



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “Tensiones en la supervisión, con quién supervisamos y por qué”

Autor:

Vidal, María Eugenia – N° DNI 31734369

Director/a:

Lic. Gómez, Federico

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
27/07/2026**

Firma autora

ÍNDICE

Indice_____	2
Agradecimientos_____	3
Dedicatoria_____	4
Resumen_____	5
Introducción_____	6
Marco Teórico Supervisión_____	10
Definición del concepto supervisión clínica en el acompañamiento terapéutico_____	10
Historia y surgimiento de la supervisión clínica_____	10
Función de la supervisión clínica_____	12
Marco Legal dentro del ejercicio profesional del acompañamiento terapéutico_____	13
Análisis de la importancia del vínculo, supervisor-supervisado_____	15
Formas de supervisiones vigentes en la actualidad en Mar del Plata _____	17
Implicancias y análisis de la coordinación y supervisión_____	18
El encuadre del acompañamiento terapéutico y la supervisión_____	19
Desarrollo_____	20
Tensiones_____	38
Formación y experiencia en la función supervisora _____	29
Conclusión _____	30
Referencias Bibliográficas_____	32
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos_____	34
Anexo 2. Respuestas del instrumento de recolección de datos_____	36

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer, en primer lugar, a mis hijos, por ser mi inspiración permanente y por enseñarme, día a día, el valor de la perseverancia, la sensibilidad y el amor incondicional.

A mis padres, amigos y compañeros que me acompañaron durante este recorrido académico y personal, a los que ya no están y a los que siguen estando, brindándome apoyo, escucha y contención en los momentos en que más lo necesité.

A mis compañeros, docentes y supervisores, por compartir conocimientos, experiencias y herramientas que enriquecieron mi formación y fortalecieron mi identidad profesional. Especialmente a una de las docentes que más me inspiró en esta carrera, Anahi Daher, quien siempre me mostró su amor por esta profesión desde un lugar de par, mostrándome un camino posible a elegir, y alentándome a continuar y a perseverar.

A los acompañantes terapéuticos que participaron de la encuesta realizada para este trabajo, ya que sus aportes hicieron posible la construcción de esta investigación.

Finalmente, agradezco a las instituciones formadoras por brindarme un espacio de aprendizaje y crecimiento, y a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron a que hoy pueda culminar esta etapa tan importante de mi vida.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Micaela, Genaro y Giuliano, mis hijos, quienes, con su amor, su fortaleza y su forma única de ver el mundo me enseñan cada día a ser mejor persona y mejor profesional. Ellos fueron mi mayor motivación para continuar aun en los momentos más difíciles.

También lo dedico a mis padres, quienes, desde distintos lugares, acompañaron mi camino, sosteniendo mis sueños cuando las fuerzas parecían faltar. Cada obstáculo atravesado, cada aprendizaje y cada logro forman parte de esta historia.

Y me lo dedico a mí misma, por no haber renunciado, por haber seguido adelante a pesar de las dificultades y por haber encontrado en el acompañamiento terapéutico una profesión que refleja profundamente mis valores y mi manera de estar con los otros.

RESUMEN

El presente Trabajo Final Integrador aborda la supervisión clínica en el acompañamiento terapéutico, entendida como una herramienta fundamental para la práctica profesional, sostenimiento ético del rol, el cuidado y apuntalamiento de quienes acompañan terapéuticamente.

Se desarrolló una revisión bibliográfica de libros, artículos académicos, Trabajos Finales Integradores vinculados a la temática, junto con una encuesta dirigida a acompañantes terapéuticos de la ciudad de Mar del Plata; con el propósito de contextualizar históricamente la supervisión, analizar sus funciones, implicancias y modalidades actuales. Se evidencian tensiones relacionadas con la frecuencia de supervisión, las dificultades de acceso, así como también con los criterios de elección del supervisor. Del mismo modo se observa un predominio de supervisiones realizadas por profesionales de la psicología, aunque comienzan a consolidarse espacios de supervisión entre acompañantes terapéuticos. Asimismo, se destaca la importancia de la formación, la experiencia clínica y el posicionamiento ético de quienes ejercen la función supervisora.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda la supervisión clínica en el acompañamiento terapéutico, entendida como un dispositivo fundamental para el análisis de la práctica profesional, el sostenimiento ético de las intervenciones y el cuidado tanto del acompañante terapéutico (AT) como de la persona acompañada. Si bien la supervisión constituye una herramienta ampliamente reconocida dentro de las prácticas clínicas, en la formación de los acompañantes terapéuticos suele ser abordada de manera limitada, sin un desarrollo específico acerca de sus fundamentos, modalidades, alcances y responsabilidades.

En el ejercicio profesional del acompañamiento terapéutico coexisten diversas formas de comprender la supervisión clínica. Mientras algunos profesionales la asocian con una instancia de control o evaluación del desempeño, otros la conciben como un espacio de reflexión, análisis crítico y construcción conjunta de estrategias de intervención. Estas diferentes concepciones evidencian la existencia de debates acerca de su función, sus modalidades de implementación y los criterios que legitiman el ejercicio de la función supervisora.

A partir de estas observaciones surge el interés que orienta esta investigación, cuyo problema puede sintetizarse en la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las tensiones, las modalidades actuales y los criterios de elección para la supervisión clínica del acompañamiento terapéutico en la ciudad de Mar del Plata?

Responder a este interrogante implica definir y analizar los criterios que orientan la supervisión clínica en el acompañamiento terapéutico, profundizando en quiénes ejercen la función supervisora, las dinámicas actuales de supervisión y las tensiones presentes en su implementación. Para ello, se reconstruye el origen y la evolución histórica de la supervisión, se analiza su función dentro de la práctica del acompañamiento terapéutico y su relación con el marco ético y legal que regula el ejercicio profesional. Asimismo, se reflexiona sobre el vínculo entre supervisor y supervisado, se examinan las modalidades de supervisión utilizadas en la actualidad, sus diferencias y sus formas de implementación, así

como también la frecuencia con la que se realiza; se distinguen las funciones de coordinación y supervisión, y finalmente se analizan los perfiles profesionales de quienes supervisan a los acompañantes terapéuticos, considerando su formación y experiencia.

La elección de este tema responde a la necesidad de problematizar una práctica que atraviesa cotidianamente el trabajo del AT y que, sin embargo, presenta escasos consensos respecto de sus modalidades de desarrollo y de los requisitos necesarios para ejercer la función supervisora. En los últimos años se observa una transición dentro del campo profesional: mientras históricamente la supervisión era realizada predominantemente por psicólogos, actualmente comienzan a desempeñar ese rol acompañantes terapéuticos, lo que abre nuevos interrogantes acerca de los criterios de legitimidad para ejercer la función supervisora, la experiencia profesional requerida y las implicancias éticas de dicho rol.

En este sentido, la supervisión constituye un espacio de elaboración clínica que favorece la revisión permanente de las intervenciones, los posicionamientos éticos, las dificultades transferenciales y las decisiones terapéuticas. Como sostienen Kuras de Mauer, Moscona y Resnizky (2015), la supervisión representa un ámbito destinado a revisar los puntos ciegos, las resistencias, las teorías que sostienen la práctica y la producción de nuevos sentidos en relación con la clínica, constituyéndose en una necesidad inherente al ejercicio profesional.

Desde esta perspectiva, la supervisión puede entenderse como uno de los pilares que sostienen el encuadre profesional del acompañante terapéutico. No solo posibilita revisar las intervenciones y fortalecer la calidad de la práctica clínica, sino que también constituye una estrategia de cuidado para quienes trabajan diariamente con sujetos en situación de vulnerabilidad, articulando su labor con familias, equipos interdisciplinarios e instituciones. Asimismo, recupera la idea de problematización recursiva planteada por Fernández Ana María, al promover una revisión constante de las prácticas desde múltiples dimensiones y marcos conceptuales, favoreciendo nuevas lecturas y estrategias de intervención.

Para desarrollar este estudio se adoptó un enfoque metodológico de carácter descriptivo, con un diseño no experimental y un que integró técnicas cualitativas y complementó con técnicas, a su vez, cuantitativas. De acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista (2014), los estudios descriptivos buscan especificar propiedades, características y perfiles de personas, grupos o fenómenos sometidos a análisis. Asimismo, se trata de un diseño no experimental, ya que las variables se observan en su contexto natural sin ser manipuladas por el investigador.

En este marco, la información se obtuvo mediante encuestas semiestructuradas dirigidas a acompañantes terapéuticos de la ciudad de Mar del Plata. La información recolectada permitió identificar las modalidades de supervisión utilizadas, la frecuencia con que se realizan, los perfiles profesionales de quienes ejercen la supervisión y los criterios empleados por los AT para seleccionar a sus supervisores, posibilitando el análisis de las principales tensiones presentes en este campo.

Asimismo, se utilizaron datos secundarios, centrándose en una lectura crítica de varios autores, artículos, libros y Trabajos Finales Integradores de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico de la Universidad del Gran Rosario; para el abordaje de la función y las implicancias de la supervisión en los encuadres del acompañamiento terapéutico. Se indagó de la misma manera, en el andamiaje de la historia de las supervisiones, para reflexionar, entender y diferenciar las funciones e implicancias de las supervisiones grupales e individuales.

La investigación sobre la supervisión clínica resulta fundamental para comprender su función dentro de la práctica del acompañamiento terapéutico. Asimismo, busca promover la reflexión acerca de la necesidad de supervisar las intervenciones y aportar herramientas que permitan distinguir un verdadero espacio de supervisión de otros dispositivos que, aunque reciban esa denominación, no cumplen con dicha función.

Finalmente, este trabajo se organiza en capítulos que desarrollan el marco teórico sobre la supervisión clínica, los antecedentes históricos y conceptuales, el marco ético y legal, el análisis de los datos obtenidos y las conclusiones, con el propósito de aportar

elementos de reflexión que contribuyan al fortalecimiento de la supervisión como práctica esencial dentro del acompañamiento terapéutico.

MARCO TEÓRICO SUPERVISIÓN

DEFINICIÓN DEL CONCEPTO SUPERVISION CLÍNICA EN EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Como afirma Mayda Portela (s.f.)

La Asociación de Psicología Americana (APA) define la supervisión clínica como: un servicio profesional que emplea una relación colaborativa que tiene componentes facilitadores y valorativos, que se extiende a lo largo del tiempo, cuyas metas son mejorar la competencia profesional y la práctica científica del supervisado, monitorizar la calidad de los servicios proporcionados, proteger al público, y proporcionar una función de control de entrada a la profesión. (APA, 2014, citado por Portela, M, s.f. P. 1, 2).

Por otro lado, citando a Mauer, Moscona y Resnizky

La supervisión es un espacio de revisión de los puntos ciegos del analista sus resistencias inconscientes, sus ideologías, su ética; es un lugar de cotejo y reformulación de las teorías en relación con la clínica. Un lugar donde a menudo se nos ocurren cosas nuevas. (Mauer, Moscová y Resnizky 2015, p. 348).

La supervisión, puede definirse como un espacio de reflexión y análisis de la práctica profesional, orientado a la revisión de las intervenciones, problematización de obstáculos, incluyendo en estos las resistencias y la construcción de nuevas estrategias de abordaje, favoreciendo el desarrollo y el posicionamiento profesional. Es un espacio de apuntalamiento del AT, constituyendo un espacio orientado al desarrollo y fortalecimiento del ejercicio.

HISTORIA Y SURGIMIENTO DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

Retomaremos la historia de la supervisión desde el psicoanálisis, tomando como punto de partida y parafraseando a Altayrac, P. (s.f.) donde habla de la “Sociedad psicoanalítica de los miércoles” en 1902, de Freud, en la que se juntaba con sus discípulos a debatir y compartir material teórico. Luego, esta sociedad, se formalizó en la Asociación Psicoanalítica de Viena, donde también debatían sobre sus prácticas. Estos encuentros entre profesores o superiores y discípulos compartiendo saberes y prácticas, es lo que hoy podemos pensar como un principio de dispositivo de supervisión, un espacio donde hablar de lo que incomoda, repensar las prácticas, donde hacer elucidaciones teóricas o hallazgos sobre el propio trabajo.

Freud en una de sus conferencias, advierte sobre la importancia de hacer autoanálisis, ya que el propio analista, también tiene una castración que no lo dejará llegar más allá de sus propios complejos y resistencias interiores. También Freud citado por Altayrac, P. afirma que

En efecto, la orientación teórica que le es imprescindible [el psicoanalista] la obtiene mediante el estudio de la bibliografía respectiva y, más concretamente, en las sesiones científicas de las asociaciones psicoanalíticas, así como por el contacto personal con los miembros más antiguos y experimentados de estas. En cuanto a su experiencia práctica, aparte de adquirirla a través de su propio análisis, podrá lograrla mediante tratamientos efectuados bajo el control y la guía de los psicoanalistas más reconocidos. (Altayrac, P. (s.f.), p. 2).

Aquí nace el primer concepto de análisis de control, y de la necesidad de que se cuente con un análisis personal, una formación teórica y el control de un analista experimentado. Es recién en 1925 que se impone como una obligatoriedad para ejercer como analista.

Fue Helene Deutsch quien, en 1935, ya traía una de las tensiones que aún siguen presentes, en las supervisiones de AT, cuando advertía, de acuerdo con afirma Zas Ros, B. (2022) “sobre la tendencia del supervisor de imponer sus propias teorías y técnicas sobre el estudiante”. (Zas Ros, B. 2022 p. 13).

Luego, como afirma Altayrac, Paula, el IPA (International Psychoanalytical Association), alrededor de 1960, cambió la palabra control por supervisión, en su diccionario, teniendo como objetivo analizar la propia contratransferencia del supervisado sobre el propio análisis del mismo con el paciente. Teniendo en cuenta que al hablar de control se asocia con una vigilancia o dominación, la palabra supervisión hace referencia a una actitud más abierta, al menos para esos tiempos. Es llamativo, que aún le sigamos llamando de esa forma, tal vez está en camino del cambio, ya que hay tensiones que aún ocurren con ese significante "supervisión".

Es importante entender que hoy en día, existen por un lado los análisis de control, en las prácticas profesionalizantes, durante el proceso de formación como AT, donde luego de realizar prácticas en diferentes instituciones, o diferentes casos, se tienen clases presenciales durante los 3 años de la tecnicatura; en donde se hace un análisis de control con el profesor a cargo de la materia Prácticas Profesionalizantes de cada año. Y, por otro lado, la supervisión refiriéndose a la realizada en el encuadre de cada acompañamiento terapéutico, paralela a la coordinación que se realiza en conjunto con el equipo tratante del acompañado.

La diferencia está en que, en la primera hay control, donde el supervisor tiene una responsabilidad educativa sobre esa práctica que se realiza y que supervisa, mientras que en la segunda no hay responsabilidad educativa, pero sí una responsabilidad ética y en algunos marcos, también una responsabilidad legal.

FUNCIÓN DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

Una de las funciones, es poder analizar la contratransferencia que el AT está teniendo en el caso, ya sea con algún integrante del equipo terapéutico, con la familia, la institución, o el sujeto acompañado. No se debe olvidar, que los AT tienen sus propias resistencias, su propia castración, y que a veces son estas las que no permiten ver algunas

situaciones particulares; estas, pueden ser vistas en la supervisión y profundizadas en el espacio terapéutico personal del acompañante.

Los AT están insertos en la vida cotidiana de los sujetos, por lo que tienen múltiples demandas, y muchas veces experimentan, a raíz de estas, tensiones emocionales, las cuales deben transitar sin dejar de lado los objetivos del acompañamiento y el cuidado hacia el paciente, es en estos casos que, citando a Frank, M. L. (2021)

La supervisión funciona como un respaldo, un aval y un reaseguro. Un espacio donde re-armarse y chequear lo que se está haciendo. El supervisor tiene una función de cuidado del acompañante y de la estrategia como parte del dispositivo. (p. 3).

Se puede pensar al supervisor como un mediador simbólico, es ese otro, que da seguridad sobre lo producido en los encuentros con el acompañado. En los encuentros con el supervisor se pesquiza lo sentido, lo visto, lo olvidado, esos puntos ciegos; a los que se les da un sentido diferente. Tan solo con detenerse a hablarlos, a escuchar la pregunta justa, o simplemente al escuchar el propio relato, es que se llega a resignificarlos. Se le da una función de terceridad, como esa ley que ampara y acompaña a acompañar. El supervisor, recuerda y remarca el camino de los objetivos terapéuticos.

No es un lugar de juzgar o de evaluación de la práctica, sino que, por el contrario, se trata de un espacio que habilita otra escucha posible. Chévez Mandelstein, A. (2021) afirma que "la principal función de la supervisión en AT es contribuir a sostener el rol del AT en su riqueza y su especificidad junto al paciente." (p. 265)

MARCO LEGAL DENTRO DEL EJERCICIO PROFESIONAL DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

El acompañamiento terapéutico no tiene aún un organismo que regule la práctica profesional, ni una matrícula obligatoria, tampoco un código de ética, todo esto debería

estar enmarcado en una ley nacional, que ordene las prácticas profesionales en todo el territorio.

Actualmente, contamos con un código de ética creado por AATRA, (Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina) por un equipo interdisciplinario de profesionales, este no es obligatorio, sino que es tomado como una primera guía. Sobre la que hay AT que están de acuerdo y otros que no. Pero es la primera aproximación que hay para los AT a un código al cual responder, o en el cual basar y guiar una conducta ética a través de normas profesionales establecidas.

AATRA en su código de ética, habla de la supervisión como un deber inherente al ejercicio profesional, en el art. 9 pone la supervisión o coordinación con el equipo como una obligación para ejercer como acompañantes. También en el art. 14 inciso B expone como una responsabilidad al ejercicio profesional, la de supervisar la práctica con periodicidad.

Es de conocimiento de todos, en la provincia de BS AS, que el pedido de acompañantes terapéuticos en las escuelas se ha incrementado de gran manera, y la Resolución 782/13 es la que corresponde al ingreso a las instituciones educativas de los AT llamados en este marco "agentes externos". De acuerdo a la Dirección General de Cultura y Educación (2013, Resolución 782/13 Anexo 2): "se establece que quienes, asuman la responsabilidad de proveer y supervisar, mediante equipos capacitados en la evaluación y orientación del sujeto y el grupo familiar, deberán presentar", aquí también hablan de la obligatoriedad de supervisar para ejercer la práctica; más adelante en la misma y vuelvo a citar:

debe contar con el apoyo de un equipó externo que le permita desarrollar un trabajo interdisciplinario.

Teniendo en cuenta que no existen en todo el territorio de la provincia las instituciones o centros específicos que puedan asumir las responsabilidades que hacen al sostenimiento supervisión y control de los acompañantes/asistentes externos, excepcionalmente se podrá aceptar que el acompañante/asistente externo actúe con la supervisión de otro profesional externo habilitado para el abordaje.

(Dirección General de Cultura y Educación, 2013, Anexo 2, apartado "Contar con el apoyo de Equipos técnicos interdisciplinarios").

Luego de esto, aclara que la situación laboral estará a cargo del supervisor que avala el ejercicio.

Por otro lado, está la Ley Nacional de Salud Mental N 26.657, que marca un nuevo modo de atención a los sujetos con padecimientos mentales, promoviendo los abordajes interdisciplinarios y comunitarios, donde el AT es el dispositivo que se incluye en la vida cotidiana del sujeto, cubriendo la clínica terapéutica en lo comunitario propio del sujeto, en "su mundo" podríamos decir. Esta Ley es clave, ya que legitima el trabajo fuera de la lógica manicomial.

En la Ley 24.901 Sistema de Prestaciones Básicas en Discapacidad, regula las prestaciones e incluye los apoyos terapéuticos acompañando en diferentes ámbitos (domicilio, escuela, comunidad). Por lo que, aunque no regulan específicamente la figura de AT, sí enmarcan su práctica dentro de dispositivos interdisciplinarios.

ANALISIS DE LA IMPORTANCIA DEL VÍNCULO, SUPERVISOR-SUPERVISADO

Los AT trabajan con el vínculo como una herramienta fundamental, sosteniendo que el vínculo con el otro es transformador, que, con la presencia comprometida, con la escucha activa y con el espacio vacío del no saber, los posiciona en lugar de semejantes, posibilitando el despliegue de la subjetividad propia del sujeto, absteniéndose el AT de su propia falta, y dando el tiempo y el espacio para que aparezca la propia subjetividad del sujeto acompañado.

En la supervisión pasa algo similar, no se realiza la supervisión con cualquier profesional, se elige un supervisor con quien se tiene un vínculo, que no solo brinde confianza su palabra, sino que también su trayectoria y conocimiento en el campo en el que se está ejerciendo. Ese vínculo, puede volverse reparador para el AT, por que como ya se dijo antes, el supervisor tiene varias funciones, una de ellas es escuchar atentamente, y

ayudar a escuchar, a cuidar, a pesquisar aquello que no se puede ver en el momento o en soledad, y facilitar el espacio para traerlo en palabras, o encontrar aquello que hace de resistencia, y que se debe analizar y trabajar en la terapia personal.

Ese vínculo de supervisor-acompañante, tiene mucho que aportar al acompañamiento, ya que, no es el mismo AT el que vuelve al encuentro con ese acompañado, luego de haber visto al supervisor, ese encuentro cambió al AT y lo posibilita, para apuntalar al sujeto acompañado, cambiando a su vez, el acompañamiento.

Como afirma Frank:

La psicoterapia personal y la supervisión son aspectos fundamentales del dispositivo y son garantes de sostener el vínculo del acompañante con el acompañado para su devenir en un sentido terapéutico. La referencia al trípode de la formación clínica (estudios de la teoría y la técnica, análisis personal y supervisión) es esencial en el acompañamiento terapéutico. (Frank, 2022 p. 4).

Es la supervisión, un espacio de vínculo con un otro, la que ayuda a ver las intervenciones de los AT, los aciertos y errores, por eso el vínculo es de suma importancia, no solo es un vínculo de confianza y de par profesional, también es un vínculo donde ponen al otro en el lugar de un saber específico, el que, a veces, señala a dónde mirar o cómo seguir para no perder de vista los objetivos terapéuticos del sujeto acompañado.

Altayrac, P. B. afirma que "el supervisor constituye una posición ética que obedece al deseo del analista y en un punto, sobre el deseo, no podría sostenerse una práctica como "obligatoria". (s.f. p.4) con esto se entiende que la elección de un supervisor, es importante, y es lo que habilitará su continuidad, por estar directamente ligada más al propio deseo del AT, que a la obligatoriedad del ejercicio profesional. Este deseo, deviene del vínculo que logren entablar el supervisor y el supervisado, un trabajo vincular, que da como resultado, esa apertura del supervisado a poder expresar sus angustias, miedos, frustraciones y también poder desplegar los cuestionamientos propios al ejercicio del acompañamiento.

Este vínculo es creado por ambos actores, el supervisor no es ajeno a lo que sucede en la sesión, ambos deben pararse en el lugar de la relación de pares, sabiendo que existe una asimetría que no evalúa.

FORMAS DE SUPERVISIÓN VIGENTES EN LA ACTUALIDAD MAR DEL PLATA

1- Supervisión grupal sin supervisor, un espacio de co-visión que se da en el encuentro entre AT y se propone una práctica horizontal, colectiva y reflexiva. En estas supervisiones se establece una relación de paridad, lo cual habilita múltiples variantes de producción y de creatividad. En estas prácticas no hay un lugar donde depositar el saber, de acuerdo con Kuras Mauer, Moscona y Resnizky (2015) "la transferencia no es con el supervisor como figura central sino con la tarea." (p. 356). En este tipo de supervisiones, el saber se construye de manera circular. Estos espacios son privilegiados en lo vincular entre pares, es una co-construcción del saber la que nace de estos espacios.

Loyden (2021 como citó Perez Camaño, S. A. ,2025) sostiene que es "un espacio para compartir, para interrogarnos y reflexionar, es en donde revisamos la cotidianeidad de nuestro ejercicio profesional en aspectos técnicos y emocionales, permitiendo un aprendizaje e integración tanto personal como profesional" (p 29). Es un espacio sin jerarquía, por eso hablamos de un saber circular, es reflexionar en conjunto, mantener una escucha activa, reflexiva y comprometida con cada uno de los participantes.

2- Supervisión grupal con supervisor: algunos autores la llaman colaborativa, es una dinámica entre AT, pero la diferencia con la anterior es que, en esta, podemos encontrar la figura del supervisor, ya sea en un AT o en otro profesional. Aquí también se expande la horizontalidad, siendo el supervisor, quien tiene la tarea de coordinación del trabajo, a veces proponen temas, juegos, estudios, para luego continuar con las experiencias de cada uno.

En estas experiencias el saber está depositado en el supervisor y no en la tarea, como se explicó anteriormente, en estos casos el supervisor ocupa un lugar de referencia en la producción de saber, sin anular la construcción del supervisado. Ese lugar de saber no

es un espacio de autoridad, la dinámica sigue siendo horizontal, el supervisor en estos casos cumple una función más de facilitador o guía y tiene un rol de observador. Se obtiene una construcción colectiva del saber, a través de la escucha activa y el análisis crítico de cada uno de los profesionales presentes.

3- Supervisión tradicional Torrón y Vallejos (2023) en su trabajo final Integrador, sostiene que en estas prácticas el encuentro es entre dos personas, supervisor y supervisado, en la cual el supervisor no solo tiene depositado el saber, sino que es un profesional con mayor trayectoria y experiencia. Antes este lugar lo ocupaban profesionales de otras ramas, pero en la actualidad, podemos encontrar AT con experiencia y trayectoria, que ocupan esa función. Por otro lado, el supervisado toma un lugar de analizado, pero a su vez, con una actitud activa, ya que es, en ese espacio de supervisión, que construye en conjunto nuevas formas de intervención, se abre a una mirada de terceridad con cierta simetría.

En el espacio de supervisión se hacen presentes la creatividad, el pensamiento, el análisis crítico. A su vez palabra del supervisor brinda calma frente a las ansiedades o angustias que atraviesa el supervisado. Es te sostén favorece la continuidad de un acompañamiento centrado en los objetivos terapéuticos y en la ética profesional.

IMPLICANCIA Y ANALISIS DE LA COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN

Parafraseando a González, K. L. (2020), los AT trabajan en equipo, y en articulación con la coordinación y el supervisor, también tocan algunos puntos con la terapia personal, la articulación del trabajo en equipo es lo que apuntala la práctica y el quehacer del propio acompañante. El Equipo terapéutico, tiene como objetivo el alcance de los objetivos terapéuticos del propio paciente, mientras que el supervisor tiene como objetivo, sostener la especificidad del rol del AT, y por otro lado está la coordinación, que es parte del equipo, funciona como facilitador y generador de movimientos, descomprimiendo las vías de comunicación del equipo. Todo el equipo tiene una labor de terceridad, de sostén y de

apuntalamiento, cada uno con objetivos diferentes, pero a su vez con un mismo objetivo final.

La coordinación, a diferencia de la supervisión es que la lleva adelante un profesional del propio equipo terapéutico, donde su función es, parafraseando a Chévez Mandelstein, A. (2021), proteger el encuadre, poner el límite, y decir lo que se sabe que hay que hacer, pero por diferentes razones no se hace, es repetitivo y normativo.

Por lo general, el coordinador del equipo terapéutico, suele ser el psicólogo o el psiquiatra del sujeto acompañado.

Mientras que la supervisión, es realizada por un profesional por fuera del equipo terapéutico, una terceridad, que no está en contacto con el equipo, pero que lleva adelante los mismos objetivos terapéuticos ayudando a que no se vean a un lado, de la misma forma que ayuda a la unión del equipo, al malestar del acompañante y a la práctica profesional del supervisado. En este caso, el supervisor, citando a Chévez Mandelstein, A. (2021), es el “que está para pensar aquello que no sabes que haces cuando lo haces, es sorpresivo y no normativo”.

EL ENCUADRE DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO Y LA SUPERVISIÓN

El encuadre de acuerdo con Bleger, J. citado por Kuras Mauer, S., Moscona, S., Resnizky, S. (2015) es:

que el proceso analítico como tal, requiere un no proceso para poder realizarse y que esa parte estable es el encuadre. El encuadre, sería así, el conjunto de constantes que aseguran el mínimo de interferencias y ofrecen al analista el máximo de información. (p 350).

A pesar del tiempo transcurrido desde su formulación, esta concepción del encuadre, continúa vigente y forma parte de los contenidos de la formación académica de los AT.

Y en la supervisión también hay un encuadre, como ejemplifico Leonel Dozza (2011) citado por Chévez Mandelstein, A. (2021):

Si planteamos como referencia la imagen de una bandera al viento, diría que en el plano dinámico la actitud del Acompañante se corresponde con los movimientos de la bandera amoldándose al viento (demanda materna). A su vez para que este baile no se convierta en un vuelo decadente, hace falta un eje organizador, el mástil paterno que limita y a la vez posibilita el baile. (p 155).

Dentro del encuadre de todo AT, debe estar la supervisión, y podemos acá encontrar, que, dentro del primer encuadre, existen otros como el de la supervisión.

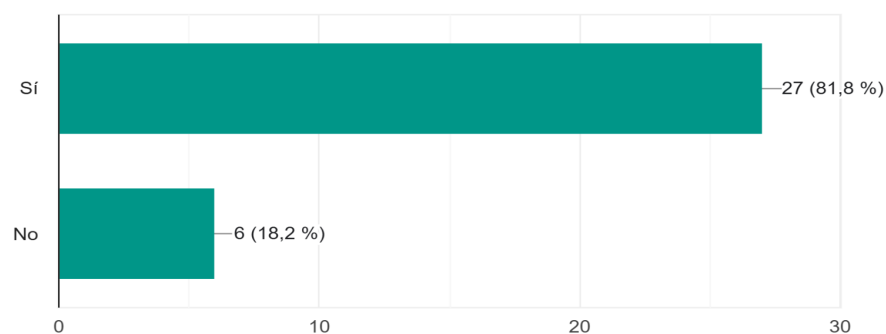
DESARROLLO

Con el objetivo de explorar las modalidades de supervisión, los criterios de elección de supervisor y las tensiones presentes en la práctica profesional del acompañamiento terapéutico, se llevaron a cabo 33 encuestas anónimas a Técnicos y Licenciados en Acompañamiento Terapéutico de la ciudad de Mar del Plata.

Ante la pregunta: ¿Realizas supervisión? 27 respondieron que sí, y 6 dijeron no, por lo que un 18,2 por ciento de la población encuestada no supervisa su trabajo clínico.

Figura 1 *Realización de supervisión por parte de los acompañantes terapéuticos.*

¿Realizás supervisión?
33 respuestas



Nota. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante encuesta realizada a 33 acompañantes terapéuticos de la ciudad de Mar del Plata (2026).

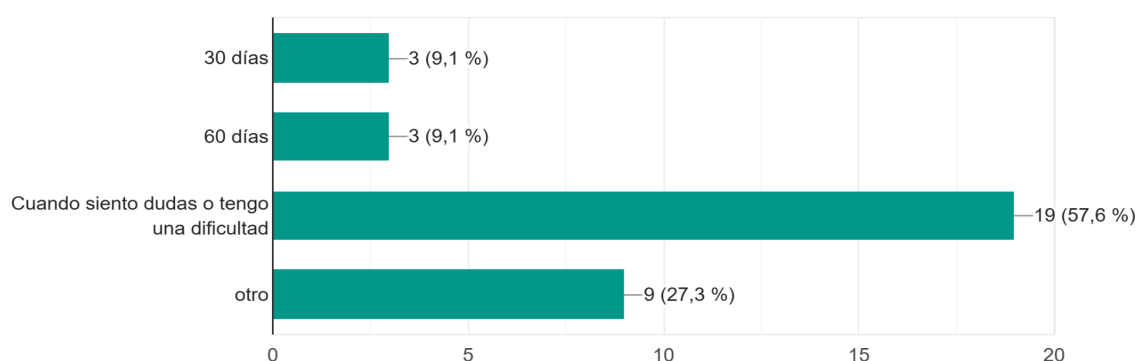
Este dato resulta significativo considerando que la supervisión es señalada por varios autores, así como también por el código de AATRA, como una práctica fundamental para el ejercicio profesional y el sostenimiento del rol.

Respecto a la frecuencia en la supervisión se puede notar una importante heterogeneidad; 3 respondieron que la realizaban cada 30 días, 3 cada 60 días, mientras que 19 (más del 50 por ciento) respondieron, que la realizan sólo, cuando tenían dudas o una dificultad, y luego 9 optaron por la opción Otro. Este dato permite pensar que la supervisión estaría funcionando como una herramienta de consulta ante a situaciones problemáticas, más que como un espacio sistemático y periódico de reflexión clínica.

Figura 2 *Frecuencia de supervisión.*

¿Cada cuanto la realizás?

33 respuestas



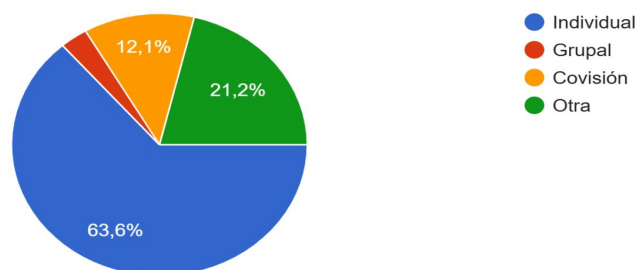
Nota. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante encuesta realizada a 33 acompañantes terapéuticos de la ciudad de Mar del Plata (2026).

En relación con las modalidades de supervisión, la supervisión individual (la tradicional) aparece como la forma predominante, siendo elegida por 21 ATs encuestados. Solo 1 AT indicó realizar supervisión grupal, mientras que 4 manifestaron participar de espacios de covisión y 7 seleccionaron la opción otro. Estos resultados evidencian una fuerte preferencia por dispositivos individualizados, donde el intercambio se produce entre supervisor y supervisado, por sobre las modalidades grupales o colaborativas.

Figura 3 *Modalidad de supervisión.*

¿De que forma realizas supervisión?

33 respuestas



Nota. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante encuesta realizada a 33 acompañantes terapéuticos de la ciudad de Mar del Plata (2026).

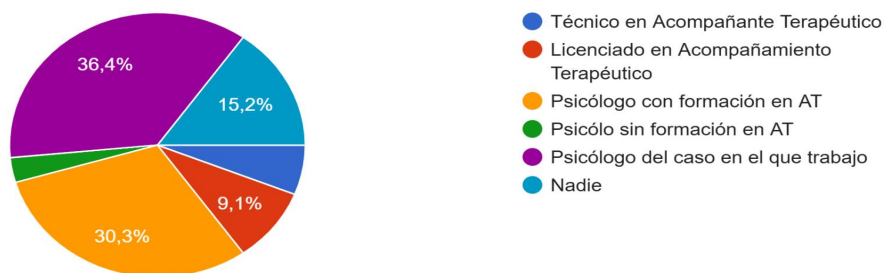
Al indagar acerca del profesional con quien realizan la supervisión, se observó una marcada presencia de psicólogos dentro de estos espacios. Doce acompañantes terapéuticos señalaron supervisar con el psicólogo del caso, mientras que 10 lo hacen con psicólogos formados en acompañamiento terapéutico. En contraste, dos AT indicaron supervisar con Técnicos en Acompañamiento Terapéutico y 3 que la realizan con Licenciados en Acompañamiento terapéutico. Estos resultados reflejan que, si bien comienzan a aparecer acompañantes terapéuticos ocupando funciones de supervisión, continúa predominando la figura del psicólogo como referente para la reflexión clínica.

A pesar, de que queda en evidencia, que la figura del psicólogo continúa ocupando un lugar predominante como referente para la supervisión clínica. También comienza a observarse la incorporación de Licenciados y Técnicos en Acompañamiento Terapéutico en funciones de supervisión, lo que refleja una ampliación de los perfiles profesionales que desempeñan este rol y abre interrogantes acerca de los criterios que legitiman el ejercicio de la supervisión dentro del campo disciplinar.

Figura 4 *Profesional con quién realiza la supervisión.*

¿Con qué profesional te supervisas?

33 respuestas



Nota. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante encuesta realizada a 33 acompañantes terapéuticos de la ciudad de Mar del Plata (2026).

Donde se pedía que brevemente expliquen por qué supervisan con ese profesional, permitiendo profundizar en los motivos que orientan la elección del supervisor. Entre las razones más frecuentes aparecen la experiencia profesional, la trayectoria en determinados ámbitos de intervención, la confianza personal, la pertenencia al equipo tratante y la búsqueda de una mirada diferente sobre el caso. Asimismo, varias respuestas destacan que la supervisión es valorada como un espacio para trabajar aspectos transferenciales y contratransferenciales, revisar intervenciones, recibir herramientas teóricas y encontrar contención profesional.

A su vez emergieron algunas tensiones vinculadas al acceso a estos espacios. Varias participantes señalaron dificultades relacionadas con la falta de tiempo o las limitaciones económicas para sostener supervisiones periódicas. Otras manifestaron supervisar únicamente con el profesional asignado por el equipo tratante (psicólogo del acompañado), situación que limita la posibilidad de elección del supervisor.

Esta modalidad puede restringir la función de terceridad propia de la supervisión, en tanto el profesional que supervisa forma parte del mismo dispositivo terapéutico y mantiene contacto directo con el caso. De este modo, se reduce la posibilidad de contar con una mirada externa orientada al análisis de la práctica, de las intervenciones y de la subjetividad del acompañante terapéutico.

Asimismo, la supervisión implica la construcción de un vínculo de trabajo específico entre supervisor y supervisado, sostenido en la confianza, la experiencia y la reflexión conjunta. Desde este lugar, el supervisor acompaña el análisis de las intervenciones, las dificultades que emergen en la práctica, las resonancias subjetivas del acompañante y las vicisitudes que puedan surgir tanto con el acompañado como con el equipo tratante.

Tabla 1 *Respuestas de los participantes sobre los motivos de elección del supervisor.*

Porque así me lo dijeron al darme el caso y siempre lo hice de esa manera	Porque respeto su forma de entender el acompañamiento Terapéutico y aprendo mucho en cada espacio de supervisión
Para trabajar en conjunto sobre las adversidades que se me van presentando con mi acompañado, para que podamos trabajar en ambos espacios diversos puntos.	No, superviso a nadie. Siempre me supervisan a mí.
Porque no tengo tiempo, pero me gustaría hacerlo	Por qué así lo planteó el equipo
Porque es la psicóloga de mi acompañante	Puse nadie porque no hay opción que describa mi espacio de supervisión.
Debido a los trastornos de quien acompaño (psicosis, consumo problemático y Persona viviendo con VIH), marca lineamientos en la intervención del dispositivo.	Es mi terapeuta

Está dentro del equipo	Porque el grupo de profesionales con el que superviso considero, que además de tener la formación y la experiencia, son muy criteriosos
Por su amplio conocimiento en discapacidad y en ámbito	Creo que para ser un buen profesional deberemos supervisar mucho más de lo que yo lo hago, pero el tiempo a veces no ayuda
Por tiempos y economía	Por falta de tiempo
Porque así se planteó desde que comencé con el caso, cuando tenía la 1014. Y ahora quedo así	Porque para el caso que necesite, busque el perfil idóneo.
Es un recurso para poder trabajar la contratransferencialidad y también me brinda herramientas de intervención	Porque es fundamental para la práctica profesional
Comencé la supervisión sin tener claro en qué me beneficiaría tener tal o cual formación. Pasados dos años, siento que se complementa totalmente ambas profesiones. Me ayuda a pensar mis intervenciones y además me ha aportado herramientas teóricas relacionadas con las emociones,	Porque fue el que me ofreció su supervisión, primeramente. Y surgió desde una charla individual.

conductas etc. Asimismo, me aporta contención personal. Más allá de tener mi terapia personal por otra vía	
Porque es mi profesor, confío en él absolutamente	Por qué me brinda una mirada diferente
Porque es un profesional con muchos años de experiencia tanto en el campo del acompañamiento como en la supervisión	Por qué me brinda una mirada diferente
Por qué el caso no requiere más supervisión, que esa que realizamos en caso de que fuera necesario, buscaría otro supervisor	Por la experiencia acumulada en el trabajo de AT y otras formaciones académicas que le permiten una mirada más integral del material de supervisión que le puedo compartir.

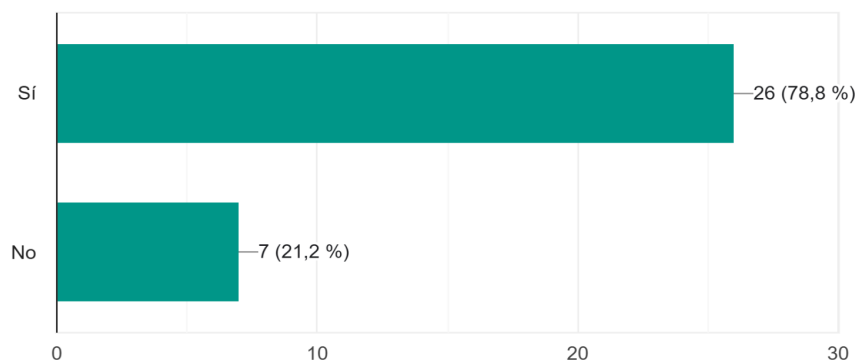
Nota. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante encuesta realizada a 33 acompañantes terapéuticos de la ciudad de Mar del Plata (2026).

En cuanto a la coordinación con el equipo tratante, 26 acompañantes terapéuticos indicaron mantener espacios de coordinación, mientras que 7 afirmaron no contar con ello. Sin embargo, la totalidad de las personas encuestadas consideró que tanto la supervisión como la coordinación, resultan necesarias para el ejercicio del acompañamiento terapéutico, destacando la importancia del trabajo interdisciplinario y del apuntalamiento profesional que ambos dispositivos brindan.

Figura 5 *Coordinación con el equipo tratante.*

¿Tenes coordinación con el equipo?

33 respuestas

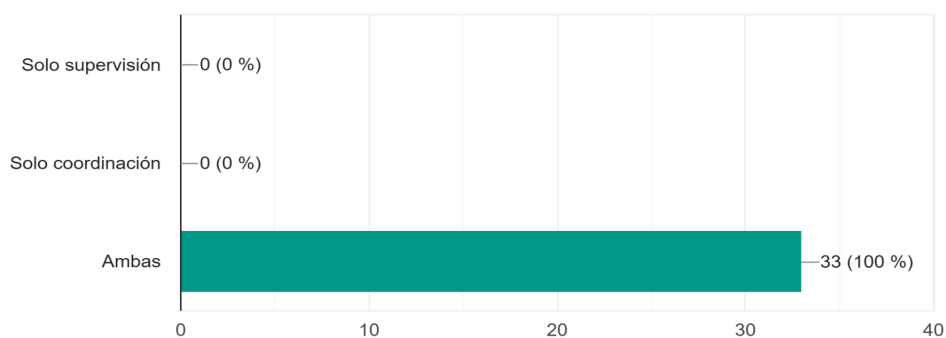


Nota. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante encuesta realizada a 33 acompañantes terapéuticos de la ciudad de Mar del Plata (2026).

Figura 6 Necesidad de coordinación y supervisión.

¿Consideras que ambas (coordinación y supervisión) son necesarias para el acompañamiento terapéutico?

33 respuestas



Nota. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante encuesta realizada a 33 acompañantes terapéuticos de la ciudad de Mar del Plata (2026).

Los resultados obtenidos permiten observar que la supervisión es una práctica ampliamente reconocida y valorada por los acompañantes terapéuticos de la ciudad de Mar del Plata. No obstante, también ponen de manifiesto tensiones vinculadas a la frecuencia con que se realiza, a las posibilidades de acceso y los criterios de elección del supervisor.

Si bien la totalidad de las personas encuestadas considera necesaria la supervisión junto con la coordinación de equipo, los resultados muestran que una parte de los

profesionales no supervisa su práctica, mientras que otros recurren a este espacio únicamente cuando surge una dificultad puntual. Asimismo, las respuestas permiten identificar obstáculos relacionados con cuestiones económicas y disponibilidad horaria.

Por otra parte, se observa que en muchos casos la elección del supervisor no surge exclusivamente de una decisión personal del acompañante terapéutico, sino que está condicionada por las dinámicas de los equipos tratantes o por los dispositivos institucionales en los que se desempeña. Estos elementos, permiten pensar, que la supervisión continúa siendo un aspecto en construcción dentro del campo del acompañamiento terapéutico, atravesado por debates acerca de su función, sus modalidades y los criterios que legitiman el ejercicio de la supervisión.

TENSIONES

A partir de los datos obtenidos y del recorrido teórico realizado, es posible identificar distintas tensiones que atraviesan actualmente la supervisión en el acompañamiento terapéutico.

Una primera tensión, se vincula con la diferencia existente entre, reconocer la importancia de la supervisión y sostener efectivamente un espacio de supervisión periódica. Aunque todas las personas encuestadas consideran necesaria esta práctica, una parte de ellas no supervisa, o lo hace únicamente frente a situaciones que generan dudas o dificultades. Esto invita a reflexionar, acerca de cuánto se comprende a la supervisión como una herramienta permanente de análisis de la práctica, siendo parte del dispositivo, que apuntala al AT, y no solamente como un recurso destinado a resolver problemas puntuales.

Una segunda tensión, aparece en relación con la elección del supervisor. Históricamente, los acompañantes terapéuticos han supervisado con profesionales de otras disciplinas, principalmente psicólogos. Sin embargo, el crecimiento y desarrollo del acompañamiento terapéutico, ha generado la aparición de Técnicos o Licenciados en acompañamiento terapéutico, que comienzan a ocupar las funciones de supervisor. Este

proceso, plantea interrogantes acerca de los criterios necesarios para supervisar: ¿es suficiente poseer un título habilitante?, ¿qué lugar ocupan la experiencia clínica, la trayectoria profesional y la formación continua en la legitimación de la función supervisora?

Finalmente, surge una tensión vinculada a la accesibilidad de los espacios de supervisión. Las respuestas obtenidas, muestran que cuestiones económicas, laborales y de disponibilidad horaria, pueden dificultar la participación sostenida en estos dispositivos. Esto resulta especialmente relevante, si se considera que la supervisión es señalada por numerosos autores como una herramienta fundamental para el cuidado del acompañante terapéutico, el sostenimiento ético de la práctica y la calidad de las intervenciones.

FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN LA FUNCIÓN SUPERVISORA

Los resultados obtenidos permitieron ver que la mayoría, aún elige supervisar con psicólogos, sin embargo, comienza a observarse la presencia de acompañante terapéuticos ocupando las funciones supervisoras.

Este fenómeno puede interpretarse como un indicador del crecimiento y consolidación de la profesión. A medida que se desarrolla la producción teórica propia, espacios de formación específicos y profesionales con amplia trayectoria clínica, surge la posibilidad de que los propios acompañantes terapéuticos, asuman tareas de supervisión.

No obstante, los datos relevados y el recorrido bibliográfico, permiten pensar que la habilitación formal de un título no resulta suficiente para ejercer esta función. La supervisión implica una responsabilidad ética, clínica y profesional que requiere experiencia en el campo, formación continua, capacidad de análisis crítico y conocimiento profundo de los alcances y límites del rol.

Desde esta perspectiva, la experiencia profesional aparece como un criterio central. Supervisar implica acompañar a otro profesional en la revisión de sus intervenciones, identificar puntos ciegos, problematizar obstáculos clínicos y sostener una función de

terceridad que favorezca nuevas lecturas sobre la práctica. Estas competencias difícilmente puedan construirse únicamente a partir de la obtención de un título académico.

Por ello, más que preguntar qué profesión debe supervisar a los acompañantes terapéuticos, quizás resulte pertinente preguntar qué formación, experiencia y posicionamiento ético debe poseer quien ocupa dicha función. La supervisión no se legitima únicamente por la pertenencia disciplinar, sino también por la trayectoria, el conocimiento y la capacidad de sostener un espacio de reflexión clínica que contribuya al cuidado del acompañante terapéutico y de los sujetos acompañados.

CONCLUSIÓN

En la presente investigación se indagó sobre cuáles son las tensiones, modalidades actuales y criterios de elección que caracterizan a la supervisión clínica en el acompañamiento terapéutico en la ciudad de Mar del Plata. A partir del recorrido bibliográfico realizado y del análisis de las encuestas administradas a acompañantes terapéuticos, fue posible reconocer que la supervisión continúa siendo un dispositivo ampliamente valorado y es considerado necesario para el ejercicio profesional, para el sostenimiento ético de la práctica y para el cuidado de quienes acompañan terapéuticamente.

Respecto de las modalidades actuales, los resultados muestran un claro predominio de la supervisión individual, así como una fuerte presencia de profesionales de la psicología en la función supervisora. Sin embargo, también comienzan a aparecer espacios de covisión y experiencias de supervisión ejercidas por acompañantes terapéuticos, lo que puede interpretarse como un indicador del crecimiento y consolidación de la profesión.

En cuanto a los criterios de elección del supervisor, las respuestas obtenidas permiten observar que los acompañantes terapéuticos priorizan principalmente la experiencia clínica, la trayectoria profesional, la formación específica, la confianza construida en el vínculo y la posibilidad de acceder a una mirada diferente sobre los casos.

Asimismo, la pertenencia al equipo tratante aparece como un criterio frecuente, aunque en muchos casos dicha elección no surge de una decisión autónoma del acompañante terapéutico, sino de disposiciones institucionales o de la organización propia de los equipos de trabajo.

Por otra parte, la investigación permitió identificar diversas tensiones que atraviesan actualmente la supervisión clínica. Entre ellas, se destacan la distancia existente entre el reconocimiento de su importancia y la posibilidad efectiva de sostener espacios periódicos de supervisión; las dificultades vinculadas a cuestiones económicas, laborales y de disponibilidad horaria; y los debates respecto de quiénes se encuentran habilitados para supervisar y cuáles son los requisitos necesarios para ejercer dicha función. En este sentido, los hallazgos sugieren que la legitimidad de la función supervisora, no depende exclusivamente de la pertenencia disciplinar o de la posesión de un título habilitante, sino también de la experiencia clínica, la formación continua y el posicionamiento ético de quien supervisa.

A modo de cierre, puede afirmarse que la supervisión clínica constituye una herramienta fundamental para el acompañamiento terapéutico, no sólo por su aporte técnico y clínico, sino también por su función de sostén, cuidado y reflexión sobre la práctica. Los resultados obtenidos, muestran que se trata de un campo en permanente construcción, atravesado por transformaciones, debates y desafíos que acompañan el proceso de profesionalización de la disciplina. Continuar reflexionando sobre las modalidades de supervisión, los criterios que orientan su ejercicio y las condiciones que favorecen su accesibilidad resulta indispensable para fortalecer la calidad de las intervenciones y el desarrollo del acompañamiento terapéutico como práctica profesional.

Acompañar implica estar disponible para el otro, pero también reconocer que nadie puede acompañar en soledad. La supervisión constituye, entonces, un espacio indispensable para sostener, pensar y cuidar la práctica del acompañamiento terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altayrac, P. B. (s.f.). *Control-supervisión y deseo del analista. Puntos de Fuga*.
[http://www.puntosdefuga.com.ar/assets/control_supervision.pdf]
- Chévez Mandelstein, A. (2021). *Acompañamiento terapéutico en España*. Kuruf
- Dirección General de Cultura y Educación. (2013). *Resolución N° 782/13*. Provincia de Buenos Aires.
- Frank, M. L. (2021). *Acompañamiento terapéutico: trabajo en red*. AATRA.
- Frank, M. L. (2022). *Lo vincular en el acompañamiento terapéutico*. En *Inscribir el Psicoanálisis* (N.º 17). Asociación Costarricense para la Investigación y Estudio del Psicoanálisis. Ediciones Perro Azul.
- González, K. L. (2020). *Relevancia del trabajo en equipo en el acompañamiento terapéutico* [Trabajo académico, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba].
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Kuras Mauer, S., Moscona, S. & Resnizky, S. (2015). Espacio de supervisión: trabajo vincular. *Psicoanálisis*. Vol XXXVII (2 y 3). 347-359.
- Ley 26.657. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Ley 24.901. (1997). *Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Ley 13.688. (2007). *Ley de Educación de la Provincia de Buenos Aires*. Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires.
- Ley 26.206. (2006). *Ley de Educación Nacional*. Boletín Oficial de la República Argentina.

- Macías Lopez, M. A. (2024). El acompañamiento terapéutico en los tiempos de deterioro social y económico. *En Actas del XIV Congreso internacional de acompañamiento terapéutico II Congreso Uruguayo*. (pp. 135-142)
- Pérez Camaño, Sabina Alesia (2025). *Supervisión entre Acompañantes Terapéuticos* [Tesina de Grado]. Universidad del Gran Rosario.
- Portela, M. (s.f.). *La supervisión en el acompañamiento terapéutico: un espacio ineludible*. Universidad Católica de Uruguay. <https://www.aatra.org.ar/biblioteca/la-supervision-en-el-acompanamiento-terapeutico-un-espacio-ineludible/supervision-portella.docx.pdf>
- Torrejón, M, Vallejos, M (2023) *La importancia de la supervisión en el rol del Acompañante Terapéutico*. [Trabajo Final Integrador, Universidad del Gran Rosario]. <https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/885/Inv.%20D-620%20TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zas Ros, B. (2022). Apuntes históricos sobre el origen de la supervisión como práctica profesional en la psicología. *Alternativas cubanas en Psicología*, 11 (32). <https://acupsi.org/apuntes-historicos-sobre-el-origen-de-la-supervision-como-practica-profesional-en-la-psicologia/>

ANEXO 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta: La supervisión en el acompañamiento terapéutico

Presentación

El presente cuestionario fue elaborado con fines exclusivamente académicos para el desarrollo del Trabajo Final Integrador de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico.

La participación fue voluntaria y anónima.

1- ¿Realizas supervisión?

- Si
- No

2- ¿Cada cuánto la realizas?

- 30 días
- 60 días
- Cuando siento dudas o tengo una dificultad
- Otro

3- ¿De qué forma realizas supervisión?

- Individual
- Grupal
- Covisión
- Otra

4- ¿Con qué profesional te supervisas?

- Técnico en Acompañamiento Terapéutico
- Licenciado en Acompañamiento Terapéutico
- Psicólogo con formación en AT
- Psicólogos sin formación en AT
- Psicólogo del caso en el que trabajo
- Nadie

5- ¿Explica brevemente por qué?

6- ¿Tenés coordinación de equipo?

- Si
- No

7- ¿Consideras que ambas (coordinación y supervisión) son necesarias para el acompañamiento terapéutico?

- Solo supervisión
- Solo coordinación
- Ambas

ANEXO 2 RESPUESTAS DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Pregunta 1. ¿Realizás supervisión?

Respuesta	Frecuencia
Sí	27
No	6

Pregunta 2. ¿Cada cuánto la realizás?

Respuesta	Frecuencia
Cada 30 días	3
Cada 60 días	3
Cuando siento dudas o tengo una dificultad	19
Otro	9

Pregunta 3. ¿De qué forma realizás supervisión?

Respuesta	Frecuencia
Individual	21
Grupal	1
Covisión	4
Otra	7

Pregunta 4. ¿Con qué profesional te supervisás?

Respuesta	Frecuencia
Técnico en Acompañamiento Terapéutico	2
Licenciado en Acompañamiento Terapéutico	3

Psicólogo con formación en AT	10
Psicólogo sin formación en AT	1
Psicólogo del caso en el que trabajo	12
Nadie	5

Pregunta 6. ¿Tenés coordinación con el equipo?

Respuesta	Frecuencia
Sí	26
No	7

Pregunta 7. ¿Considerás que ambas (coordinación y supervisión) son necesarias para el acompañamiento terapéutico?

Respuesta	Frecuencia
Solo supervisión	0
Solo coordinación	0
Ambas	33

Respuestas abiertas seleccionadas y organizadas por categorías

A continuación, se presentan respuestas representativas organizadas según las categorías analíticas desarrolladas en el capítulo de resultados. Se eliminaron los elementos propios de Google Forms por no resultar pertinentes para la presentación académica del material.

Experiencia profesional

- Porque es un profesional con muchos años de experiencia tanto en el campo del acompañamiento como en la supervisión.
- Por la experiencia acumulada en el trabajo de AT y otras formaciones académicas.

Formación y aprendizaje

- Porque respeto su forma de entender el acompañamiento terapéutico y aprendo mucho en cada espacio de supervisión.
- Porque es fundamental para la práctica profesional.

Pertenencia al equipo tratante

- Porque es la psicóloga de mi acompañante.
- Porque así lo planteó el equipo.
- Está dentro del equipo.

Contención y reflexión clínica

- Es un recurso para poder trabajar la contratransferencialidad y me brinda herramientas de intervención.
- Me ayuda a pensar mis intervenciones y me aporta contención personal.

Limitaciones de acceso

- Por tiempos y economía.
- Por falta de tiempo.
- No tengo tiempo, pero me gustaría hacerlo.

Criterios personales

- Porque me brinda una mirada diferente.

- Porque para el caso que necesité busqué el perfil idóneo.