



UGR Universidad
del Gran Rosario

TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título:

“La importancia de la supervisión en el rol del

Acompañante Terapéutico.”

Autoras:

Torrejón, Margarita – N° DNI: 24869956

Vallejos, Marcia – N° DNI: 24609535

Director: Lic. Héctor Quirilao

Lugar: Rosario

Fecha de presentación: 18/12/2023

Firma autoras:

Torrejón Margarita – Vallejos Marcia

INDICE

INDICE	2
AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORIA.	4
RESUMEN:	5
I. INTRODUCCIÓN.	6
II. ANTECEDENTES.	11
III. OBJETIVOS.	10
IV. FUNDAMENTACIÓN.	7
V. MARCO TEÓRICO.	17
VI. TIPOS DE SUPERVISIÓN.....	21
VII. EL TRABAJO EN RED DE SOSTÉN Y LOS DIFERENTES MOMENTOS.....	22
VIII SUPERVISOR PSICÓLOGO O SUPERVISOR TSAT	27
IX. ANÁLISIS DE ENTREVISTAS	28
CONCLUSIÓN	32
BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el cariño, afecto y ayuda como compañeras de equipo, Marcia, Marga - Marga, Marcia. que nos brindamos también amistad, solidaridad y nos pudimos mantener firmes en este desafío.

A nuestro tutor Héctor Quirilao que nos guio y sostuvo con paciencia y dedicación en los momentos de más incertidumbre, y mantuvo siempre la fe en nosotras, agradecemos su inestimable orientación y apoyo durante el desarrollo de este trabajo. Desde lo más profundo de nuestros corazones... ¡GRACIAS KIRI!!

A la comunidad de la UGR cuyo apoyo fue incondicional y decisivo para que podamos conseguir cumplir nuestro sueño de ser Licenciadas.

DEDICATORIA.

A mis compañeros de vida Cande y Agustín (hijos amados). Sin ellos nada es posible. A Lili mi mamá, que siempre confió. A Nico mi hermano y a mi Padre, donde estés. Siempre a mi lado. (Marcia).

Primeramente, a Dios, a mis padres Teresa Y David por orar siempre por mi persona ustedes siempre me enseñaron el valor del trabajo duro, la importancia de la perseverancia y la necesidad de buscar siempre la excelencia.

A mi amado novio, marido y amante Cesar Por estar a mi lado en cada paso de este viaje, por tu paciencia, comprensión y amor condicional. Tu apoyo ha sido mi fortaleza.

A mi hijo Nehemias G T, sos mi mayor inspiración. Este logro es tanto mío como tuyo. Espero que este trabajo te enseñe que, con esfuerzo y dedicación, no hay meta que no se pueda alcanzar. (Margarita).

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación se realiza con el fin de poder analizar la importancia del espacio de supervisión en la práctica del AT.

A través de la revisión bibliográfica existente sobre el tema y una pequeña encuesta semiestructurada realizada a acompañantes terapéuticos, se intentará arrojar un poco más de luz a un tema que nos atraviesa como profesionales de la salud. Así como diferenciar los tipos de supervisión que podemos encontrar (supervisión tradicional/colaborativa y/o covisión).

Nos permite también analizar en qué momentos del acompañamiento terapéutico es importante recurrir a esta instancia y en qué contribuye a nuestra formación.

Luego de analizar los resultados de las entrevistas observamos que para los AT la supervisión es parte de la práctica profesional y un pilar de la misma, que los ayuda a mantener la alianza terapéutica y el autocuidado personal.

Este estudio nos da la posibilidad de poner el acento en la necesidad de este espacio, y en lo enriquecedor del mismo para el buen desempeño de nuestra labor.

Palabras clave Supervisión - Covisión - Formación – Acompañante terapéutico (AT)

I. INTRODUCCIÓN.

La supervisión en el Acompañamiento Terapéutico es un aspecto crucial que a menudo se pasa por alto en la práctica clínica. Este Trabajo final tiene como objetivo definir y analizar la importancia de la supervisión en el Acompañamiento Terapéutico.

El Acompañamiento Terapéutico es una modalidad de intervención en salud mental que implica el trabajo directo y continuado con el paciente en su entorno cotidiano. Sin embargo, este trabajo cercano puede presentar desafíos únicos para el Acompañante terapéutico (en adelante AT), y aquí es donde la supervisión juega un rol fundamental.

La supervisión proporciona un espacio para que los terapeutas discutan y reflexionen sobre su trabajo, permitiéndoles obtener una perspectiva más amplia y profunda de las dinámicas en juego. Además, la supervisión ayuda a los terapeutas a manejar las dificultades emocionales y prácticas que pueden surgir en el transcurso de su trabajo.

A pesar de su importancia, la supervisión en el Acompañamiento Terapéutico ha recibido poca atención en la literatura académica. Este trabajo final busca llenar en parte este vacío, proporcionando una definición clara de la supervisión en el Acompañamiento Terapéutico y destacando su importancia en la práctica clínica.

A través de un análisis detallado y una revisión exhaustiva de la literatura existente y una breve entrevista semiestructurada realizada a un grupo de AT, intentamos proporcionar una comprensión más profunda de la supervisión en el Acompañamiento Terapéutico y subrayar la necesidad de más investigación y discusión en este campo.

Considerando que el AT es un auxiliar de la salud que cuenta con conocimientos teóricos y experiencia para abordar diversos casos. El rol del AT no responde a estándares, sino que se define a partir de la singularidad de cada sujeto.

Su función es fundamentalmente de carácter asistencial. Algunas de estas son:

- Propiciar la emergencia de la subjetividad.
- Promover el desarrollo del lazo social.
- Registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente.

-Ofrecerse como referente.

-Trabajar sobre los puntos de dificultad, haciendo hincapié en los recursos (capacidades) presentes en la persona y orientar al grupo familiar en el vínculo con el paciente.

El AT se relaciona con pacientes en distintos ámbitos, tales como: domicilio, instituciones de salud, así como también en el exterior, a través de la realización de actividades pensadas para cada individuo y acorde a los distintos momentos del proceso de tratamiento. Trabaja en lo cotidiano, en el mundo real del sujeto, sus vínculos familiares y sociales. Su campo de observación abarca la casa, la escuela, el trabajo, las relaciones familiares, sociales, así como hábitos y rutinas. (Daskal, 2008)

Creemos que para ejercer éticamente esta profesión es importante la supervisión, ya sea supervisión tradicional, colaborativa o coveision. El AT trabaja siempre en un marco interdisciplinario, bajo la supervisión y coordinación de los profesionales tratantes del paciente.

Es así que se descubre que lo imprescindible del espacio de supervisión para el AT es poder pensar con un otro acerca de la tarea, conceptualizar la práctica desde una distancia mínima necesaria que permita relacionar la experiencia con elementos de la teoría.

Se comprende de la misma manera, que el análisis personal también es imprescindible para el AT. Es necesario un espacio donde trabajar sobre los elementos personales puestos en juego en la tarea. Al ser la persona misma la herramienta de trabajo, y donde los miedos, los fantasmas personales, se ponen continuamente en juego. Se procurará revalorizar a la supervisión como una instancia privilegiada en la formación de profesionales reflexivos.

En resumen, este trabajo tiene como objetivo arrojar luz sobre un aspecto a menudo subestimado pero esencial de la práctica clínica, con la esperanza de mejorar la calidad de la atención y el apoyo que se brinda a los pacientes en el Acompañamiento Terapéutico.

IV. FUNDAMENTACIÓN.

La supervisión para el trabajo del AT ofrece una comprensión más compleja de la situación, que permite elaborar un mapa hipotético donde plasmar las posibles intervenciones, introducir mayor complejidad a las mismas y alternativas de interacción. La colaboración es uno de los ejes principales en la relación entre el que supervisa y el supervisado, es lo que permite el proceso de cambio y aprendizaje.

La supervisión en el Acompañamiento Terapéutico es un aspecto fundamental en la práctica clínica, aunque ha sido poco estudiado y tiene poco desarrollo teórico . La Asociación de Psicología Americana 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.

La supervisión en el Acompañamiento Terapéutico es un espacio de trabajo más, un espacio de intercambio (del trabajo realizado y de los aspectos personales del trabajador) que ofrece un resguardo para el paciente, para el tratamiento y para el propio técnico. Otorga garantía al proceso de tratamiento, aportando la objetividad que a veces el AT puede perder o desdibujar por el simple hecho del lugar que ocupa, un lugar de cercanía con el paciente y su entorno, y por la frecuencia de trabajo.

Escuchar el relato del AT por un supervisor arroja luz sobre variables que el acompañante pasa por alto, por el hecho de estar trabajando de manera muy cercana a la problemática que le presente el paciente y también le permite ver qué lugar ocupa en relación al equipo terapéutico.

Es por ello que se considera fundamental proveer un espacio enmarcado en la supervisión colaborativa, que pregone de mecanismos protectores a la práctica profesional, como la que constituye el encuentro entre pares en un espacio donde se supervise la práctica del AT, a partir de la discusión de situaciones concretas por las que están atravesando los participantes de este proyecto. (Mayda Portela 2020).

Creemos que el rol del supervisor, muchas veces colega, (hoy la formación académica del AT le permite ejercer esta posición), es el de soporte emocional, docente, consultor etc.

Como soporte emocional el supervisor ayuda a explorar en las reacciones personales. Como consultor, el supervisor ofrece alternativas para el abordaje de los casos sobre los que se requiere supervisión. Como Docente, ya dijimos que el rol de supervisor es ejercido por profesionales con más experticia en el campo, lo que lo habilita a enseñar conceptos y técnicas. Como en toda labor relacionada con la psicoterapia, la persona del supervisor es clave para su práctica.

El cómo llegó a ser supervisor, si fue una tarea elegida o designada institucionalmente, si forma parte de una etapa de crecimiento o de desarrollo profesional, su historia de formación profesional, sus propias experiencias con ser supervisado, los aspectos biográficos relacionados con figuras de poder y de autoridad, sus deseos conscientes o no, de dominación, de protagonismo, de trascendencia, su placer por enseñar, orientar, aconsejar, modelar, son algunos de los aspectos que en los talleres sobre la persona del supervisor, se pueden trabajar. La asunción y ejercicio de poder y autoridad, por ejemplo, está modelada por las propias experiencias positivas, traumáticas, etc. que cada uno haya tenido en su desarrollo desde pequeño. Si, por ejemplo, las figuras de autoridad reconocidas en la familia de origen de una terapeuta han sido los hombres, es probable que a ella no le resulte sencillo ejercer autoridad como supervisora de un grupo donde hay colegas varones. Si un terapeuta tuvo su primera experiencia de supervisión con alguien muy divo, posiblemente se sienta lesionado en su autoestima como supervisor si no lo hace tan bien o si no ejerce tanta atracción como su maestro. Si un supervisor es muy inseguro, probablemente adopte un estilo personal muy autoritario o poco estimulador de la autonomía de sus supervisados. Si una supervisora considera que ser mujer es equivalente a ser dulce y suave, tendrá dificultades con ser firme, asertiva en la crítica a un supervisado (Munson, 1987).

Es frecuente que, en las supervisiones grupales, por ejemplo, los supervisores excluyan o descalifiquen a algunos integrantes del grupo y den poder a otros. O que interrumpa el relato del supervisado para hacer un discurso inapropiado respecto de su propia opinión. El ser inflexible, dar siempre las mismas instrucciones u opiniones, independientemente del caso que se trate, así como el uso de valoraciones judicativas respecto del paciente o del supervisado, muchas veces sin tener toda la información necesaria, es también habitual entre los supervisores. Los espacios de metasupervisión, junto con talleres sobre la persona del supervisor, son espacios muy útiles para trabajar sobre sí mismos y sobre todos estos aspectos relacionados con el rol.

Las características propias del Rol del AT son las que hacen necesario el espacio de supervisión. El AT trabaja en lo cotidiano, ocupa el lugar de un OTRO, ajeno que ingresa al mundo del acompañado, generalmente a introducir cambios en la dinámica familiar, aporta una mirada nueva, diferente. En este contexto el AT puede ser objeto de distintas demandas, tanto del acompañado, como de la familia. Demandas que no siempre van de la mano de la profesión. Aún hoy hay poca información sobre cuáles son las funciones específicas del AT y muchas veces estas suelen confundirse con las funciones de un cuidador/enfermero, en los acompañamientos

escolares suelen confundirlos con maestras de apoyo, auxiliares o en el peor de los casos niñeras del acompañado.

Trabaja también en momentos de crisis, de desborde, situaciones de urgencia. Es en este contexto que creemos que la supervisión funciona como un respaldo, un lugar seguro para el AT, donde poder rearmarse, revisar y reorganizar el trabajo que se está realizando.

En el espacio de Supervisión se ponen en juego no solo el vínculo con el acompañado sino también otros vínculos que interactúan con el AT, como la familia, amigos, instituciones en las que participa, equipo tratante etc.

Creemos que el hecho de poder pensar con un otro permite revisar, evaluar y reconfigurar las estrategias de trabajo.

En este punto se diferencia el trabajo que se realiza en la supervisión, del trabajo con el equipo terapéutico, ya que la primera se realiza con un profesional externo al equipo, y posee un saber específico en el quehacer del AT. La supervisión apunta a sostener la especificidad de este quehacer.

III. OBJETIVOS.

A continuación, presentamos los objetivos que sirven de cimientos para la elaboración del presente trabajo

III. a. Objetivo general.

- Definir y analizar la importancia del espacio de supervisión en el dispositivo del Acompañante Terapéutico.

III.b. Objetivos específicos.

- Especificar la diferencia entre supervisión tradicional / colaborativa y/ o co- visión.
- Describir el espacio de supervisión.
- Trazar los beneficios e importancia de la supervisión.
- Relevar las posibilidades del trabajo en red de sostén.

II. ANTECEDENTES.

Los antecedentes son una parte importante del trabajo de investigación, ya que permiten situar el problema de estudio en un contexto histórico, teórico y empírico. En este caso, se trata de revisar la historia del acompañamiento terapéutico en Argentina, una práctica que surge en los años 70 y que se consolida en los 90. A continuación, una breve reseña histórica sobre este tema:

- **Weber (1964)** El acompañamiento terapéutico: una modalidad de intervención en salud mental. Buenos Aires: Paidós. Este libro es considerado como uno de los primeros y más importantes aportes teóricos sobre el acompañamiento terapéutico en Argentina. El autor define el acompañamiento terapéutico como una forma de asistencia psicológica que se realiza en el medio natural del paciente, con el objetivo de facilitar su integración social y su autonomía.
- **Pavlovsky, E. (1994)**. El acompañante terapéutico: un nuevo actor en el campo de la salud mental. Buenos Aires: Lugar Editorial. Este libro es otro de los referentes clásicos sobre el acompañamiento terapéutico en Argentina. El autor propone una visión interdisciplinaria y creativa del acompañamiento terapéutico, que se basa en el vínculo, la escucha y la intervención situacional.
- **Rossi, G. (2003)**. Acompañamiento terapéutico: clínica de lo cotidiano, clínica de lo singular. Buenos Aires: Letra Viva. Este libro es una obra actualizada y crítica sobre el acompañamiento terapéutico en Argentina. El autor plantea que el acompañamiento terapéutico es una práctica clínica que se orienta por la singularidad del sujeto, que se desarrolla en el espacio cotidiano y que se articula con otras modalidades terapéuticas.

Ahora bien, hablemos de Supervisión, en algunos países latinoamericanos, y por ende en Argentina, durante muchos años, la supervisión se relacionó con el concepto de Control. Es decir, con ideas asociadas a una jerarquía de conocimientos y prácticas. El poder es ejercido por quienes son considerados propietarios de dicha sabiduría y la necesidad de que alguien en ese sitio, controle qué y cómo lo está haciendo otro terapeuta. Estos conceptos impregnaron hasta ahora el espacio de la supervisión, tanto para quienes ejercen el rol de supervisores como para los supervisados.

Dirigir, decidir, influir, definir un curso, se confunden con guiar, crear, colaborar, co-construir, tener experticia. Las diferentes miradas confluyen sobre situaciones relacionales en las cuales hay influencia de alguien sobre un/a otro/a, la influencia puede ser ejercida, y existe asimetría entre sus integrantes. Generalmente las palabras poder y autoridad han sido usadas, en muchos ámbitos indistintamente y si bien están relacionadas, no deja de ser importante reconocer sus diferencias. Sociólogos y científicos políticos fueron quienes más aportaron al esclarecimiento de cada uno de estos vocablos. Para algunos autores, por ejemplo, tener autoridad es, en abstracto, el privilegio de tomar una decisión particular y ordenar obedecer, está asegurada por una sucesión jerárquica de mando y control, e implica acciones positivas y obligaciones.

El poder en cambio, es la habilidad de actuar eficazmente sobre personas o cosas, de proporcionar o afianzar decisiones favorables que, de hecho, no están asignadas a los individuos o a sus roles. Se ejerce mediante influencia o fuerza. El ejercicio del poder no tiene sanciones positivas, sólo reglas que especifican “las condiciones de ilegalidad de su funcionamiento” (Weber, M. 1964).

Algunas de las definiciones más frecuentes de supervisión son amplias, y abarcativas del quehacer en Psicología, mientras que otras son más específicas, referidas al terreno de la clínica.

- La supervisión es un proceso en el cual una persona experimentada y cualificada ofrece a una persona sin experiencia en este campo (el/la supervisado/a) la posibilidad de aprendizaje a través de orientación, instrucción o control. Estas posibilidades de aprendizaje están dirigidas a la persona misma o a su interacción con otros, por ejemplo, clientes, miembros de un grupo, colaboradores, etc. “Supervisión” es una forma de reflexión profesional, que apunta a la solución de situaciones laborales difíciles y pesadas para los supervisados. Se trata de problemas y conflictos, que consideran la persona misma de los supervisados, su rol profesional, la relación con los clientes y las condiciones institucionales del contexto laboral. La supervisión psicoterapéutica debería servir para ayudar a los “expertos en ayuda” ...a repensar su propio actuar y sentir respecto al diario quehacer profesional, para descubrir los trasfondos emocionales y cognitivos y -en el mejor de los casos- incluir en ello la propia historia familiar y profesional (Schmelzer, 1997).

Si bien existen hoy en día, muchas escuelas en Psicoterapia, han sido el Psicoanálisis, las Terapias Sistémicas y las Cognitivo Conductuales, las que han propuesto hasta ahora, un formato organizado de supervisión. La supervisión en las Terapias Sistémicas, incluye como un

aspecto diferenciador de otras escuelas, el trabajo en espejo unidireccional, lo cual implica supervisión directa, donde los supervisores forman parte del sistema terapéutico y, por lo tanto, pueden incluso llegar a entrar a alguna sesión de ser necesario.

La supervisión directa también puede hacerse con un video de la sesión. Este estilo de supervisión requiere cualidades específicas por parte del supervisor/a: ser muy respetuoso, saber dar instrucciones, aportes, sugerencias de manera muy clara, breve, y no autoritaria, saber ser “fondo” y no “figura”, tener resuelto su afán de protagonismo, tolerancia a los errores cometidos ante sus ojos, aceptador de los estilos de conducción de otros terapeutas. Dado que, en este tipo de terapias, el foco de la supervisión se pone en lo que el terapeuta visualiza como su dificultad, y a través de él en los pacientes, se requiere conocer algunos datos del genograma y biografía personal y profesional del terapeuta, su contexto, como para poder ayudarlo a desentramar de aquello del sistema que lo dejó sin recursos para promover los cambios deseados (Haley, 1996). El marco teórico en el cual se apoya este tipo de intervención es la teoría general de los sistemas y la primera y segunda cibernética.

Desde marzo del 2020, con la llegada de la Pandemia, el mundo digital se transformó rápidamente en un espacio de utilidad para dar continuidad a un sinnúmero de actividades. Se comenzaron a masificar prácticas en línea que van desde la atención psicológica hasta las instancias de capacitación y la supervisión. Probablemente en un inicio con grandes dudas, que abarcaron temas éticos, y cuestionamientos acerca de si estas prácticas alejadas de la presencialidad eran efectivas. Bender y Dikeman, ya en el año 2016, se interesaron por estudiar las percepciones de los supervisados al comparar la cibersupervisión (en línea), versus la supervisión cara a cara (presencial), encontrando resultados bastante interesantes y que tienen relación con el cumplimiento de los objetivos propuestos para el ejercicio de la supervisión y como estos se lograron independiente de la forma en la que se llevaba a cabo, apoyando la eficacia de la práctica de la supervisión a través de medios digitales. Planteando que dentro de los aspectos positivos que se observaron, los supervisados que participaron en supervisiones en línea, encontraron que la incorporación de formas alternativas de comunicación, por ejemplo la mensajería WhatsApp, fue muy positiva, ya que, a su juicio, el no tener que ser interrumpidos por la llamada de teléfono para ser orientados con algún tema o técnica planteada por los supervisores, les permitía una mayor fluidez del proceso terapéutico, les ayudaba a permanecer atentos a lo que estaba ocurriendo en la terapia, la que fue percibida como más continua, armoniosa y efectiva.

Los supervisados contrastaron esta experiencia con la de la supervisión presencial en vivo, durante la cual el timbre de las entradas telefónicas les obligaba a pausar e interrumpir el flujo de la sesión y la concentración de la familia y el supervisado. El uso de la mensajería WhatsApp los angustiaba menos, se sentían menos expuestos frente a los consultantes, ya que ahora esa información era recibida por escrito, dando la libertad al supervisado de decidir cuándo implementar e incluir en el diálogo las sugerencias del supervisor.

Otro de los beneficios que se pueden observar de la supervisión en línea tiene relación con una mayor accesibilidad, flexibilidad, aumento en la diversidad de población que accede a este servicio, disminución en tiempos de traslados y reducción de costos. En relación a las desventajas observadas, se pone el énfasis en los peligros potenciales de las prácticas en línea a largo plazo que tienen relación, por un lado, con la falta de accesibilidad para algunos, tomando en consideración aspectos tecnológicos y de conectividad, así como el riesgo de una mayor sensación de aislamiento tanto para los supervisores como para los supervisados al realizar los encuentros solo por vía telemática.

En la misma línea, se encontraron que, dentro de los principales obstáculos para desarrollar una supervisión a distancia eficaz, estaban las dificultades relacionadas a la tecnología y a los programas informáticos, las dificultades de conexión a internet, incluido los retrasos en el servicio de la red, lo que muchas veces enlentece el proceso de la supervisión o interrumpir la fluidez de la misma. Lo anterior, influido también por la zona geográfica en donde se encuentran los participantes. En relación al quehacer terapéutico, uno de los inconvenientes encontrados tiene relación con las dificultades que se manifestaron. La supervisión, indistintamente del formato a utilizar, bajo la lupa de la intersubjetividad nos invita a mirar que las emociones pasan constantemente entre las personas y que a veces las experiencias son demasiado dolorosas para tolerar debido a los sentimientos asociados a ellas. El supervisor debe actuar entonces como un contenedor que puede tolerar y recibir los sentimientos, la confusión y la incertidumbre que trae el supervisado para “digerirlo” mentalmente y darle sentido. El supervisor no es solo un contenedor de sentimientos, sino una mente que puede contener pensamientos, lo que ayuda al supervisado a manejar las ansiedades y tolerar las incertidumbres que surgen con el aprendizaje.

Por ello, una condición fundamental es que la supervisión, ya sea en formato en línea o presencial, se dé en un espacio con una base segura, dentro de un sistema de cuidado. La supervisión se convierte entonces, no solo en una fuente importante de apoyo social y resolución consciente de problemas cognitivos, sino también en un apoyo afectivo ligado a la contención y

al cuidado, lo que requiere, por parte del supervisor, un grado significativo de autoconciencia y comprensión de su propio proceso interno y patrones de relación interpersonal, la capacidad para atender y contener adecuadamente la dinámica inherente a la relación reflexiva.

La supervisión de orientación psicoanalítica, es considerada parte fundamental de la formación y el pasaje por ella, un requisito más de la capacitación como psicoanalista. De acuerdo con esta mirada, la supervisión se centra en el paciente y para ello, el diagnóstico clínico es fundamental como guía para el psicoanalista. Para muchos supervisores psicoanalíticos, que sus supervisados conozcan y manejen el diagnóstico descriptivo, el estructural y el dinámico, es un requisito. (Daskal, A. M. 2008).

En este tipo de orientación, hay una explicitación clara del encuadre de la supervisión y los supervisores, no consideran en ese espacio aspectos personales de los supervisados. Lo personal que surge es entendido como parte del proceso de transferencia y contratransferencia con los pacientes. En estas supervisiones se pone el foco en los conflictos, no en las conductas, teniendo como marco referencial el inconsciente, la estructura del aparato psíquico y las interrelaciones paciente-terapeuta. Se usa como metodología la asociación sobre el material que traen los supervisados, teniendo en cuenta la psicogénesis y la repetición en el aquí y ahora de la conflictiva inconsciente.

En el caso de la supervisión cognitiva conductual, el foco se pone en lo que los supervisados traen y por lo tanto en ellos mismos, ya que se ve la relación supervisor/a- supervisado como un modelado para la relación terapéutica. Se definen objetivos claros de la supervisión, dentro de un marco de alianza confiada que se considera fundamental para el trabajo. Los objetivos son acotados, alcanzables, concretos y el supervisor ayuda a los supervisados a definirlos ya que eso permite después la evaluación de la supervisión, en términos de obstáculos y logros. Metodológicamente hablando, los supervisados relatan el material verbalmente y el supervisor escucha prestando también atención a los aspectos cognitivos, conductuales, afectivos, corporales, de los supervisados y provee feedback de esa observación. Se redefinen los problemas a supervisar y se incluyen técnicas posibles para trabajarlos. También se pueden sugerir tareas para que los supervisados hagan entre una supervisión y otra, para favorecer el desarrollo de competencias. Se refuerzan positivamente los cambios que los supervisados van haciendo en su quehacer.

Comparando estas diversas maneras de supervisar, es indudable que los marcos referenciales teóricos de cada enfoque respaldan la manera de intervenir, independientemente de la variable estilo personal de los supervisores.

Algunas de las diferencias entre escuelas y sus prácticas de supervisión residen en:

- Que el foco se ponga en los pacientes o en los supervisados.
- Que exista o no necesidad de un diagnóstico clínico de los pacientes.
- Que el setting incluya o no presencia de los supervisores en las sesiones.
- Que se trabaje o no sobre aspectos biográficos de los supervisados, en relación a sus consultas por pacientes.
- Que se trabaje con el material verbal que los terapeutas relatan o con material video o en cámara de Gesell.
- Que haya o no definición inicial de objetivos para la supervisión.
- Que haya una concepción jerárquica o no de la relación supervisor/supervisado.
- Que el foco se ponga en el cambio conductual del terapeuta o en la comprensión del conflicto inconsciente del paciente o en la reiterativa pauta interaccional.

Pero, además todas ellas requieren de contextos donde se realicen y puedan cumplir funciones diferentes, por ejemplo:

- En la supervisión formativa, el objetivo es el aprendizaje de un determinado método o especialidad, es parte de un sistema de formación organizado para tal fin y está a cargo de alguien formado para lograr tal objetivo.
- En la supervisión administrativa, los objetivos son controlar y asesorar en la tarea, así como conducir y participar del desarrollo del personal. La puede realizar un gerente u otro superior sin formación en supervisión.
- En la supervisión organizacional, el objetivo es acompañar en procesos de cambio, insertándose dentro del trabajo y del proceso de cambio mismo y los supervisores tienen que tener conocimientos de equipos y organizaciones. Los contextos dentro de los cuales

se pueden dar las supervisiones, incluyen la consulta privada, las universidades o centros diversos de formación de terapeutas, las organizaciones hospitalarias, los equipos de trabajo, instituciones con personal voluntario, organizaciones de coaching, y también contextos donde se supervisa a supervisores. Las formas de la supervisión pueden ser: individual, grupal, institucional, con o sin un supervisor, dependiendo de que sea entre colegas pares, puede ser también hecha usando técnicas virtuales como mail, chat y videoconferencias, etc. (Kammerer, 2006)

Teniendo en cuenta las diversas modalidades de supervisión pudimos observar que todas ellas aparecen como un lugar de análisis, de reflexión y también como lugar de regulación de la práctica. Esta «regulación de la práctica» es, de nuevo, un punto interesante de repensar y, a nuestro criterio, está muy influenciado por la supervisión entendida como transmisión del saber y el control del mismo por parte de las escuelas y diversas organizaciones psicoanalíticas. En las tareas que no tienen como objetivo transmitir el psicoanálisis de manera formal y reglada convendría matizar el alcance de dicha regulación. De todos modos, conviene resaltar la importancia del espacio de supervisor como lugar de aprendizaje compartido. El aprendizaje es efecto, no solo de la escucha del saber que tiene el supervisor por edad, experiencia y externalidad, sino también por la curiosidad y el interés por todo y todos los que en dicho espacio participan. Al desarrollo de esta función contribuye el supervisor o copensor.

V. MARCO TEÓRICO.

Concepto de Acompañamiento Terapéutico:

A continuación, se define el Acompañamiento Terapéutico como una modalidad de intervención en salud mental que implica el trabajo directo y continuado con el paciente en su entorno cotidiano, con el objetivo de facilitar su integración social y su autonomía.

Se describen las características, las funciones, los objetivos, los criterios de indicación y los principios éticos del AT. Se revisan los antecedentes históricos y los fundamentos teóricos del Acompañamiento Terapéutico, especialmente en el contexto argentino.

Al realizar una aproximación al acompañamiento terapéutico, es necesario conceptuarlo no simplemente como un recurso técnico sino en una dimensión más amplia, en tanto nos permite repensar las condiciones de los tratamientos. En Salud Mental, la Política que se pone en juego en este campo, y la clínica que podemos sustentar en numerosos casos de difícil abordaje, no

se equiparan al clásico paciente de consultorio (si lo hay), ni a la tradicional asistencia psiquiátrica institucional. El Acompañamiento Terapéutico es una práctica relativamente reciente cuyos “orígenes” podríamos situar en los años setenta, sobre todo en Argentina y Brasil. Cuando en el año 1986 se empezó a acompañar a un primer paciente en Brasil. Por lo demás, circulaban algunos artículos inéditos y con poca relevancia teórica, por lo general escritos por AT más bien novatos que, más que transmitir unos conocimientos adquiridos, parecían buscar compensar con sus escritos la precariedad de los programas de formación y bibliografía. Los supervisores (única referencia de cierto saber) solían ser terapeutas de orientación psicoanalítica con experiencia en el tratamiento de pacientes psicóticos en recursos abiertos (hospitales de día, etc.), pero que no habían trabajado específicamente como AT.

Estos señalamientos apuntan a una todavía importante precariedad teórica en lo que respecta a la Clínica del Acompañamiento Terapéutico; precariedad que parece derivada de su corto tiempo de existencia, de que todavía hoy en día hay relativamente pocos AT con una larga trayectoria en este campo, y también de que esta práctica parece resistirse en mayor medida a la conceptualización, y ello quizá debido a sus bordes difusos (por ejemplo, entre lo clínico y lo cotidiano), a tal punto que en sus comienzos al AT se le denominaba “Amigo Cualificado”. Además, la dificultad para teorizar sobre esta práctica parece deberse a que, por lo general, las ofertas formativas y publicaciones psicoanalíticas (y no psicoanalíticas) sobre clínica dan por sentado que la intervención se llevará a cabo en un espacio físico delimitado de tratamiento y rehabilitación, en el cual el terapeuta administra una serie de variables del encuadre. Esto no ocurre en el Acompañamiento Terapéutico. Así que estos bordes difusos, junto con este desplazamiento hacia la comunidad y el contexto familiar-hogareño del paciente, van a producir sobre todo en un primer momento cierto “descoloque” en cuanto a pensar en la clínica, la actitud profesional, el encuadre, qué es una intervención, cómo intervenir, cómo conceptualizar etc. A su vez, ese “descoloque” y esa precariedad son los que permiten, impulsan e incluso exigen una potencia creativa, el tener que “inventar” clínica y teoría, deconstruir el conocimiento instituido y cuestionar lo supuestamente sabido, sobre todo cuando ello ya no da cuenta de los fenómenos con los que se encuentra el AT. Por lo tanto, estas especificidades del Acompañamiento Terapéutico requieren, imponen y a la vez posibilitan otras teorizaciones y posiblemente otros modos de teorizar.

Quizá imponen y posibilitan repensar a la psicosis misma ... porque, cuando la psiquiatría del siglo XIX decía (y sigue diciendo) que lo que hoy en día denominamos esquizofrenia, a cada nuevo brote, siempre cursaba con deterioro y secuelas irreversibles, esa teoría sobre la

esquizofrenia era correcta, pero era correcta justamente en función de las formas que tenían de tratar a los esquizofrénicos (encierro y, posteriormente, mediante el tratamiento moral y medicamentoso). Con la apertura de los hospitales psiquiátricos tradicionales, la puesta en marcha de estructuras intermedias, recursos comunitarios de tratamiento y rehabilitación, hoy en día conocemos a un sujeto psicótico con más capacidades conductuales, cognitivas y psíquicas que las que se creía que poseía. Destaquemos para esto lo que sucedía en Argentina a finales de los años '60, en el terreno científico-cultural: la actividad que se denominará acompañamiento terapéutico comienza allí con el abono de un conjunto de propuestas conceptuales, clínicas, comunitarias, y hasta político-sociales que promueven una nueva significación de la locura, y de sus posibilidades de tratamiento.

El psicoanálisis, la psiquiatría comunitaria, la antipsiquiatría, y las experiencias ligadas a los grupos operativos, el psicodrama, la psicología social de la época, tendrán fuerte incidencia en los profesionales de la salud mental, y en aquellos que participan del entorno asistencial (trabajadores de la institución hospitalaria, organizaciones de la comunidad, familiares de pacientes, etc.). Estas condiciones distintivas, sumadas a los avances de la psicofarmacología, fueron permitiendo entonces una gama de esquemas alternativos al hospital psiquiátrico, así como dispositivos terapéuticos por fuera del tiempo y del espacio institucional. El acompañamiento terapéutico tuvo una fuerte inscripción, por ejemplo, junto al Hospital de Día como un dispositivo paradigmático que posibilita desde lo empírico ese entrecruzamiento en las tentativas de investigación, sobre conceptos que hacen al lazo del sujeto psicótico con su entorno, y la inserción social a veces dejada de lado, también en diversos casos con problemáticas ligadas a las adicciones, las depresiones severas, los trastornos llamados de la conducta alimentaria, entre otros pacientes con perturbaciones psíquicas severas.

Por otra parte, el AT se utiliza desde aquellos años en la internación domiciliaria, con variaciones, cuando se estima pertinente (y contraproducente una internación psiquiátrica).

El marco conceptual de la supervisión en el acompañamiento terapéutico se basa en la idea de que la supervisión es una herramienta fundamental para el trabajo del AT. Se considera un espacio de trabajo más, un espacio de intercambio (del trabajo realizado y de los aspectos personales del trabajador) que ofrece un resguardo para el paciente, para el tratamiento y para el propio técnico.

En el acompañamiento terapéutico, hay tres aspectos fundamentales que deben estar presentes en su práctica: el análisis personal, la supervisión y la formación teórica. La supervisión permite al AT reflexionar sobre su relación con el acompañado, los afectos que le despierta y las cuestiones transferenciales que se ponen en juego. La rutina y el habituamiento al trabajo con el usuario puede hacer que el AT pierda de vista ciertas situaciones que pongan en juego el abordaje. La supervisión en el acompañamiento terapéutico es esencial para mantener una práctica clínica efectiva y ética.

El Dr. Pablo Población cuando se refiere a lo que él llama “supervisión total” (P. Población, 1996), nos habla de que la supervisión permite obtener información sobre todas las variantes intervinientes en un caso, estas tienen que ver con las dinámicas inconscientes (poder, violencia, juego sexual), cognitivas (esquemas y procesos mentales) emocionales y comportamentales. Es en este aspecto que entendemos la importancia de la mirada del otro, sin juicio o valoración, con escucha, observación, análisis y registro de observaciones, para poder reflexionar sobre la práctica profesional. La supervisión es un espacio clínico formativo, donde se sucede un proceso generador, transformador y de construcción. Donde se despliega una práctica reflexiva del rol del AT, es un espacio de aprendizaje. La supervisión es fundamental para el ejercicio ético de la tarea del AT.

Rubistein (1993) retoma distintos autores que hablan sobre las características de la supervisión, en su mayoría coinciden, en que existe una relación paralela entre la supervisión y la terapia, las formas en que se comporta el supervisor con el supervisado y el supervisor con el paciente, también habla de dificultades, problemas y estilos de comunicación que serán similares. Por lo que las fronteras entre la supervisión y la terapia es algo difusa. Pero sus elementos éticos son clave, ya que el supervisor tendrá una gran influencia en el desarrollo profesional, en el progreso formal. En cuestión teórica la supervisión depende del tipo de terapia desde la que se interviene.

Concepto de supervisión clínica.

Se 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. Se describen los tipos, las modalidades, las fases, las técnicas y los modelos de supervisión clínica. Se revisan los

antecedentes históricos y los fundamentos teóricos de la supervisión clínica, especialmente en el ámbito de la psicología.

La importancia de la supervisión en el Acompañamiento Terapéutico.

Analizamos la importancia de la supervisión en el Acompañamiento Terapéutico, tanto para el paciente, como para el tratamiento, como para el propio técnico. La supervisión permite trabajar las dificultades que plantea la multiplicidad de variables en juego y el modo en que se despliega la transferencia en nuestros pacientes, como así también los aspectos contratransferenciales, es decir todo aquello que el acompañado despierta en el AT. Sosteniendo que la supervisión proporciona un espacio de reflexión, de intercambio, de aprendizaje y de resguardo para el AT, que le ayuda a mejorar su competencia profesional, a monitorizar la calidad de los servicios proporcionados, a proteger y a protegerse, a proporcionar una función de control a la profesión.

VI. TIPOS DE SUPERVISIÓN

Creemos importante diferenciar los tipos de supervisión que vamos a analizar.

Supervisión tradicional: Es la que realiza un profesional con más trayectoria y experiencia, es un espacio de revisión de los abordajes y de aprendizaje para el AT. Aquí el At asume el rol de aprendiz a la espera de una devolución a la manera de evaluación de su trabajo. Muchas veces este espacio es ocupado por Psicólogos, o por los directores del equipo terapéutico. Las tecnicaturas y carreras de grado que están emergiendo permiten que hoy esté espacio pueda ser cubierto por profesionales AT.

Supervisión colaborativa: En este caso aparece el intercambio. donde la relación del supervisor y el supervisado es más de orden horizontal, donde se analiza y reflexiona sobre los abordajes en consulta. El supervisor tiene aquí un rol de observador. La idea es que en estos espacios funcionan como mecanismo protector de la práctica profesional, permitiendo el encuentro entre pares donde se pueda supervisar la práctica del AT a través de discusiones de situaciones concretas.

Covision: Es el espacio de intercambio, integrado por colegas, en el que se realiza una mirada y una reflexión grupal de los casos abordados. Es una instancia en la que los AT planifican los encuentros, donde se reflexiona sobre los emergentes y se invita a la reflexión en los modos de intervenir. Se trabaja sobre los fenómenos transferenciales y contratransferenciales que surgen

en las intervenciones. No olvidemos que la subjetividad del AT también tiene lugar en la construcción del vínculo con su acompañado /usuario. La covisión nos invita a reflexionar a construir la práctica del AT.

Esta interacción enriquece con distintos enfoques la labor del AT. permite unir los conocimientos teóricos con la experiencia de cada uno de los integrantes del proceso de covisión.

Consideramos algunas ventajas de la covisión que creemos importante destacar:

-Diversidad de perspectivas: En un grupo de supervisión, los AT tienen la oportunidad de interactuar con otros profesionales que pueden tener diferentes enfoques teóricos y estilos de trabajo. La mirada del otro, un par que entiende y transita la profesión, enriquece el proceso de supervisión y permite el intercambio de ideas y enfoques novedosos.

-Apoyo y validación: La supervisión en grupo o covisión proporciona un espacio de apoyo y validación. Los AT pueden compartir sus experiencias, desafíos y éxitos con sus compañeros, lo que les brinda un sentido de comunidad y pertenencia.

Ahora bien, si se tuviera que establecer una diferencia entre la supervisión tradicional y la covisión. Entendemos que la supervisión tradicional implica una relación jerárquica donde un supervisor con experiencia supervisa a un AT. El supervisor tiene un papel más directivo y ofrece orientación y asesoramiento. En tanto que, la covisión tiene un enfoque más colaborativo donde los pares se supervisan mutuamente. Los AT trabajan en conjunto y proporcionan retroalimentación y apoyo entre ellos.

La supervisión tradicional permite que los AT se beneficien de la experiencia y la guía de un profesional con mayor experiencia. El supervisor actúa como un mentor y un recurso clave para el crecimiento profesional. Por otro lado, la covisión fomenta la colaboración y el intercambio de conocimientos entre los pares. Al recibir retroalimentación de sus compañeros, los AT pueden obtener múltiples perspectivas y enriquecer su comprensión de los casos abordados.

El tipo de supervisión que se elija va a depender exclusivamente del tipo de demanda del profesional que la requiera.

VII. EL TRABAJO EN RED DE SOSTÉN Y LOS DIFERENTES MOMENTOS.

El AT trabaja generalmente dentro de un equipo Interdisciplinario, este participa de distintas maneras durante la instancia de supervisión. En algunas de ellas, conforman previamente un equipo reflexivo. Según la función de cada uno de los componentes de un Equipo de Acompañamiento Terapéutico, las áreas de intervención de cada uno serán las siguientes:

El Equipo: Para poder acompañar hay que estar acompañado. El AT no debería trabajar sólo, es esencialmente insuficiente, el espacio de compartir la información con iguales tiene una función compensadora y de soporte. La función principal de un equipo es regular la omnipotencia del AT que debe consensuar su opinión con otros puntos de vista, justificar su intervención y aceptar críticas. Esto que parece elemental, no lo es tanto si pensamos que por lo general el AT interviene sólo con el acompañado y su entorno. Es necesario el espacio que aporta el equipo para poder hablar del trabajo cotidiano. Por otra parte, la novela familiar presenta lugares plurales a ocupar por el equipo o por un solo AT según la circunstancia. Otros interrogantes que podemos trabajar con el equipo son ¿Cuántas horas puede hacer un AT con un mismo paciente? ¿Cuál es el tiempo recomendable para estar en un acompañamiento?

La Coordinación: La figura del coordinador es fundamental para un equipo terapéutico en tanto lleva la dirección técnica del equipo. Si bien cada institución organiza las funciones del Coordinador en base a sus limitaciones y posibilidades, en general como plantea Gabriel Pulice «lo que corre por cuenta del coordinador del equipo, es la conformación del dispositivo; la determinación de la máxima y mínima cantidad de horas que trabajará cada AT, en cada caso; reunir y procesar la información que cada miembro del equipo le transmitirá, y con qué frecuencia. Otra de sus responsabilidades es la de llevar a cabo las reuniones y la supervisión del equipo». (G. Pulice, 2011) El Coordinador tiene una doble función normativa y representativa.

El AT coopera con la construcción de una red de atención integral y personalizada para el paciente, articulando con diferentes profesionales, instituciones y sectores involucrados en el proceso terapéutico.

Ahora bien, ¿en qué momento surge la demanda de la supervisión? Creemos que un lugar común en la búsqueda de supervisión es aquel en el que asalta al AT la incertidumbre en relación a un caso, la necesidad de unir teoría y praxis.

Durante una sesión de supervisión, el AT puede presentar un caso en el que está trabajando, junto al supervisor analizarán el enfoque terapéutico utilizado, se ofrecerán sugerencias y alternativas, y discutirán las implicaciones teóricas detrás de las intervenciones. Esto ayuda al

AT a mejorar su enfoque y a desarrollar una comprensión más profunda de las teorías y técnicas terapéuticas utilizadas. También podemos ver en la supervisión un espacio propicio para compartir experiencias y enriquecer la labor del AT. Aclarar los puntos ciegos y revisar las intervenciones realizadas. De la misma manera en la que el trabajo del AT se hace fuerte en la atención a la subjetividad y singularidad del acompañado, en la supervisión sucede lo mismo, el supervisado debe ser entendido desde su singularidad. Cada supervisión es única, diseñada y llevada a cabo para ese sujeto en particular. Debe haber escucha, análisis y reflexión sin censuras sin juicios de valor, apuntar a la creación de nuevos abordajes, debe ser un espacio de reelaboración de situaciones con una mirada enriquecida. Se evalúan también en este espacio los logros o no de los objetivos propuestos en el abordaje del AT. Las responsabilidades y los límites del rol del AT. Es un espacio propicio para elaborar las escenas temidas, fantasías y sentimientos de los AT en relación al acompañado, su entorno y el tratamiento.

Pone a disposición nuevas herramientas, estrategias, técnicas y tácticas. Aclara variables que el AT podría pasar por alto por el simple hecho de trabajar de manera muy cercana a la problemática del acompañado. Fortalece los recursos personales del AT frente a situaciones críticas o conflictivas que se sucedan en la relación terapéutica. Favoreciendo a que el AT pueda entrar en contacto con su mundo interno. En este punto la supervisión es similar a la terapia, trabaja con elementos interpersonales, es, por tanto, una experiencia tanto educativa como emocional que permite la mejora del proceso terapéutico o su redirección.

Es una tarea compleja en todo proceso psicoterapéutico reconocer las fronteras entre lo personal y lo que podría abonar a las direcciones terapéuticas. Parte de ambos procesos implica el incremento de autoconciencia, así como necesidades de aceptación, elaboración de emociones, comprensión entre otros elementos implicados en la transferencia. Se distinguen tres métodos: la supervisión centrada en el paciente (problemas técnicos) y se le denomina didáctica; la segunda centrada en el terapeuta (enfocado en contratransferencia y problemas emocionales) y el tercero que se centra en el proceso tanto de la supervisión como de la terapia (se basa en la experiencia del supervisor, es lo más parecido a una situación terapéutica).

Es importante acudir a la supervisión en diferentes momentos de la carrera profesional de un AT. A continuación, se presentan algunos momentos claves en los que creemos que es especialmente beneficioso buscar supervisión.

-Etapa inicial: Al comienzo de la carrera, durante los primeros pasos del AT, es necesario e indispensable acudir a la supervisión por orientación y apoyo mientras se adquieren las habilidades necesarias para la práctica. La supervisión puede ayudar a establecer bases sólidas y a desarrollar una comprensión clara de los principios éticos y teóricos que sustentan la profesión.

-Casos complejos: Cuando el AT se encuentra ante la presencia de casos complejos o desafiantes. Estos casos pueden involucrar situaciones de crisis, trauma o trastornos de salud mental severos. Aquí la supervisión proporciona un espacio para discutir estrategias de intervención, obtener apoyo emocional y recibir orientación sobre cómo manejar situaciones difíciles de manera asertiva.

-Desarrollo profesional continuo: La supervisión puede ayudar a los AT a mantenerse actualizados con los avances en el campo de la terapia, mejorar sus habilidades clínicas y reflexionar sobre su práctica para seguir mejorando.

La supervisión aporta herramientas para el crecimiento y desarrollo profesional de los AT a través de este espacio, los profesionales pueden recibir orientación, retroalimentación y capacitación que les permita mejorar sus habilidades y conocimientos teóricos. La supervisión también fomenta la reflexión crítica sobre la práctica, lo que ayuda a los AT a comprender mejor sus propias fortalezas y áreas de mejora. Teniendo en cuenta los siguientes pasos: sensibilidad ética (identificar los propios valores, deseo de poder, de castigo entre otros), generar un curso moral de acción (tomar en cuenta preconceptos e incluso características de género), implementar una decisión ética (determinar las consecuencias y naturalezas de las posibles acciones a tomar) y posteriormente aprender a vivir con la ambigüedad de la decisión (ya que, no es posible suponer una sola y única decisión oportuna).

-Mejora de las Habilidades Clínicas

Contribuye a la mejora de las habilidades clínicas de los AT. Durante las sesiones de supervisión, se pueden analizar casos específicos y discutir estrategias de intervención efectivas. Los supervisores brindan orientación basada en su experiencia y conocimiento, lo que permite a los AT adquirir nuevas habilidades y enfoques terapéuticos. Además, proporciona un espacio seguro para practicar y perfeccionar estas habilidades antes de aplicarlas en la práctica clínica.

-Prevención del agotamiento: El trabajo como acompañante terapéutico puede ser emocionalmente agotador y estresante. Es esencial buscar supervisión como una forma de cuidado personal y prevención del agotamiento. La supervisión proporciona un espacio seguro para explorar y procesar las emociones asociadas al trabajo clínico, recibir apoyo y aprender estrategias para el autocuidado. Prevenir el síndrome de Burnout es parte del Autocuidado del AT.

El síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, fue reconocido, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Si vamos un poco más a fondo posiblemente el AT con esta afección dará un servicio deficiente a su acompañado, será inoperante en sus funciones.

Durante las sesiones de supervisión, los profesionales pueden explorar y procesar sus propias reacciones emocionales ante las situaciones clínicas. Esto les permite gestionar el estrés, prevenir el agotamiento y promover su propio autocuidado. La supervisión proporciona un espacio de apoyo y validación donde los AT pueden compartir sus preocupaciones y recibir el apoyo necesario. En este punto volvemos a mencionar que si bien la supervisión es un espacio que ayuda a mantener el bienestar emocional de los AT, donde se puede trabajar la transferencia y contratransferencia, el profesional también debe contar con un espacio de análisis personal. Creemos que estos espacios son complementarios para la práctica profesional.

Tanto el espacio de supervisión como el análisis personal del AT son pilares fundamentales para el desarrollo de su función. Según el caso en el que se trabaje y dependiendo de su complejidad, pueden surgir en el AT distintas emociones como ansiedad, temor, impotencia, rabia, ternura, compasión, La supervisión nos ayudará a reevaluar las estrategias de abordaje y con el análisis personal se podrá revisar la propia historia para poder identificar nuestras heridas

-Situaciones éticas y legales: Brinda orientación sobre los aspectos éticos y legales de la práctica clínica, ayudando a los AT a tomar decisiones informadas y éticas en su trabajo diario. Promueve la responsabilidad y actualización periódica y permanente de los conocimientos como garantía e idoneidad que contribuye al prestigio de la práctica.

Cuando se enfrentan dilemas éticos o situaciones legales complejas, la supervisión puede brindar orientación y asesoramiento. Ayudar a los AT a tomar decisiones informadas y éticas, y

a comprender las implicaciones legales de su trabajo. De acuerdo a las recomendaciones del Código ético de la American Psychological Association [APA] (2017) se considera muy importante evitar delegar trabajo a las personas con quien se tiene una relación afectiva o con múltiples relaciones. Sólo se autorizan responsabilidades de atención con base a su educación, formación, experiencia o con la supervisión adecuada con la intención de asegurar que los responsables de la psicoterapia realicen la atención psicológica de forma competente. Sobre la competencia profesional considera que la experiencia, supervisión, formación y educación, etc. Son elementos clave para poder ejercer cualquier área de la misma. La competencia en el área requiere de la comprensión de los elementos sociodemográficos, de religión, orientación, idioma, condición, contexto, etc. La supervisión se recomienda como un elemento que garantice la competencia para aquellos en formación o sin las herramientas suficientes para brindar atención se recomienda que se establezca un proceso específico con tiempos para dar retroalimentación a los supervisados y esta información debe ser otorgada al supervisado desde el inicio.

VIII SUPERVISOR PSICÓLOGO O SUPERVISOR TSAT

Otro interrogante que surge a la hora de abordar el tema de la supervisión es sobre ¿qué tipo de supervisor es necesaria o buscan los AT? Muchas veces la supervisión de la práctica del AT es realizada por Psicólogos. Hoy con el afianzamiento de la profesión del AT esto está cambiando. Las tecnicaturas y la Licenciatura ofrecen una alternativa.

Hay algunas diferencias entre la supervisión realizada por un profesional de psicología y la supervisión realizada por un AT. que nos gustaría desarrollar.

-Formación y experiencia: Los psicólogos han completado una licenciatura y un posgrado en psicología, lo que les proporciona una formación sólida en teoría y práctica psicológica. Además, suelen contar con una amplia experiencia clínica antes de convertirse en supervisores. Por otro lado, los acompañantes terapéuticos también reciben capacitación, pero su formación y experiencia se centran más en la aplicación práctica de técnicas terapéuticas y el apoyo emocional a los usuarios. Como mencionamos anteriormente hoy la licenciatura en AT nos da otra perspectiva teórico práctica

-Enfoque teórico: Los psicólogos suelen tener un enfoque teórico específico sobre el que basan su práctica clínica, como el psicoanálisis, la terapia cognitivo-conductual, la terapia sistémica, Gestalt entre otros. La supervisión realizada por un psicólogo puede estar más orientada hacia

el enfoque teórico particular que siguen. Por otro lado, los AT pueden tener una formación más diversa y utilizar una variedad de enfoques terapéuticos según las necesidades de sus usuarios.

-Roles y responsabilidades: En la supervisión realizada por un psicólogo, este actúa como supervisor y el acompañante terapéutico como supervisado. El psicólogo tiene un papel más directivo, ofrece orientación y asesoramiento profesional al AT. En contraste, en la supervisión realizada por un AT, el enfoque puede ser más colaborativo, con un intercambio de experiencias y conocimientos entre pares.

-Ámbito de práctica: Los psicólogos suelen trabajar en entornos clínicos, como consultorios privados, hospitales o centros de salud mental. Su supervisión se centra en casos clínicos y en el tratamiento de trastornos mentales. Por otro lado, los AT trabajan en un contexto totalmente diferente, en lo cotidiano. Hogares, escuelas o comunidades, y su supervisión puede abarcar un espectro más amplio de situaciones y desafíos del usuario.

Creemos que estas diferencias no implican que la supervisión realizada por un psicólogo sea superior a la supervisión realizada por un AT, o viceversa. Ambos profesionales desempeñan roles valiosos y complementarios en el ámbito de la salud mental y pueden brindar supervisión de calidad según su formación y experiencia. La elección de un supervisor adecuado dependerá de las necesidades y metas individuales de cada AT.

IX. ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

Se anexa al presente trabajo una encuesta realizada a diferentes AT sobre las preferencias particulares a la hora de elegir con quien supervisar y la importancia significativa de la misma. **Anexo 1**

A continuación, una breve reseña de las respuestas obtenidas que reflejan la mirada de los AT en referencia a la supervisión y su importancia para el rol.

¿Qué entiende por supervisión?

Los At entrevistados ven a la supervisión como un espacio de análisis, reflexión, trabajo y aprendizaje, lugar de diálogo y escucha. Un espacio donde poder mirar desde otro punto la práctica en el campo. Lugar de encuentro que entrega herramientas para el autocuidado, la planificación y la reconstrucción de la tarea.

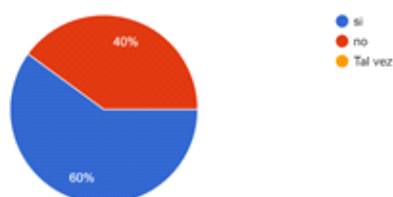
¿Qué modalidades de supervisión clínica conoce?

En este punto la mayor parte de los entrevistados menciona la supervisión tradicional, realizada por psicólogos, la supervisión grupal, y la covision donde remarcan el carácter colaborativo de esta instancia compartida entre pares.

También se diferencia la supervisión presencial de la virtual, la supervisión institucional, y por último la supervisión interdisciplinaria.

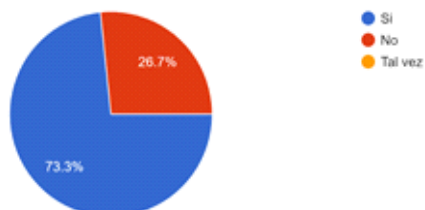
¿Actualmente usted se supervisa? por que?

15 respuestas



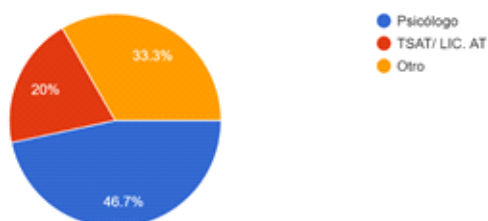
¿Ha realizado supervisión a lo largo de su trayectoria?

15 respuestas



Si su respuesta es Si, la supervisión la realizo con:

15 respuestas



¿Qué tan importante considera que es el espacio de supervisión para su práctica?

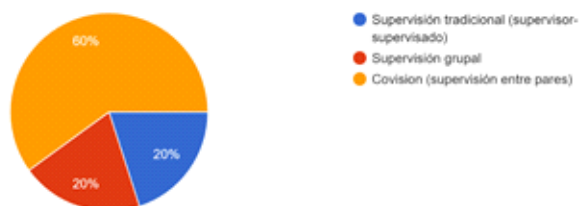
Justifique

Los AT concuerdan en que la supervisión es de suma importancia porque permite reflexionar y mejorar las prácticas e intervenciones. ayuda a mantener el vínculo con el acompañado, mantiene vivo el cambio. Es primordial antes, durante y al finalizar un caso. Permite trabajar sobre los puntos ciegos. Todas las respuestas apuntan a la importancia que tiene para la labor del AT la mirada del Otro sin juicio, que ayude a buscar alternativas, a desentrañar situaciones complejas. Que ayuda a mejorar la calidad profesional a partir del intercambio y la reflexión con otro que aporta diferentes perspectivas y enfoques

¿Cuáles cree que son los temas que debería trabajar en este espacio?

La demanda varía en torno a: Inicio de tratamiento, encuadre, transferencia, distancia operativa, herramientas de autocuidado. objetivos. Relación con el acompañado. sentimientos y emociones que surgen en el AT ante diferentes situaciones. Vínculo acompañado/AT. Alianza terapéutica. Aspectos Éticos y legales. Demandas y sobrevinculación.

Al momento de supervisar elegiría:
15 respuestas



¿Cuáles son sus expectativas en cuanto a la supervisión para el AT?

En este punto los AT esperan: sostén, contención, apoyo, escucha activa. Intercambio, guía. Poder expresarse en un espacio libre de prejuicios. Resolver conflictos. Reevaluar si el encuadre es el correcto. que aborde el componente emocional. Se espera de este espacio un lugar que le permita al AT poner en palabras lo que lo atraviesa, que surja lo que no puede ver o lo que aún no está develado, otro que ayude a comprender, que con una mirada diferente desde una distancia diferente acerque una opción, otra manera de proceder

¿Cada cuánto tiempo cree que es conveniente asistir al espacio de supervisión?

La mayoría de los AT indican que lo óptimo sería supervisar una vez al mes. Teniendo en cuenta siempre las particularidades de cada caso. En este punto quizás sea necesario mencionar que el espacio de supervisión corre por cuenta de cada profesional, seguramente acudir a la supervisión también va a estar sujeto a la posibilidad de acceder a la misma, hablando en términos de recursos económicos. En casos complejos seguramente se requerirá un mayor seguimiento.

¿Qué lugar ocupa para usted la supervisión en su formación como AT?

La mayoría de los AT participantes de la entrevista, coinciden en que la supervisión es un pilar fundamental para la práctica del AT junto a la terapia personal y la capacitación constante. Como parte del autocuidado del profesional.

CONCLUSIÓN

Desde las encuestas realizadas se cree pertinente poder mencionar la importancia de la supervisión en el rol del acompañamiento terapéutico mencionando que en lo expuesto se considera que la supervisión es una herramienta que favorece el sostenimiento y el mejoramiento de la calidad de la práctica terapéutica, manifestando que el acompañamiento terapéutico es un dispositivo que mantiene la relación asimétrica acompañante- acompañado. Por otro lado, el AT se puede encontrar en situaciones desbordantes con el acompañado, para lo cual es de vital importancia la supervisión.

Dicha supervisión se ubica en un espacio donde se pueden incluir el terapeuta que indica el acompañamiento terapéutico, la estrategia de ese tratamiento y el trabajo en equipo para la construcción de un dispositivo caso por caso. Siendo un espacio de análisis de los puntos ciegos de quien ejerce una función terapéutica, de su propio inconsciente, de su ética; es un lugar de revisión y reformulación de los conceptos teóricos que sustentan la práctica, que se genera a partir de aquello que genera preguntas. Como la experiencia intersubjetiva, además del encuadre de trabajo necesario, requiere de un espacio donde poder desplegar los obstáculos que se presentan en la práctica misma. El AT tiene como herramienta la supervisión, un espacio donde puede desprenderse de estas situaciones desbordantes respecto a los acompañados. También es un espacio que permite reflexionar con otro, acerca del proceso por el que está atravesando el acompañamiento.

El dispositivo de Supervisión implica un corte y detención en la práctica, la mirada sobre lo que inquieta, las rarezas; da lugar al nacimiento de nuevas estrategias, otros enfoques, la creación de nuevos sentidos, nuevos interrogantes en relación a lo que se trae como ya sabido, es un espacio de aprendizaje. Da lugar a la escucha y reflexión sin censuras, sin juicios de valor. Es por excelencia un canal de transmisión de experiencias.

La mirada de un otro que valide o no, que ayude a construir lo nuevo que muestre lo diferente o eso que no podemos ver. Es un espacio de revisión de los puntos ciegos, donde poder trabajar sobre las resistencias inconscientes, un espacio de reformulación de teorías y de revisión de la ética profesional.

La supervisión es un encuadre que protege a otro encuadre, ayuda a analizar y reconstruir estrategias de trabajo. Habilita la posibilidad de discutir y repensar los efectos transferenciales y contratransferenciales que pueden surgir en la práctica clínica.

Por otro lado, la supervisión grupal ofrece la posibilidad de interactuar con otros profesionales y enriquecerse con la experiencia de estos, en ese sentido permite una alianza entre los conocimientos teóricos y la experiencia de cada profesional interviniente. Genera un sentido de pertenencia y cohesión grupal con otros AT que comparten similares experiencias, dificultades, dudas y emociones.

Formación teórica, supervisión y análisis personal son los pilares de la profesión.

Como AT y luego de haber recorrido las instancias de formación de la Lic. En AT creemos que es muy valiosa la posibilidad de ser parte de estos espacios de supervisión, aportando una mirada específica que nace de nuestro rol. Mirada que se aleja del psicoanálisis que hasta hace poco acaparaba este lugar tan necesario para el trabajo de los AT.

Indistintamente del tipo de supervisión que se elija, ya sea Supervisión tradicional, colaborativa o coveision entendemos a este espacio, como un lugar de formación, de reconstrucción, donde podemos analizar y reencuadrar nuestra labor con la colaboración y en alianza con ese otro que comparte la esencia de nuestra profesión. Un espacio que acompaña, sostiene, que nos permite desplegar nuestra capacidad creativa y ampliar la mirada en función de mejorar nuestro recorrido profesional.

A veces las dificultades están dadas por desactualizaciones o desconocimientos teóricos de sus posibilidades de manejo; en otras, por el contrario, los problemas aparecen por dificultades personales frente a una situación. En este sentido pensamos que cada uno está acompañando de acuerdo a la persona que es e impregnado de su historia personal. la pregunta sería, ¿cómo se puede mejorar o coordinar la situación dada? siendo la idea generar aportes para un buen desarrollo de la tarea.

Entendiendo el espacio de supervisión, no tan solo como una opción a la cual se recurre cuando el tratamiento se encuentra estancado o cuando hay dificultades en el proceso, sino más bien como un “espacio ineludible” que acompaña la labor del AT y que ofrece al mismo y al tratamiento la seguridad de contar con una mirada objetiva que revisa, aporta, alerta y aconseja, por tanto, vemos que no puede ser visto como algo secundario. Es de destacar, la utilidad de la supervisión

entendida como un espacio de inter-visión lugar desde donde se intercambia, y no solo se busca una finalidad de aprendizaje, sino que a través del vínculo empático que se establece con el supervisor, se genera un ámbito adecuado para facilitar la apertura de ida y vuelta.

En la formación de la Licenciatura en AT, el tema de la supervisión tiene un lugar trascendente, dentro de los aspectos técnicos del acompañamiento terapéutico, pero resulta llamativo como luego, en la práctica, parecería quedar olvidado.

Se invita a todos los At a repensar esta temática, revalorizar y considerarla no como una ayuda accesoria sino como parte misma de la tarea, que ofrece garantías al trabajo clínico y el cuidado personal de la práctica profesional como agentes de salud y así otorgar garantía al proceso de tratamiento.

En nuestro transitar por el cursado del ciclo de Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico, e interpellando a través del recorrido de la escasa bibliografía nos gustaría mencionar las ventajas de poder supervisarse con un Licenciado en Acompañamiento Terapéutico, sin desmerecer a otros profesionales. Algunas son:

Conocimiento especializado: El supervisor del mismo campo tiene un conocimiento profundo y especializado del área, lo que es muy beneficioso para aportar orientación y asesoramiento preciso.

Comprensión de los desafíos: Alguien del mismo campo logra entender mejor los desafíos específicos y las dificultades que surgen en el trabajo.

Mentoría efectiva: Un supervisor de la misma área puede proporcionar una mentoría más efectiva, ya que comprende las metas y aspiraciones profesionales dentro del campo.

“El que tenga ojos para ver y oídos para oír se convencerá de que los mortales no pueden guardar ningún secreto. Aquel cuyos labios callan se delata con las puntas de los dedos; el secreto quiere salirse por todos los poros. Y por eso es posible dar cima a la tarea de hacer consciente lo anímico más oculto” *Sigmund Freud /1905.

BIBLIOGRAFIA

- Association, A. P. (2022). *Manual de publicaciones de la APA*. El Manual Moderno.
- Bender, S. D. (2016). supervisees Perceptions of Effective Supervision: A Comparison of fully Synchronous Cybersupervision to traditional Methods. *Revista de tecnologia en servicios humanos, 34*, 326-337.
- Daskal, A. M. (03 de NOV. de 2008). Poniendo la lupa en a supervision clinica. *Revista Argentina de supervision clinica, XVII*.
- Duque, R. (2020). *El metodo reflexivo en supervision clinica. Experiencias y retos en supervision clinica sistematica*. Bogota, Colombia: Academica.
- Haley, J. (1996). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Jacob, M. K. (2001). Hacia una redefinicion del concepto de comunidad - cuatro ejes para un analisis critico y una propuesta. *Revista de Psicologia , 49-60*.
- Kalina, E. (1992). *El acompañamiento terapeutico: una modalidad de intervencion en salud mental*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Kammerer, A. (2006). *Materiales seminarios Internacionales de Supervision Clinica*. Chile.
- Lopez, L. -B. (1981). Tres ensayos para una teoria sexual. En S. Freud, *Obras Completas*. Madrid, España.
- Munson, C. (1987). Sex roles and power relationships in supervision. En *Professional Psychology: research and practice* (págs. 236 - 243).
- Pavlovsky, E. (1994). *El Acompañante terapeutico: un nuevo actor en el campo de la salud mental*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Poblacion, P. (1996). Supervision activa total. Teoria y practicca. *Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales, Vol. 1(2) Segundo semestre*.
- Portela, M. (2020). *Funcionamiento Psicologico Positivo, Regulacion Emocional y Estrategias de Afrontamiento como predictores de la adaptacion a la enfermedad en adolescentes uruguayos en tratamiento por cancer (Doctoral dissertation, Universidad de Palermo)*.
- Pulicce, R. (2011). *Fundamentos clinicos del acompañamiento terapeutico*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Resnizky. Mauer, S. M. (2002). *Psicoanalistas. un autorretrato imposible*. Buenos Aires: Lugar.
- Rossi, G. (2003). *Acompañamiento terapeutico: clinica de lo cotidiano, clinica de lo singular*. Buenos Aires, Argentina: Letra viva.
- Rubistein, A. (1993). *La cura Psicoanalitica:una practica con consecuencias*.
- Schmelzer, D. (2014). *El culto del mal en las mascararas del Heroe*.

Weber, M. (1964). *Economía y sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. 2 Ed. *Fondo de cultura económica*.

ANEXO

-Anexo 1- <https://forms.gle/NS18LhJbh5jLqJwh9>