y asegurar que el servicio ofrecido por éstos siempre sea ético, seguro y legal, de manera que se proteja a los participantes.
5. Describir las prácticas apropiadas que deben conformar la relación supervisor/a - supervisado/a para asegurar el ejercicio efectivo de las funciones de cada cual en los diversos ambientes en los que se ofrecen estos servicios (escuelas, clínicas, hospitales, hogares, entre otros) de acuerdo con la población a ser servida.
6. Responder al derecho que tiene el consumidor a estar informado sobre la preparación académica y clínica, licenciamiento, certificación y recertificación, experiencia y competencias del proveedor de servicios (Ley 194 de 2000. Art.5).
7. Establecer los parámetros y estándares que faciliten la toma de decisiones a los administradores de los servicios de habla-lenguaje y audición en los diferentes ambientes de trabajo, considerando la necesidad de crear plazas o posiciones con funciones principal o exclusivamente de supervisión.
8. Establecer los mecanismos para divulgar información a los participantes, administradores y otros profesionales de la salud sobre el alcance profesional de audiólogos/as, PHL y THL.

## III. Definiciones

### A. Supervisión

La supervisión es un proceso estructurado, colaborativo y dinámico mediante el cual un profesional experimentado guía, apoya, observa y evalúa el desempeño de otro profesional en formación o en ejercicio. En el campo de los/las profesionales del habla-lenguaje y la audición, la supervisión tiene como propósitos principales garantizar la calidad de los servicios clínicos, promover la seguridad del paciente/participante y fomentar el desarrollo profesional y ético del supervisado. Este proceso incluye el establecimiento de expectativas claras, la observación sistemática, la retroalimentación constructiva, la mentoría y la promoción de pensamiento crítico



y juicio clínico. Es importante destacar que la supervisión de un estudiante clínico se rige por criterios académicos y especificaciones particulares de cada universidad, por lo que no es igual al tipo de supervisión dirigida a un profesional con licencia provisional o permanente, la cual responde a estándares regulatorios, éticos y legales relacionados con la práctica independiente.

## **B. Supervisor/a**

El/la supervisor/a es un profesional de audiología y/o patología del habla-lenguaje que posee grado de maestría o doctorado, licencia profesional vigente en Puerto Rico, y un **mínimo de 2 (dos) años** de experiencia laboral en el ejercicio de la profesión de patología del habla-lenguaje o audiología. Haber completado al menos dos (2) horas de educación continua en supervisión clínica en cada ciclo de renovación del registro de licencia, contando así con la preparación académica y clínica cónsona con las funciones de supervisión que ejercerá. Su rol incluye evaluar, comunicar, orientar y monitorear el desempeño de estudiantes clínicos, profesionales en formación y/o THL licenciados. La función principal del supervisor es proporcionar apoyo y guía, garantizar la calidad de los servicios ofrecidos, y promover el desarrollo profesional del supervisado. Esto se logra mediante el establecimiento de expectativas claras, la comunicación efectiva, la observación directa, la revisión de documentos clínicos, la retroalimentación constructiva y la mentoría continua. En el caso particular de la supervisión de estudiantes clínicos en terapia del habla-lenguaje y de THL licenciados/as, corresponde al PHL supervisor/a la responsabilidad de redactar el plan de tratamiento general.

## **C. Supervisado/a**

El/la supervisado/a es el estudiante clínico, THL o profesional en desarrollo (estudiante) que se encuentra en proceso de formación o en etapa de transición hacia una mayor autonomía clínica. Este recibe la guía, apoyo, monitoreo y orientación de un supervisor con el fin de fortalecer sus destrezas profesionales y garantizar la prestación de servicios de calidad. Su rol implica cumplir de manera ética y legal con las funciones inherentes a su posición, mantener al día la documentación requerida, aplicar el aprendizaje recibido en escenarios clínicos, demostrar habilidades clínicas en desarrollo y participar activamente en el proceso de supervisión para potenciar su competencia profesional. Además, le corresponde completar los informes de progreso de los participantes atendidos, según aplique, los cuales serán revisados, avalados y firmados por el supervisor correspondiente, asegurando así la validez clínica y el cumplimiento con los estándares profesionales.



#### **D. Supervisión directa**

La supervisión directa se refiere a la observación en **tiempo real** del supervisado mientras realiza actividades clínicas o profesionales. Esta puede llevarse a cabo de manera presencial o mediante plataformas de telesupervisión que cumplan con los parámetros legales y éticos de protección de privacidad y confidencialidad. Durante este proceso, el/la supervisor/a ofrece retroalimentación inmediata, modela estrategias y puede intervenir de forma directa en caso de ser necesario, con el fin de asegurar tanto la calidad del servicio como la seguridad del paciente/participante.

Ejemplos de supervisión directa:

- Observación presencial del supervisado/a durante una sesión con un paciente/participante.
- Uso de videollamadas en tiempo real, mediante plataformas seguras y conformes a los requisitos legales de privacidad, para supervisar las funciones clínicas o profesionales del supervisado/a.

#### **E. Supervisión indirecta**

La supervisión indirecta ocurre cuando el/la supervisor/a evalúa el desempeño del/de la supervisado/a sin estar presente en tiempo real durante la actividad clínica o profesional. Este tipo de supervisión puede incluir la revisión de documentación, informes clínicos, grabaciones de sesiones y discusiones estructuradas de casos. La supervisión indirecta fomenta el desarrollo de la autonomía profesional del/de la supervisado/a, al mismo tiempo que permite al/a la supervisor/a monitorear de manera continua las funciones, la ejecución del plan de intervención y la calidad de los servicios provistos.

Ejemplos de supervisión indirecta:

- Revisión de notas clínicas, planes de tratamiento y los informes de progreso del THL o estudiante clínico.
- Análisis de grabaciones de sesiones clínicas para evaluación y discusión posterior.
- Discusión de casos clínicos en reuniones estructuradas.
- Evaluaciones de desempeño mediante herramientas y rúbricas estandarizadas.

### **IV. Objetivo de la Experiencia de Supervisión**

Una supervisión efectiva es esencial para garantizar la calidad de los servicios en patología del habla-lenguaje, terapia del habla-lenguaje y audiolgía. Sus propósitos principales incluyen:



- Garantizar la calidad del servicio: Asegura que los procedimientos clínicos sean apropiados, pertinentes y cumplan con los estándares de práctica basados en evidencia.
- Proteger la seguridad del/de la paciente/participante: Minimiza riesgos de seguridad, éticos y legales al velar porque los/las supervisados/as realicen intervenciones adecuadas bajo la orientación de un/a profesional experimentado/a.
- Fomentar el desarrollo profesional: Brinda a los/las supervisados/as herramientas y estrategias para fortalecer sus competencias clínicas y apoyar su toma de decisiones.
- Asegurar el cumplimiento ético y legal: Provee una guía clara sobre la aplicación de principios éticos y las regulaciones vigentes que rigen el ejercicio clínico.
- Promover una cultura de aprendizaje continuo: La retroalimentación estructurada y el acompañamiento del/de la supervisor/a facilitan la mejora constante de las destrezas clínicas y profesionales.

El/la supervisor/a y el/la supervisado/a deben colaborar para lograr una experiencia de supervisión efectiva que fomente el desarrollo integral del/de la estudiante o profesional en formación. Este proceso abarca identificar y respetar las preferencias de comunicación, reconocer fortalezas y áreas de crecimiento, compartir experiencias relevantes, modelar y enseñar destrezas específicas, clarificar conceptos teóricos, fomentar el pensamiento crítico, guiar en la escritura profesional y ejemplificar conductas éticas y profesionales. El objetivo principal es que el/la supervisado/a adquiera las competencias necesarias para ofrecer servicios de calidad a los/las participantes y se prepare de manera adecuada para integrarse a la fuerza laboral (Peaper-Fillyaw et al., 2013).

## V. Componentes de una experiencia de supervisión

De acuerdo con McCrea y Brasseur (2020), una supervisión efectiva en el campo de la patología del habla-lenguaje (y, en el caso de Puerto Rico, la terapia del habla-lenguaje) debe incluir los siguientes componentes:

- Relación supervisor/a–supervisado/a: Basada en el respeto mutuo, la confianza y la comunicación efectiva.
- Desarrollo de competencias clínicas: En áreas de evaluación, diagnóstico e intervención/ tratamiento.
- Retroalimentación estructurada:
  - Inmediata: Durante las sesiones clínicas.
  - Diferida: A través de la revisión de grabaciones de sesiones o informes clínicos.
  - Escrita: Mediante comentarios detallados en informes y documentación profesional.



- Reflexión profesional: Análisis crítico del desempeño con la guía y mentoría del/de la supervisor/a.
- Evaluación del desempeño:
  - Formales: Evaluaciones estructuradas en periodos definidos (por ejemplo, trimestrales).
  - Informales: Evaluaciones periódicas basadas en la observación y retroalimentación continua.

## VI. Roles y responsabilidades

### Supervisor/a:

El/la supervisor/a tiene la responsabilidad de garantizar que la experiencia de supervisión se lleve a cabo de manera ética, estructurada y conforme a los estándares profesionales. Entre sus funciones principales se incluyen:

1. Asegurar el cumplimiento de estándares de calidad y ética: Velar porque los servicios clínicos ofrecidos respondan a prácticas basadas en evidencia y se ajusten a las normas profesionales y regulatorias vigentes.
2. Proporcionar supervisión estructurada: Integrar observaciones tanto directas como indirectas para evaluar el desempeño del/de la supervisado/a.
3. Modelar conducta profesional: Servir de ejemplo en la práctica clínica, la comunicación y la toma de decisiones fundamentadas en evidencia científica.
4. Orientar en aspectos éticos, legales y regulatorios: Compartir información actualizada y guiar al/a la supervisado/a en el cumplimiento de las normas aplicables.
5. Apoyar el desarrollo de destrezas clínicas y profesionales: Fomentar competencias en evaluación, diagnóstico, intervención, redacción de informes, documentación y comunicación profesional.
6. Responsabilidad particular de los/las PHL: Redactar el plan de tratamiento general que ejecutará el/la THL, revisar y contrafirmar la documentación clínica elaborada, y asegurar que esta cumpla con los criterios de calidad y validez profesional.

### Supervisado/a:

El/la supervisado/a es responsable de participar activamente en su proceso de aprendizaje y desarrollo profesional, siguiendo las guías establecidas por su supervisor/a y las normas del escenario clínico. Sus funciones principales incluyen:



1. Cumplir con las directrices establecidas en el escenario clínico: Respetar protocolos, normas de seguridad y procedimientos institucionales.
2. Recibir y aplicar retroalimentación de manera constructiva: Demostrar apertura al aprendizaje y disposición para ajustar su práctica según las recomendaciones del/de la supervisor/a.
3. Documentar correctamente la atención y el progreso del/de la paciente/participante: Mantener registros clínicos completos, precisos y oportunos conforme a los estándares profesionales.
4. Respetar los principios éticos y legales: Actuar en todo momento de acuerdo con las regulaciones profesionales, la confidencialidad y la dignidad del/de la paciente/participante.
5. Participar activamente en reuniones y análisis clínicos: Contribuir al trabajo en equipo, la discusión de casos y la reflexión sobre su desempeño profesional.

### **Perfiles principales de supervisados/as:**

En las profesiones de audiología, patología del habla-lenguaje y terapia del habla-lenguaje (THL) se reconocen tres perfiles principales de supervisados/as. En primer lugar, se encuentran los/las estudiantes de audiología, patología o terapia del habla-lenguaje, quienes se hallan en proceso de aprendizaje clínico como parte de los requisitos académicos necesarios para obtener el grado que les permitirá ejercer la profesión. En segundo lugar, están los/las THL licenciados/as, cuya práctica profesional, de acuerdo con la Ley 77 de 1983, requiere ser supervisada por un/a PHL con licencia vigente. Finalmente, se incluyen los/las profesionales licenciados/as que, aun contando con licencia permanente, pueden requerir apoyo, mentoría o acompañamiento clínico de parte de otro/a profesional licenciado/a con mayor experiencia en determinados escenarios laborales.

#### **A. Supervisión del/de la estudiante practicante:**

Cada programa académico establece su propio manual, guías y requisitos para las experiencias de práctica clínica. No obstante, a continuación, se presenta una guía general aplicable. Para fines de este documento, se denominará instructor/a clínico/a al/a la supervisor/a de estudiantes.

De acuerdo con la ASHA (ASHA, 2023a), se recomienda que los/las instructores/as clínicos/as de estudiantes en patología del habla-lenguaje y audiología en un programa acreditado por el Council of Academic Accreditation in Audiology and Speech Language Pathology (CAA) posean:



- El Certificado de Competencias Clínicas (CCC-SLP en el caso de patología del habla-lenguaje y CCC-A en el caso de audiología) y la licencia vigente del lugar donde supervisará al estudiante.
- Al menos nueve (9) meses de experiencia posterior a la certificación.
- Un curso de al menos dos (2) horas en supervisión clínica en cada ciclo de certificación.

En el caso de los programas de bachillerato en terapia del habla-lenguaje en Puerto Rico, se establece que los/las instructores/as clínicos/as deben ser PHL licenciados/as en Puerto Rico, con un grado mínimo de maestría y al menos dos (2) años de experiencia laboral en la práctica profesional.

#### 1. Perfil del/la estudiante practicante:

En el marco de la formación académica en Puerto Rico, se reconocen tres perfiles de estudiantes practicantes en las disciplinas de terapia del habla-lenguaje, patología del habla-lenguaje y audiología.

- a. Estudiante en terapia del habla-lenguaje : El/la estudiante de bachillerato es aquel/la que ha completado satisfactoriamente un número de cursos medulares y especializados establecidos por la institución donde cursa su grado de bachillerato. Además, ha realizado horas de observación previo a completar la solicitud de práctica clínica, la cual debe ser discutida y autorizada por el/la coordinador/a de práctica clínica. Durante el periodo de práctica, el/la estudiante completará horas clínicas en las cuales adquirirá las competencias de intervención requeridas. Estas horas se realizarán con población de 0 a 21 años y deberán cumplir con las experiencias clínicas mínimas establecidas por la institución, que pueden incluir: intervención y/o cernimiento de componentes del lenguaje, áreas del habla, audición, así como horas de *staffing* o reuniones con sus supervisores/as clínicos/as y talleres provistos por la institución.
- b. Estudiante en patología del habla-lenguaje: El/la estudiante de maestría posee un grado de bachillerato de una universidad, ha sido admitido/a a un programa de maestría en patología del habla-lenguaje y ha completado satisfactoriamente los cursos medulares y especializados especificados por su programa. Asimismo, ha realizado horas de observación antes de someter su solicitud de práctica clínica, la cual debe ser discutida y autorizada con el/la coordinador/a de práctica clínica. Durante el periodo de práctica, el/la estudiante completará horas clínicas en las que adquirirá



competencias de evaluación, intervención y supervisión. Estas horas se desarrollarán tanto con población pediátrica como adulta, cumpliendo con las experiencias clínicas mínimas establecidas por la institución, tales como: cernimiento, evaluación e intervención en componentes del lenguaje, habla, fluidez, voz, deglución, modalidades de comunicación y audición. Estas experiencias pueden incluir simulaciones clínicas y modalidades alternas como la telepráctica.

- c. Estudiante en audiología: El/la estudiante en audiología es aquel/la que ha sido admitido/a a un programa doctoral en una institución acreditada y ha completado exitosamente los cursos medulares y especializados requeridos en el currículo. Como parte de su preparación clínica, debe haber realizado horas de observación antes de iniciar su práctica supervisada, con la aprobación del/de la coordinador/a clínico/a del programa. Durante la práctica clínica, el/la estudiante completará horas de observación, evaluación y manejo de personas con trastornos auditivos y del equilibrio. Estas experiencias abarcan tanto población pediátrica como adulta, e incluyen la administración de pruebas audiológicas, la adaptación y verificación de audífonos y dispositivos de asistencia auditiva, así como la participación en consultas interdisciplinarias. El/la estudiante desarrollará competencias fundamentales en evaluación, intervención, documentación clínica y ética profesional, conforme a los estándares institucionales y a las regulaciones estatales. Estas experiencias también pueden incluir simulaciones clínicas y modalidades alternas como la telepráctica.

## **2. Responsabilidades del/la Instructor/a Clínico/a:**

El/la instructor/a clínico/a desempeña un rol esencial en la formación académica y profesional del/de la estudiante practicante. Sus responsabilidades incluyen, entre otras:

- a. Cumplir con los estándares éticos, clínicos y educativos establecidos por Organización Puertorriqueña de Profesionales del Habla-Lenguaje y Audiólogos (OPPHLA), ASHA y la institución académica correspondiente.
- b. Establecer una relación colaborativa y de confianza con el/la estudiante, fomentando tanto su desarrollo clínico como el bienestar del/de la paciente/participante.



- c. Realizar entrevistas clínicas formativas y sumativas con el fin de identificar competencias, fortalezas y áreas que requieren apoyo.
- d. Facilitar la integración del/de la estudiante al entorno clínico, presentándole normas, roles, personal y horarios establecidos de práctica.
- e. Supervisar de forma directa al menos el 50 % del tiempo en evaluaciones y el 25 % en intervenciones, permaneciendo presente en las facilidades el 100 % del tiempo mientras el/la estudiante ofrece servicios.
- f. Observar, guiar y documentar el desempeño clínico mediante el uso de herramientas objetivas de evaluación.
- g. Ofrecer retroalimentación específica y estructurada, ya sea en tiempo real, mediante la revisión de informes o a través del análisis de sesiones clínicas.
- h. Modelar prácticas clínicas basadas en evidencia, que incluyan evaluación, intervención, documentación y profesionalismo.
- i. Promover el pensamiento crítico, la toma de decisiones clínicas y la reflexión profesional del/de la estudiante.
- j. Verificar, firmar y contabilizar las horas clínicas del/de la estudiante utilizando el sistema oficial requerido por la institución.
- k. Completar y someter las evaluaciones de desempeño en los plazos estipulados.
- l. Supervisar únicamente en las áreas para las cuales está calificado/a según lo dispuesto en la Ley 77 de 1983, según enmendada.
- m. Respetar las diferencias culturales y los acomodos razonables del/de la estudiante, garantizando una experiencia formativa inclusiva y equitativa.

### 3. **Responsabilidades del/de la estudiante practicante:**

El/la estudiante practicante es responsable de asumir un rol activo y ético en su proceso de formación clínica. Sus responsabilidades incluyen, entre otras:

- a. Cumplir con todas las normas clínicas, éticas, académicas y administrativas establecidas por su institución académica y centro de práctica.
- b. Asistir puntualmente, mantener un récord preciso de horas clínicas y participar activamente en reuniones y discusiones clínicas.
- c. Solicitar de manera oportuna acomodos razonables y comunicar cualquier conflicto de interés al/a la coordinador/a de práctica.
- d. Mantener la confidencialidad y demostrar sensibilidad cultural en el manejo de los/las participantes.



- e. Documentar de forma clara, precisa y puntual toda intervención o evaluación, sometiendo su trabajo a revisión del/de la instructor/a clínico/a en los plazos establecidos.
- f. Consultar y colaborar con el/la instructor/a clínico/a en la toma de decisiones clínicas, la selección de materiales y los ajustes a los planes de tratamiento.
- g. Comunicarse con respeto y profesionalismo con todos los miembros del equipo interdisciplinario y cumplir con el código de vestimenta institucional.
- h. Revisar las evaluaciones clínicas junto a su instructor/a clínico/a y coordinador/a académico/a, aplicando los ajustes necesarios para fortalecer su desempeño.
- i. Informar al/a la coordinador/a académico/a cualquier situación que no haya podido resolverse directamente con el/la instructor/a clínico/a.

#### **4. Modelo de Supervisión de Jean Anderson**

En todos los casos, el/la instructor/a clínico/a tiene la responsabilidad de proporcionar una supervisión progresiva, ajustada al nivel de competencia del/de la estudiante, con retroalimentación continua y estructurada. En los escenarios académicos se hace referencia mayormente al Modelo de Supervisión de Jean Anderson (1988), ampliamente reconocido en el campo de la patología del habla-lenguaje y en disciplinas relacionadas. Este modelo identifica tres etapas progresivas en la relación entre el/la supervisor/a y el/la supervisado/a, lo que permite adaptar la supervisión al nivel de desarrollo clínico del/de la estudiante:

- **Etapas de Evaluación–Retroalimentación (Evaluation–Feedback):**

En la etapa inicial, el/la instructor/a clínico/a adopta un estilo directo y activo. Observa de cerca al/a la supervisado/a, ofrece instrucción explícita y retroalimentación inmediata. En esta fase, el/la supervisado/a depende considerablemente del/de la instructor/a clínico/a, quien toma la mayoría de las decisiones clínicas y guía cada paso del proceso. El énfasis se centra en la corrección, el modelaje de conductas y el establecimiento de una base clínica sólida.

- **Etapas Transicional (Transitional):**

A medida que el/la supervisado/a adquiere experiencia, la relación se torna más colaborativa. El/la instructor/a clínico/a y el/la supervisado/a comparten la



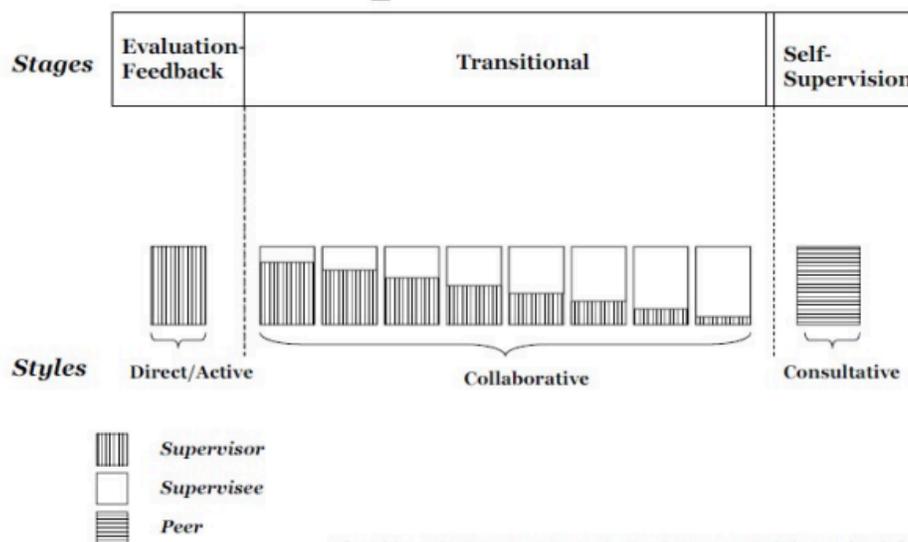
responsabilidad en la toma de decisiones, discuten estrategias y reflexionan en conjunto sobre los casos. Este estilo promueve el diálogo abierto, el análisis crítico y fomenta que el/la estudiante comience a aplicar sus conocimientos con mayor independencia.

- Etapa de Auto-Supervisión (Self-Supervision):

En la etapa final, el/la supervisado/a demuestra un nivel avanzado de competencia clínica y capacidad de auto-supervisión. El/la instructor/a clínico/a actúa como consultor/a, interviniendo solo cuando es necesario. El/la supervisado/a toma decisiones clínicas con confianza y realiza autoevaluaciones informadas. Este enfoque fomenta la autonomía profesional y consolida las destrezas necesarias para la práctica independiente.

El modelo de Anderson promueve una relación dinámica entre supervisor/a y supervisado/a, en la cual la responsabilidad se transfiere gradualmente al/a la estudiante a medida que adquiere mayor competencia. Su aplicación favorece una supervisión flexible, fundamentada en la confianza, la comunicación abierta y el respeto mutuo. Por estas razones, ha sido ampliamente adoptado en programas clínicos y educativos, reconociéndose su valor en el fomento de la autonomía clínica progresiva (Anderson, 1988; McCrea & Brasseur, 2020).

## Anderson's Continuum of Supervision



Adapted from *The Supervisory Process in Speech-Language Pathology and Audiology* (p.62) by J.L. Anderson, 1988, Boston: College-Hill Press/Little Brown and Company.



## **B. Supervisión de Terapeutas del Habla-Lenguaje (THL)**

La supervisión de los/las THL en Puerto Rico debe realizarse conforme a lo dispuesto en la Ley Núm. 77 del 3 de junio de 1983, según enmendada. Este proceso busca garantizar la calidad de los servicios, la seguridad del/de la paciente/participante y el desarrollo profesional de los/las THL bajo la guía de un/a PHL licenciado/a.

### **1. Elementos clave de la supervisión**

- Requisitos del/de la supervisor/a: Contar con un mínimo de dos (2) años de experiencia clínica y haber completado al menos dos (2) horas de educación continua en supervisión clínica en cada ciclo de renovación del registro de licencia.
- Supervisión directa: Un 30 % del tiempo de contacto clínico durante los primeros 90 días, seguido de un mínimo de 20 % posterior a dicho periodo. El/la supervisor/a debe tener contacto directo con todos/as los/las participantes al menos una vez al mes.
- Supervisión indirecta: Incluye la revisión de expedientes clínicos, discusiones de casos, análisis de informes y reuniones estructuradas.
- Documentación: Todo proceso de supervisión debe quedar registrado de forma escrita, incluyendo observaciones, estrategias de mejora y acuerdos alcanzados.

### **2. Alcance de funciones según la Ley 77 de 1983, según enmendada:**

- Patólogos/as del habla-lenguaje (PHL): Profesionales licenciados/as con grado de maestría, responsables de la evaluación, diagnóstico, consultoría, planificación y administración de planes de tratamiento para trastornos del habla, lenguaje y deglución en población desde neonatos hasta adultos mayores, en diversos escenarios clínicos.
- Terapeutas del habla-lenguaje (THL): Profesionales con grado de bachillerato que ejercen únicamente bajo la supervisión directa de un/a PHL licenciado/a. Su práctica se limita a la implementación de planes de tratamiento diseñados por el/la PHL, administración de cernimientos y orientación a pacientes y familias, exclusivamente en población pediátrica (0 a 21 años). Restricciones: No pueden realizar diagnósticos, modificar planes de tratamiento ni atender casos de trastornos de deglución/alimentación, ya que estos requieren la evaluación y manejo especializado bajo la competencia exclusiva del/de la PHL.



### 3. Número de supervisados/as

Actualmente, ni la Ley Núm. 77 del 3 de junio de 1983, según enmendada, ni los reglamentos del Departamento de Educación de Puerto Rico establecen un número máximo de terapeutas que un/a PHL pueda supervisar simultáneamente. La ley dispone que los/las THL deben trabajar bajo la dirección y supervisión directa de un/a PHL licenciado/a.

Si bien no existe un límite numérico específico en la legislación vigente, la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2004) recomienda que la supervisión sea proporcionada de manera adecuada para garantizar la calidad de los servicios y el cumplimiento de los estándares profesionales. En este sentido, se espera que los/las PHL realicen una auto-evaluación ética y responsable de su capacidad para brindar supervisión efectiva, tomando en cuenta su carga de trabajo y las necesidades individuales de cada supervisado/a.

En atención a estas consideraciones, OPPHLA recomienda que un/a PHL **no tenga bajo su supervisión más de cinco (5) THL simultáneamente**, con el fin de salvaguardar la calidad y efectividad de los servicios.

### 4. Responsabilidades y funciones del supervisor PHL:

El/la PHL supervisor/a asume la responsabilidad de velar por la calidad de los servicios, la formación ética y profesional del/de la supervisado/a y la seguridad del/de la paciente/participante. Entre sus funciones se destacan:

- a. **Realizar evaluaciones diagnósticas y especializadas:** Proceso integral y dinámico que incluye la administración de pruebas normalizadas, estandarizadas y basadas en criterio, la realización de entrevistas y la obtención de muestras pertinentes. Posteriormente, se procede a la tabulación y análisis de los resultados, seguido de la redacción de un informe clínico que refleje los hallazgos y recomendaciones. Asimismo, corresponde al/a la PHL establecer diagnósticos diferenciales fundamentados en evidencia científica, e interpretar y explicar los resultados de manera clara al/a la participante y su familia, garantizando una orientación adecuada y comprensible.
- b. **Admisión y documentación:**
  - i. Redacción del plan de tratamiento general, que servirá de guía para la implementación de los servicios.



- ii. Determinación del modelo de tratamiento y composición de grupos cuando se utilice la modalidad grupal.
- iii. Admisión de los/las participantes a los servicios de terapia, completando y firmando la documentación correspondiente junto al/a la THL.
- iv. Discusión de los hallazgos de evaluación y del plan de tratamiento general con el/la THL, asegurando comprensión y uniformidad en la implementación del servicio.
- v. Entrega de documentos de admisión, en los que se detallen aspectos fundamentales del tratamiento: frecuencia, duración y profesionales responsables.

De acuerdo con la Ley Núm. 194 de 2000, Artículo 6: Carta de Derechos del Paciente, cuando el/la PHL delegue la prestación directa del servicio en un/a THL, ambos profesionales deberán estar físicamente presentes en la admisión, de manera que el/la encargado/a del/de la participante conozca quiénes estarán a cargo del servicio. El/la paciente/cliente y su familia tienen derecho a conocer con antelación quién proveerá la terapia.

En casos excepcionales en los que el/la PHL no pueda estar físicamente presente junto al/a la THL en el proceso de admisión, deberá asumir plena responsabilidad del proceso y garantizar que este se realice en cumplimiento con las normas éticas y legales. Además, el/la PHL tendrá la obligación de citar por escrito al padre, madre o custodio/a dentro de un plazo no mayor de treinta (30) días desde la admisión, a fin de presentarse, aclarar dudas y garantizar la transparencia del proceso.

**c. Asignación de casos y supervisión:**

- i. Determinar la competencia del/de la THL para asignarle participantes, considerando la complejidad de cada caso.
  
- ii. No delegar tratamientos que representen riesgos para la vida o salud física del/de la participante, tales como el manejo de disfagia, alimentación, facilitación del mecanismo reflejo-postural u otros procedimientos especializados que son competencia exclusiva del/de la PHL (Ley 77 de 1983, sec. 15).



iii. **Supervisar directamente al menos una sesión mensual por paciente**, documentando cada observación. En el caso de terapia grupal, una visita de supervisión directa se contabilizará como supervisión de cada caso dentro del grupo.

iv. Velar porque el/la THL cumpla con la frecuencia de terapia y la modalidad de servicio recomendadas en el informe de evaluación.

v. Ajustar la frecuencia de supervisión en función del nivel de competencia del/de la THL, las necesidades particulares del/de la participante y los requisitos de la agencia o institución correspondiente.

vi. Estar disponible para consultas del/de la THL, ofreciendo apoyo clínico y profesional continuo.

vii. Mantener un expediente por cada THL supervisado/a, en el que se documente toda reunión, observación, retroalimentación y acuerdos alcanzados durante el proceso de supervisión.

**d. Comunicación con las familias:**

El/la PHL supervisor/a es responsable de establecer y mantener una comunicación clara, respetuosa y transparente con las familias de los/las participantes. Entre sus funciones se incluyen:

i. Informar y orientar a los/las padres/madres o encargados/as sobre el diagnóstico, el plan de tratamiento, la composición de grupos y las expectativas relacionadas con el proceso terapéutico.

ii. Garantizar la obtención del consentimiento informado previo a realizar cualquier modificación en el plan de tratamiento, asegurando que las familias comprendan los cambios, sus objetivos y posibles implicaciones.

**e. Confidencialidad, cumplimiento legal y uso de medios digitales:**

i. Cumplimiento legal: El/la PHL debe asegurar el cumplimiento con las leyes y regulaciones que regulan el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a: la Ley HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act): Protección



de la información de salud, Ley FERPA (Family Educational Rights and Privacy Act): Confidencialidad de expedientes educativos, Ley 194 de 2000 (Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente): Derechos de pacientes en Puerto Rico, Ley ADA (Americans with Disabilities Act): Protección contra discriminación y garantía de accesibilidad para personas con diversidad funcional y la Ley 163 de 13 de agosto de 2024: Ley para la protección, seguridad, integración, bienestar y desarrollo integral de las personas con los trastornos del espectro autista, que asegura el acceso a servicios adecuados y deroga la Ley BIDA.

ii. Importancia del consentimiento informado: Obtener y documentar consentimiento informado expreso para toda intervención, evaluación, modificación de plan de tratamiento y cualquier modalidad de servicio (presencial, digital o híbrida). Informar claramente a las familias sobre los riesgos, beneficios y limitaciones del uso de plataformas digitales en terapia, supervisión y comunicación clínica.

iii. Uso de medios digitales en ciberterapia, telesupervisión y manejo de información: Asegurar que todas las sesiones de teleterapia y telesupervisión se realicen mediante plataformas seguras que cumplan con los parámetros legales de confidencialidad y privacidad (HIPAA/FERPA). Garantizar que el intercambio de informes, resultados de evaluación y otra documentación clínica se realice únicamente a través de medios electrónicos que cumplan con los estándares de protección de datos y resguardo de la información. Educar a los/las supervisados/as sobre el uso ético y seguro de tecnologías digitales en la práctica profesional.

iv. Responsabilidades de documentación: Mantener expedientes clínicos completos y actualizados. Proveer acceso al/a la supervisado/a a los documentos clínicos y plan de tratamiento general. Revisar, contrafirmar y validar la documentación del/de la supervisado/a. Incluir siempre firma, título profesional y número de licencia en todo documento oficial emitido.

#### **f. Educación y orientación:**



El/la PHL supervisor/a tiene la responsabilidad de apoyar el desarrollo clínico y profesional del/de la supervisado/a mediante procesos de enseñanza y guía práctica. Entre sus funciones se incluyen:

- i. Ofrecer demostraciones clínicas y adiestramientos en aquellas áreas que se identifiquen como necesarias para fortalecer las competencias del/de la supervisado/a. Brindar orientación continua sobre aspectos clínicos, éticos, legales y profesionales que inciden en la calidad del servicio y el desarrollo del/de la supervisado/a.
- ii. No está obligado/a a proveer ni costear educación continua formal, siendo esta responsabilidad individual de cada profesional para mantener el registro de su licencia vigente y cumplir con los requisitos de la Junta Examinadora y la ley.

**g. Alta y disposición de casos:**

El/la PHL supervisor/a es responsable de la determinación final respecto a la continuidad o cierre de los servicios clínicos. Entre sus funciones se incluyen:

- i. Decidir la disposición final del caso, lo que puede implicar la continuación de servicios, la realización de revaluaciones, la emisión de referidos a otros/as profesionales o **el alta** del/de la participante.
- ii. Revisar, contrafirmar y consultar la documentación elaborada por el/la THL, asegurando que cumpla con los criterios clínicos, éticos y legales establecidos.
- iii. Participar en reuniones de alta, verificando que toda la documentación esté completa, correctamente firmada y archivada en el expediente clínico correspondiente.

**5. Responsabilidades y funciones del/de la THL supervisado/a**

- a. **Alcance general:** El/la THL ejerce sus funciones exclusivamente bajo la dirección de un/a PHL licenciado/a por la Junta Examinadora de Puerto Rico. Su rol se limita a la implementación de intervenciones terapéuticas y actividades permitidas por ley, respetando en todo momento los límites legales y éticos de su práctica.
- b. **Actividades permitidas:** El/la THL supervisado/a podrá realizar las siguientes funciones:
  - i. Implementar terapia del habla-lenguaje conforme al plan de tratamiento redactado por el/la PHL supervisor/a.



- ii. Administrar pruebas de cernimiento para identificar posibles dificultades comunicativas, con la firma y validación del/de la PHL. Todo caso que no pase el cernimiento debe ser referido a evaluación por un/a PHL.
- iii. Asistir a reuniones interdisciplinarias (COMPU, PEI, PISF, entre otras) como apoyo al/a la PHL, sin facultad para tomar decisiones clínicas.
- iv. Colaborar en discusiones de caso con familias, junto al/a la PHL.
- v. Redactar planes diarios de tratamiento, asegurando su alineación con el plan general de intervención establecido por el/la PHL.
- vi. Documentar las intervenciones en el expediente clínico, incluyendo notas de progreso, que deberán ser validadas mediante la firma y número de licencia del/de la PHL supervisor/a.
- vii. Solicitar y participar activamente en la supervisión, discutiendo al menos una vez al mes el progreso de cada caso con el/la PHL.
- viii. Comunicar hallazgos relevantes, limitaciones, dudas o necesidades clínicas al/a la PHL, para que este/a realice los ajustes pertinentes al plan de tratamiento.
- ix. Garantizar la confidencialidad de la información y de los expedientes de los/las participantes, conforme a las leyes aplicables (HIPAA, FERPA, Ley 194 de 2000).
- x. Incluir firma, título y número de licencia en todo documento oficial emitido.
- xi. Mantener récord actualizado de la supervisión, incluyendo minutas, evaluaciones y acuerdos alcanzados con el/la PHL supervisor/a.

Los PHL y THL tienen roles específicos que cumplir y anteriormente hemos descrito las responsabilidades de cada uno. En la Tabla 1 presentamos un resumen de algunas de las funciones y como aplican a cada profesional licenciado.



**Tabla1. Comparación responsabilidades del PHL y THL**

<b>Función</b>	<b>PHL</b>	<b>THL</b>
<b>Evaluar y diagnostica trastornos</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Diseñar plan general de tratamiento</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Implementar tratamiento</b>	<b>Sí (directamente o delegando)</b>	<b>Sí, siguiendo el plan del PHL</b>
<b>Supervisión clínica de otros</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Admisión y alta de pacientes</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí, En conjunto con PHL</b>
<b>Documentar expediente clínico</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí, contrafirmado por PHL</b>
<b>Modificar plan de tratamiento</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Participar en discusiones de caso</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí, acompañado de PHL</b>
<b>Realizar terapias de disfagia/tragado</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Administrar cernimientos</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>

## **6. Consideraciones éticas**

El/la supervisor/a clínico/a debe reconocer los límites de su experiencia y preparación profesional, ejerciendo únicamente dentro de su ámbito de competencia. Conforme al Código de Ética de OPPHLA (2023) y la legislación vigente:

- a. **Competencia profesional:** No debe ofrecer supervisión en casos fuera de sus áreas de dominio y experiencia. Si no posee la preparación necesaria para atender las necesidades de un/a participante en particular, el/la PHL supervisor/a no deberá asignar el caso a un/a THL bajo su supervisión. En tales situaciones, deberá referir el caso a otro/a PHL con la pericia requerida para garantizar servicios de calidad. No deberá supervisar si no cuenta con al menos dos (2) años de experiencia clínica como PHL.



- b. **Limitaciones de tiempo y carga de supervisión:** Si el/la supervisor/a ya tiene a su cargo el máximo recomendado de cinco (5) THL supervisados/as, no deberá aceptar más supervisados/as. Tampoco podrá asumir supervisión adicional si sus compromisos laborales o personales limitan el tiempo necesario para brindar una supervisión ética, estructurada y efectiva.
- c. **Casos que requieren pericia especializada:** Deberá abstenerse de atender y supervisar casos que requieran capacitación más allá de su preparación formal. Tendrá la responsabilidad de obtener formación adicional y evidenciarla ante el/la empleador/a, la universidad o el/la participante (ejemplo: neurodesarrollo, implantes cocleares, evaluación instrumental de la deglución, entre otros), según lo dispuesto en el Principio 2-F del Código de Ética de OPPHLA (2023).
- d. **Delegación de supervisión:** El/la PHL supervisor/a no puede delegar la supervisión de estudiantes de terapia del habla-lenguaje al THL, ya que esta es competencia exclusiva de profesionales con licencia como PHL.
- e. **Igualdad y no discriminación:** El/la supervisor/a debe ejercer sus funciones con respeto a la diversidad, garantizando un ambiente de equidad e inclusión. No puede discriminar en la asignación de casos, ni en el proceso de supervisión, por razón de género, identidad de género, orientación sexual, edad, religión, creencias, diversidad funcional u otras condiciones personales protegidas por ley.

### C. Supervisión de Profesionales

Los/las clínicos/as licenciados/as pueden beneficiarse de procesos estructurados de apoyo, acompañamiento y retroalimentación profesional, cuyo fin es fomentar el desarrollo continuo y asegurar la calidad de los servicios ofrecidos. La supervisión entre colegas se reconoce como una práctica efectiva que contribuye tanto al crecimiento clínico como al fortalecimiento ético de la profesión. Este tipo de supervisión promueve la autonomía profesional responsable, estimula la reflexión crítica, favorece una cultura de calidad y apoya el cumplimiento ético y legal en la práctica clínica.

Formas recomendadas de apoyo profesional:

Con el fin de promover el desarrollo continuo, la calidad de los servicios y el cumplimiento ético de la práctica, se recomiendan las siguientes modalidades de apoyo profesional entre clínicos/as licenciados/as:



1. Mentoría clínica entre pares: Espacios de acompañamiento enfocados en fortalecer competencias especializadas, abordar el manejo de casos complejos y reflexionar sobre dilemas éticos.
2. Supervisión basada en competencias: Procesos que enfatizan el cumplimiento de estándares profesionales, la actualización de destrezas clínicas y la revisión sistemática de procedimientos.
3. Evaluaciones estructuradas del desempeño profesional: Evaluaciones periódicas que permiten monitorear la calidad del servicio, identificar áreas de mejora y fomentar la excelencia clínica.
4. Discusión colaborativa de casos clínicos: Estrategias de análisis crítico y toma de decisiones en equipo, que facilitan el aprendizaje compartido y la construcción colectiva de conocimiento.
5. Participación en programas de educación continua: Actividades académicas y profesionales alineadas con los avances en la disciplina y con las exigencias de recertificación de las juntas y organismos reguladores.

#### **D. Supervisión en Audiología**

Los/las audiólogos/as licenciados/as son los únicos profesionales autorizados a evaluar, diagnosticar, prevenir y tratar trastornos auditivos y del equilibrio. Su rol como supervisor/a clínico/a es esencial para garantizar la calidad de los servicios de salud auditiva en todos los niveles.

Funciones del/de la audiólogo/a como supervisor/a clínico/a:

1. Supervisión de estudiantes: Supervisa a estudiantes de audiolgía, asegurando experiencias clínicas alineadas con los estándares educativos y profesionales. Antes de ejercer como supervisor/a clínico/a para fines de certificación ASHA, el/la profesional debe:
  - Poseer certificación ASHA en audiolgía (CCC-A) o licencia estatal vigente.
  - Tener al menos nueve (9) meses de experiencia clínica posterior a la certificación.
  - Haber completado mínimamente dos (2) horas de desarrollo profesional en supervisión clínica.
2. Garantía del cumplimiento de guías clínicas  
Asegura el uso riguroso de guías clínicas en evaluación auditiva, pruebas



especializadas y adaptación de dispositivos auditivos, según estándares nacionales y estatales.

3. Formación clínica basada en evidencia  
Proporciona retroalimentación formativa estructurada y basada en evidencia, fomentando el desarrollo de competencias clínicas sólidas en profesionales en formación.
4. Intervenciones auditivas fundamentadas  
Garantiza la implementación adecuada de estrategias de rehabilitación auditiva y el uso efectivo de tecnología asistiva.
5. Promueve la excelencia clínica estimulando la formación en áreas como audiolgía pediátrica, implantes cocleares, procesamiento auditivo y manejo de tinnitus.
6. Documentación, observación y rol ético-modelador  
Registra los procesos de supervisión, realiza observaciones clínicas directas cuando corresponde, y actúa como modelo del cumplimiento de principios éticos, regulatorios y de inclusión.

La Academia de Audiolgía de Puerto Rico también ofrece recursos, guías de práctica y estándares que respaldan la profesión y fortalecen los procesos de supervisión en el contexto local. OPPHLA invita y promueve la colaboración interprofesional, el desarrollo continuo de competencias clínicas y éticas, y la integración de modelos de supervisión basados en evidencia. De esta manera, se garantiza que la supervisión en audiolgía en Puerto Rico cumpla con los más altos estándares de calidad, al tiempo que se fomenta una cultura de excelencia, inclusión y responsabilidad profesional.

## VII. Consideraciones Éticas y Legales en la Supervisión

La supervisión en patología del habla-lenguaje, terapia del habla-lenguaje y audiolgía debe regirse por principios éticos y normativas legales que aseguren la calidad de los servicios y la protección de los/las participantes.

### Principios éticos clave

- Confidencialidad: Toda información clínica debe manejarse con estricta reserva, conforme a la Ley HIPAA, la Ley FERPA y la Ley 194 de 2000 (Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente en Puerto Rico).
- Autonomía del/de la participante: Garantizar el consentimiento informado del/de la participante o su encargado/a antes de cualquier intervención clínica realizada por un/a supervisado/a.



- Competencia profesional: El/la supervisor/a debe asegurarse de que el/la supervisado/a esté debidamente capacitado/a y actúe dentro de su ámbito profesional autorizado.
- Beneficencia y no maleficencia: Priorizar el bienestar del/de la participante, minimizando riesgos y asegurando que toda intervención sea terapéuticamente adecuada y fundamentada en evidencia.
- Justicia y equidad: Velar por un trato justo e inclusivo, sin discrimen por género, identidad de género, orientación sexual, discapacidad, etnicidad, religión, edad o estatus socioeconómico.

#### Aspectos legales relevantes

- Responsabilidad profesional compartida: Aunque el/la PHL y THL comparten la atención del/de la participante, el/la PHL mantiene la responsabilidad ética y legal principal por los servicios provistos u omitidos.
- Supervisión adecuada: El/la PHL podrá liberarse de responsabilidad únicamente si demuestra haber brindado supervisión apropiada y haber implementado medidas correctivas ante prácticas inadecuadas.
- Alcance profesional: El/la supervisor/a debe ejercer únicamente dentro de sus competencias clínicas. No debe aceptar la supervisión de casos para los cuales carezca de preparación o certificación especializada.
- Consentimiento informado y documentación: Toda intervención debe contar con autorización escrita válida y con documentación clara y precisa de las actividades clínicas y de supervisión.
- Prohibición de delegación: El/la PHL no debe delegar la supervisión a profesionales que no estén legalmente capacitados/as o certificados/as para ejercer dicha función.

### VIII. Diversidad, Equidad e Inclusión (DEI) en la Supervisión

La supervisión clínica debe integrar principios de diversidad, equidad e inclusión (DEI) como parte fundamental de una práctica ética, efectiva y centrada en el/la participante. Esto implica que el/la supervisor/a adopte una perspectiva culturalmente competente que fortalezca tanto el desarrollo profesional del/de la supervisado/a como la calidad de los servicios clínicos.

#### A. Principios clave de DEI en la supervisión

##### a. Autoconciencia cultural:

El/la supervisor/a identifica y examina de manera continua sus propios valores, creencias y sesgos personales, con el fin de minimizar su influencia en las decisiones clínicas y educativas. Esta reflexión crítica es esencial para evitar



juicios que afecten negativamente la relación de supervisión o el proceso terapéutico.

b. **Adaptación cultural:**

Ajusta de manera intencional las estrategias de supervisión, evaluación e intervención clínica para responder adecuadamente a las diferencias lingüísticas, culturales y sociales de los/las supervisados/as y de los/las participantes.

c. **Ambiente inclusivo:**

Promueve un entorno de respeto mutuo, apertura y colaboración, en el que el/la supervisado/a se sienta valorado/a, escuchado/a y motivado/a a participar activamente en su proceso de aprendizaje.

d. **Evaluación culturalmente sensible:**

Utiliza herramientas e instrumentos adaptados a contextos culturales diversos y promueve enfoques que garanticen procesos de supervisión justos, equitativos y eficaces.

## **B. Impacto de la DEI en la supervisión**

La integración de la diversidad, la equidad y la inclusión en la supervisión fortalece la calidad de la atención clínica, mejora las relaciones interpersonales y contribuye a la formación de profesionales culturalmente sensibles y preparados/as para responder a la realidad multicultural de los entornos en los que ejercen (ASHA, 2023b).

## **IX. Telesupervisión**

El avance de las tecnologías digitales ha transformado significativamente las modalidades de supervisión clínica en los campos de los/las profesionales de la comunicación. En este contexto, la telesupervisión se consolida como una herramienta eficaz y accesible para facilitar la supervisión a distancia, sin comprometer la calidad del proceso educativo ni la seguridad del/de la paciente. Esta modalidad, avalada por la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2020b), requiere el cumplimiento de estándares éticos, técnicos y clínicos equivalentes a los de la supervisión presencial.

Es requisito fundamental que el/la supervisor/a que se encuentre supervisando desde Puerto Rico o a supervisados/as en Puerto Rico esté debidamente licenciado/a por la Junta Examinadora de Profesionales de la Salud en Puerto Rico. Asimismo, el/la clínico/a que ofrece el servicio directo debe contar con una licencia profesional vigente en el país o estado donde se encuentre su paciente, cliente o participante, y además estar licenciado/a en Puerto Rico cuando ofrezca servicios desde la isla o a pacientes, clientes o participantes residentes en Puerto Rico.



La telesupervisión resulta especialmente útil en escenarios donde el acceso geográfico o logístico a un/a supervisor/a presencial se ve limitado. No obstante, su implementación exige que el/la supervisor/a garantice:

1. Observación directa y en tiempo real del desempeño del/de la supervisado/a.
2. Uso de plataformas seguras que cumplan con las normativas de privacidad y confidencialidad (HIPAA, FERPA, Ley 194).
3. Obtención de consentimiento informado por parte del/de la participante o su representante legal, especificando el uso de medios digitales.
4. Documentación precisa del proceso de supervisión, incluyendo observaciones, retroalimentación y acuerdos.
5. Supervisión directa mínima equivalente al 25 % del tiempo de contacto clínico con el/la participante, para asegurar calidad y continuidad.

Cuando se implementa de manera correcta, la telesupervisión permite expandir el acceso a servicios clínicos y educativos, preservar la integridad del proceso de supervisión y garantizar una atención de calidad, ética y centrada en el/la paciente. La telesupervisión será válida únicamente si se cumplen los siguientes criterios:

1. Cumplimiento legal y regulatorio: Respetar las leyes y regulaciones tanto de la jurisdicción del/de la clínico/a supervisor - supervisado como del/de la participante.
2. Plataformas seguras y consentimiento informado: Se utilizan medios tecnológicos que cumplan con los parámetros de privacidad y confidencialidad, contando siempre con el consentimiento informado del/de la participante o su representante legal.
3. Documentación y estándares de calidad: El/la supervisor/a documenta de forma completa y precisa el proceso, cumpliendo con estándares clínicos equivalentes a los de la supervisión presencial.
4. Combinación de métodos directos e indirectos: Se alternan ambas modalidades, garantizando al menos un 25 % de supervisión directa en el tiempo de contacto clínico con el/la participante.
5. Disponibilidad en tiempo real: El/la supervisor/a debe estar accesible durante las sesiones para consultas o intervenciones inmediatas.
6. Restricciones al formato asincrónico: La telesupervisión asincrónica (ej. revisión de grabaciones sin conexión en vivo) no es válida para estudiantes en formación, aunque puede usarse como recurso complementario en otros escenarios profesionales.



## X. Cierre

Esta guía esta diseñada para apoyar a los profesionales licenciados y estudiantes de THL, PHL y audiología a ejercer su rol de supervisor y supervisado de una manera ética, legal y responsable.

Como profesionales de la salud, tenemos la obligación de garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos a nuestros participantes. La supervisión clínica no es un proceso secundario, sino un componente esencial del desarrollo profesional, la protección del paciente y la promoción de prácticas basadas en evidencia.

Por ello, esta guía enfatiza que supervisar adecuadamente y recibir supervisión competente son responsabilidades fundamentales. Ignorar su valor compromete no solo la formación del futuro profesional, sino también la eficacia de la intervención clínica y los derechos del paciente.

OPPHLA presenta esta herramienta como una referencia activa para fomentar una cultura de desarrollo continuo de nuestros entornos clínicos y educativos.



## XI. Referencias y Recursos

American Speech-Language-Hearing Association. (2004). *Guidelines for the training, use, and supervision of speech-language pathology assistants*. <https://www.asha.org/policy>

American Speech-Language-Hearing Association. (2020a). *Guidelines for clinical supervision*. <https://www.asha.org/policy>

American Speech-Language-Hearing Association. (2020b). *Telepractice and telesupervision in speech-language pathology* [Practice Portal]. <https://www.asha.org/practice-portal>

American Speech-Language-Hearing Association. (2023a). *Clinical education and supervision* [Practice Portal]. <https://www.asha.org/practice-portal>

American Speech-Language-Hearing Association. (2023b). *Cultural competence in professional practice* [Practice Portal]. <https://www.asha.org/practice-portal>

American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). *Tasks of supervision* [Professional issues statement]. <https://www.asha.org>

Anderson, J. L. (1988). *The supervisory process in speech-language pathology and audiology*. College-Hill Press.

Dudding, C. (2012). Focusing in on tele-supervision. *American Speech-Language-Hearing Association: Information to Academic Programs and Faculty*. <http://www.asha.org/Academic/questions/Focusing-in-on-Tele-Supervision>

Geller, E., & Foley, G. M. (2009). Expanding the “ports of entry” for speech-language pathologists: A relational and reflective model for clinical practice. *American Journal of Speech-Language Pathology, 18*(1), 4–21. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2008/07-0043\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2008/07-0043))

Guía de funciones y responsabilidades del supervisor y supervisado. (2005). Organización Puertorriqueña de Patología del Habla-Lenguaje y Audiólogos (OPPHLA).

Laughran, L., & Sackett, J. (2015). Telesupervision and ASHA’s tasks of supervision. *Perspectives on Telepractice, 5*(1), 4–13. <https://doi.org/10.1044/tele5.1.4>

Ley Núm. 77 de 3 de junio de 1983. Ley para reglamentar el ejercicio de la patología del habla-lenguaje, audiología y terapia del habla-lenguaje en Puerto Rico.



Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000. Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente en Puerto Rico.

Ley Núm. 163 de 13 de agosto de 2024. *Ley para la protección, seguridad, integración, bienestar y desarrollo integral de las personas con los trastornos del espectro autista.*

Levy, L., Gardner, G., Barnum, M., Willeford, S., Sexton, P., Guyer, S., & Fincher, L. (2009). Situational supervision for athletic training clinical education. *Athletic Training Education Journal*, 4(1), 19–22. <https://doi.org/10.4085/1947-380X-4.1.19>

McCrea, E. S., & Brasseur, J. A. (2020). *The supervisory process in speech-language pathology*. Allyn & Bacon.

Peaper-Fillyaw, R., Bruce, M., Gavett, E., Klick, P., McCollum, M., Robinson, L., & Scott, L. (2013). *Preparation of speech-language pathology clinical educators*. Washington, DC: Council of Academic Programs in Communication Sciences and Disorders.

Stone, D., & Heen, S. (2014). *Thanks for the feedback: The science and art of receiving feedback well*. Penguin Random House.