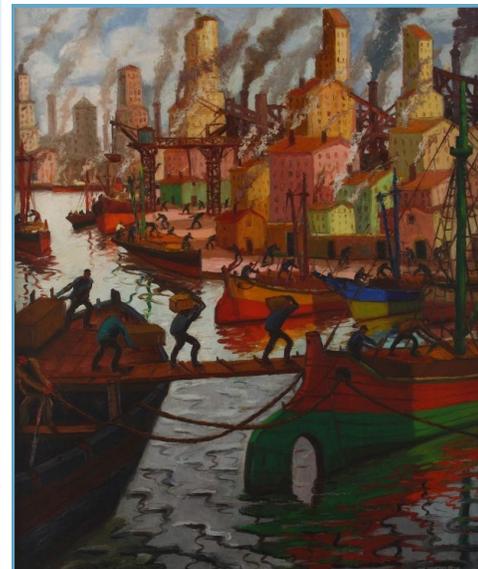




AGOSTO 2020 N° 7

**aatra**  
Asociación de Acompañantes  
Terapéuticos de la  
República Argentina



## ¡Hola!

Info AATRA continua brindándote este espacio, donde nos encontramos, esta vez con un tema muy importante “La Supervisión”, esperamos les sea útil.

Si nos quieren dejar sus comentarios o alguna sugerencia nos pueden escribir a los correos de contacto.

## LA SUPERVISIÓN EN EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO: UN ESPACIO INELUDIBLE.

*Resumen:* en este trabajo se pretende desarrollar el tema de la supervisión en el Acompañamiento Terapéutico. A punto de partida de un esbozo de definición, comprender los tipos de supervisión, y sus particularidades. Se intenta resaltar la importancia de sostener estos espacios como parte central de la práctica clínica del acompañamiento terapéutico.

*Palabras claves:* supervisión- acompañamiento terapéutico- práctica clínica.

*Summary:* in this work we try to develop the topic of supervision in Therapeutic Accompaniment. Starting with a definition outline, understand the types of supervision, and their particularities. An attempt is made to highlight the importance of sustaining these spaces as a central part of the clinical practice of therapeutic accompaniment.

*Keywords:* supervision-therapeutic support-clinical practice.

## Índice

La supervisión en el AT un espacio ineludible	
Mayda Portela.....	1
Acompañamiento Terapéutico y supervisión	
Esther Tocalli .....	7
La importancia de la supervisión en la praxis clínica	
Veronica Giachino .....	11
XVI Congreso Argentino de AT - Rio Negro 2020	
1° Congreso Virtual	
.....	15
Contactos.....	17

## INTRODUCCIÓN

La supervisión se constituye en un concepto dentro del ámbito de la clínica psicoterapéutica y más específicamente en el Acompañamiento Terapéutico, muy poco estudiado y con muy poco desarrollo teórico; no obstante resulta llamativo ya que se trata de un aspecto transcendental dentro de la práctica clínica.

En nuestra formación, consideramos la supervisión, dentro de lo que llamamos *Aspectos Técnicos* del acompañamiento terapéutico, junto con los temas de informe, contrato, análisis de la demanda.

Dentro de este marco, de absoluta relevancia de la supervisión como un aspecto central tanto en la formación como en la práctica de los Ats, comenzaremos por la definirla: 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”* (APA, 2014).

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.

### LA SUPERVISIÓN PUEDE ENTENDERSE DE DOS MANERAS:

- Como “súper-visión”
- Como un espacio de revisión e intercambio de elementos de trabajo clínico y personales, en este sentido, se relaciona más a un espacio de “Inter visión”

En el primer caso, se entiende que buscamos la mirada de un profesional de más experiencia, reconocido, superior, de gran trayectoria que viene a revisar nuestro trabajo, se constituye así en un espacio de aprendizaje, donde el AT asume un lugar de *no saber* que somete a consideración del experto y espera los resultados finales. Entiendo que este lugar de *no saber* del AT, lo coloca en una posición de alumno que lleva sus apuntes al profesor a que este le indique si está bien o mal, pero se ve reducido el intercambio, por esta idealización o respeto excesivo del lugar de saber del supervisor. Como aspecto positivo de esta modalidad se podría rescatar el aprendizaje teórico para el AT, pero tiendo a pensar que se limita el intercambio y el aporte cómodo/honesto y franco del At.

Debo decir que me alejo un tanto de esta concepción, me gusta considerar la supervisión como un espacio de intercambio, del lado de la segunda modalidad de inter-visión, donde supervisor y supervisado, intercambian, revisan y analizan el trabajo. En esta modalidad, se trata de un intercambio donde la brecha entre supervisor y supervisado se acercan, donde ambos exponen, analizan y debaten los aspectos del tratamiento, y el At

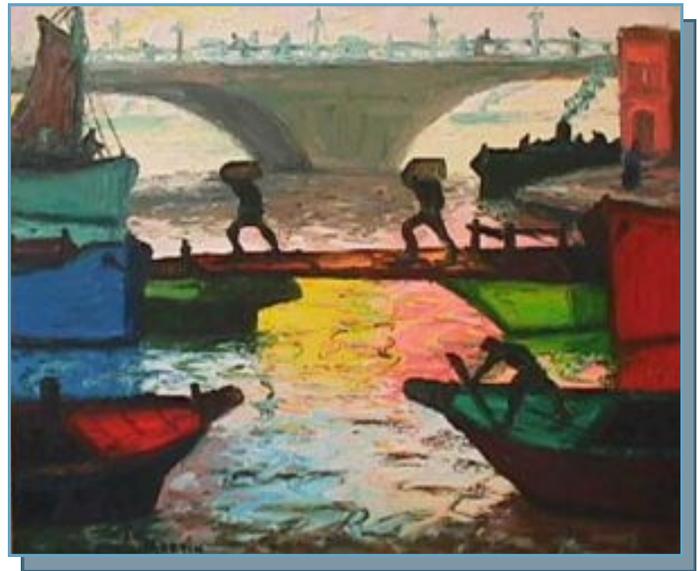
Debo decir que me alejo un tanto de esta concepción, me gusta considerar la supervisión como un espacio de intercambio, del lado de la segunda modalidad de intervisión, donde supervisor y supervisado, intercambian, revisan y analizan el trabajo. En esta modalidad, se trata de un intercambio donde la brecha entre supervisor y supervisado se acercan, donde ambos exponen, analizan y debaten los aspectos del tratamiento, y el At se coloca en un lugar de un saber especial, el saber que solo él tiene del paciente y su entorno; porque seamos claros, el At porta un saber que ninguno tiene, ni siquiera el equipo. El terapeuta trabaja con el paciente y su historia pero es una historia relatada por el paciente “subjetivizada” la historia real la ve y la palpa el at.

Esta modalidad de supervisión, digamos más en un lugar de intercambio, no de evaluación, lo que viene a aportar el supervisor es la mirada *objetiva*, el escuchar el trabajo del AT desde el lugar de no ser parte del mismo, de observador externo, lo cual ofrece la posibilidad de no estar atravesado por el material trabajado.

Pondré un ejemplo, hace unos años recibí un pedido de At para un chico de 25 años que había tenido un accidente automovilístico, por el cual se encontraba en etapa de recuperación que iba a ser larga y no podría movilizarse, por lo cual estaba todo el día en su cuarto en su cama. Había comenzado con síntomas depresivos que enlentecían la recuperación, motivo por el cual solicitaron un At para que abordara la parte emocional y estimulara la práctica de los ejercicios físicos que tenía que hacer a diario. Contacto un AT de su misma edad, que estudiaba en Montevideo, vivía en una residencia estudiantil alejado de su familia del interior del país.

Luego de algunas semanas de trabajo, me pide supervisar el caso. En la primer supervisión presenta el caso, los lineamientos del equipo médico y la evaluación que había hecho del área emocional y vincular del paciente y su familia. Cabe agregar que el paciente vivía solo con su mamá. En esa ocasión me habló bastante de la amabilidad de la mamá y el buen vínculo que había establecido con ambos. Delineamos juntos algunas estrategias a implementar con el paciente, abrir el espacio a la descarga emocional del paciente, escuchar sentimientos y rastrear intereses anteriores del paciente así como considera los vínculos de amistad, si los mantenía luego del accidente o se había aislado.

En la siguiente ocasión que nos reunimos con el AT, dedica mayor tiempo a comentar las



charlas con la mama, la atención que esta le brindaba, lo esperaba con chocolate caliente y galletitas y se quedaba conversando con ella en la cocina, luego de escuchar un buen rato al AT hablar de la mama del paciente, hago una pausa y le pregunto. ¿ y el paciente?

Cuanto le dedicas al paciente? Hizo una pausa, se tomo la cabeza y me dijo literalmente: “pah! Recién ahora me doy cuenta que me deje atrapar por los cuidados de madre que yo no tengo y tanto extraño y que dedico mucho tiempo a cubrir mi necesidad de madre y menos tiempo al paciente”

Una simple pregunta, que era mas una duda mía, llevo al darse cuenta del At, algo totalmente entendible, y hasta inconsciente, el At había cubierto su carencia de madre y la madre tal vez veía en él al hijo sano, un terreno ideal para desviar la atención de lo central, el paciente.

Para eso sirve la supervisión, para escuchar el relato de un lugar alejado de la escena, no contaminado con la emoción o el tecnicismo que acompaña cada acción del tratamiento, y poder señalar/cuestionar aspectos que, de no hacerlo, dificultan o enlentece el tratamiento.

### **UTILIDAD DE LA SUPERVISIÓN**

Se podría sistematizar en tres grandes áreas:

1. Asegura al paciente que lo que se trabaja está siendo evaluado y revisado de a dos, integrando el saber del AT y la objetividad del supervisor, tal vez hasta la experiencia de éste, por la cual se le aporta al at sugerencias de estrategias y abordajes que el At no pensó o no pudo ver por ser parte del sistema terapéutico.
2. Permite al At cuidarse a si mismo, mantener su trabajo en la línea terapéutica, saber qué es material del trabajo y qué es personal, qué hacer con lo que siente durante el trabajo, es decir: mantener una actitud de vigilancia del material propio y del paciente.
3. Ofrecer las garantías a la familia y equipo tratante, que el AT se pueda mantener en el lugar técnico que le corresponde, del hacer activo, siendo parte del sistema pero sin adherirse y/o perderse en el mismo. Que puede intervenir en la dinámica familiar sin perderse, integrarse en su lugar técnico sin dejar que lo adopten.

### **¿COMO SE ELIGE UN SUPERVISOR?**

De acuerdo a la modalidad que elija el AT, a saber: super-visión o inte-visión las elecciones serán diferentes.

Si, como At se busca el espacio de supervisión desde el lugar de aprendizaje, buscando esa “visión superior” donde llevar el trabajo realizado para que el supervisor revise el mismo, en este caso se podrá elegir de acuerdo a experiencia o lugar de saber o por especialidad. Es decir, por trayectoria de la práctica clínica del profesional con cierto grado de excelencia en su desempeño profesional.

Mientras tanto, si elegimos la modalidad de inter-visión, los aspectos a tener en cuenta a la hora de elegir el supervisor estará más alineados a empatía, afinidad, confianza. No significa que el supervisor no sea evaluado por el saber que porta, sino que en este caso, se priorizan aspectos que tengan que ver con el vínculo de confianza que le genere.

### **MODOS DE SUPERVISIÓN**

Según la concepción de Rubinstein (1993) establece que en la supervisión se trabaja con aspectos interpersonales y en ese sentido es similar a la terapia, por lo tanto se revisa el proceso terapéutico y del mismo se obtiene un beneficio personal y educativo para el supervisado. Es decir, se trabajan aspectos técnicos del tratamiento con el paciente así como los aspectos personales del supervisado en relación a su actividad profesional y personal que obturen o faciliten la tarea.

Este mismo autor, habla de tres métodos de supervisión: la que atiende los problemas *técnicos*, donde se abordan problemas centrados en el paciente; el método *didáctico* centrando el trabajo en la persona que supervisa y la tercera sería la que aúna las dos anteriores (*mixta*) que se enfoca tanto en la terapéutico como en el proceso de trabajo integrando los aspectos personales del supervisado en relación a su tarea.

En esta última modalidad, enriquecedora, que integra los aspectos educativos y personales es donde entiendo que debe enfocarse el concepto de supervisión en el Acompañamiento Terapéutico, siendo un aspecto más que se debe integrar en la formación y ejercicio profesional de nuestros ATs.

La modalidad didáctica estaría más relacionada a lo que anteriormente señalamos como super-visión/visión superior, donde buscamos una figura de recorrida y prestigio en el área en la que estemos trabajando, buscando ese aporte de la experiencia y trayectoria del supervisor.

Desde este lugar de relevancia de la supervisión dentro de la práctica del acompañamiento terapéutico, recomiendo especialmente la lectura de un trabajo que aborda la ética en la supervisión (Galán, Jaime, De Avila, & Xochiquetzal, 2018).

<b>Enfoque</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Elección del Supervisor</b>
Super-visión	Didáctica (tratamiento)	Prestigio/trayectoria
Inter-visión	Mixta (tratamiento y personal)	Empatía/confianza

## CONCLUSIONES.

Entendiendo el espacio de supervisión, no como una opción al cual uno 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.

Existen diferentes modalidades de supervisión, destacando, para el acompañamiento terapéutico, la importancia de la modalidad mixta, donde se revisan tanto aspectos del tratamiento, como del vínculo del AT con su paciente y los aspectos personales del AT que inciden en el tratamiento y el vínculo, aportando alternativas para facilitar los procesos.

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 por ese vínculo empático que se establece con el supervisor, se genera el ámbito adecuado para facilitar la apertura de ida y vuelta y las condiciones para la modalidad mixta de supervisión.

Finalmente, resaltar la utilidad de la supervisión para todas las partes integrantes del mundo terapéutico en el que se mueve el At: para el técnico que le aporta miradas y ayuda profesional, lo cual permite el crecimiento a aprendizaje en su rol profesional y personal, poniendo límites entre el espacio de uno y el del paciente, en las intervenciones hacia el paciente y no desde los aspectos personales.

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. Por tanto, resulta beneficioso para el AT como un mecanismo de cuidado personal, donde pueda mantenerse con claridad los límites de lo técnico y lo personal.

Finalmente, al ser espacios donde se registran los procesos, puede servir como un aporte a la disciplina en sí misma, siendo un insumo a ser trabajado desde el punto de vista teórico, lo que permitirá sistematizar y repensar teóricamente un tema tan relevante y tan descuidado como es la supervisión.

En nuestra formación, 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. Invito a todos los Ats a repensar esta temática, revalorizarla y considerarla no como una ayuda accesoria sino como parte misma de la tarea, que ofrece garantías al trabajo clínico y el cuidado personal del propio At.

**Dra. En Psicología Mayda Portela**

**Docente y Directora de Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico**

**Universidad Católica de Uruguay**

## REFERENCIAS

- APA. (2014). *Apa Guidelines for Clinical Supervision Health Service Psychology. American Psychological Association.*
- Galán, J., Jaime, S., De Avila, R., & Xochiquetzaly, Y. (2018). *Etica y Supervisión en psicoterapia. International Journal of Good Conscience, 28-40.*
- Rubisntein, G. (1993). *Supervision and Psychotherapy. The Clinical Supervisor, 97-116 DOI:10.1300/J001v10n02\_07.*

---

## ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO Y SUPERVISIÓN

Psicólogos y profesionales de la Salud que comenzamos como Acompañantes Terapéuticos y luego nos dedicamos a su formación, buena parte hemos hecho nuestra praxis en referencia al Psicoanálisis. Esta referencia hizo y hace que nos interroguemos sobre la clínica, una clínica posible para el Acompañamiento Terapéutico.

En mi caso la pregunta, que aporta el Psicoanálisis al Acompañamiento Terapéutico

**Respecto al aporte del psicoanálisis a la función del Acompañante Terapéutico hay tres aspectos fundamentales que deben estar presentes en su práctica, el análisis personal, la supervisión y la formación teórica. La tarea del acompañante no es posible sin la “responsabilidad ética” de analizarse, supervisar y formarse. Siempre pensando la tarea en el “caso por caso”. En la singularidad de cada caso.**

Comenzaremos por la formación Teórica, debemos conocer lo que nos humaniza y la materia con la que trabajamos, el inconsciente al que arribamos a través de la escucha del síntoma, los actos fallidos, lapsus, es decir el despliegue de la estructura, que no es estática y está en permanente construcción y deconstrucción.

**Algo que destaca en el marco teórico es la noción de transferencia que podemos definir diciendo con Lacan, que es el amor, pero cuando él es simbólico.** Roland Chema-ma, nos habla del lazo del paciente con el analista, que se instaura de manera automática y actual y reactualiza los significantes que han soportado sus demandas de amor en la infancia.

Escuchar atentamente lo que el paciente dice o piensa del otro social, como él se sitúa, como sitúa al analista, y sobre todo como sitúa o no sus anticipaciones. Eso que debe ser un relevamiento de anticipación simbólica y significativa en el intercambio entre ellos, bien presente en los discursos, pero no pudiendo tomar lugar más que por ser realmente ausente. Juego de ausencia y de presencia, juego de real y de simbólico, dice Jean Bergès, que anticipa tanto del lado parental como del niño, en qué tipo de ausencia la presencia puede hacer retorno (aquí referido a la transferencia en la clínica de niños).

También hay personas que son ineptas para la transferencia.

Fuera del marco del análisis, el fenómeno de la transferencia es constante, omnipresente en todas las relaciones, sean estas profesionales, jerárquicas, amorosas, etc. La diferencia con lo que pasa en el marco de un análisis consiste en que los participantes son presos cada uno por su lado de su propia transferencia, de lo que la mayor parte de las veces no tiene conciencia.

Freud comprobó que la transferencia podía llegar a ser la resistencia más fuerte opuesta al tratamiento, denominó transferencia positiva: a la compuesta por sentimientos amistosos y tiernos conscientes y de otros cuyas prolongaciones se encuentran en el inconsciente y que manifiestan tener todos ellos un fondo erótico y transferencia negativa: a la agresividad hacia el analista, a la desconfianza. Por lo tanto el papel de la resistencia está definido por la transferencia negativa o transferencia positiva compuesta por elementos eróticos reprimidos.

Entonces qué reactualiza la transferencia?. Esos lazos entre el Campo del Otro y los del Sujeto.

Hacemos transferencia porque hablamos y transferimos algo de este deseo que nos constituye. Esta transferencia aparece como algo del orden de una demanda o de un pedido, no sólo la solicitud verbal, sino como queja, o pedido del orden del inconsciente.

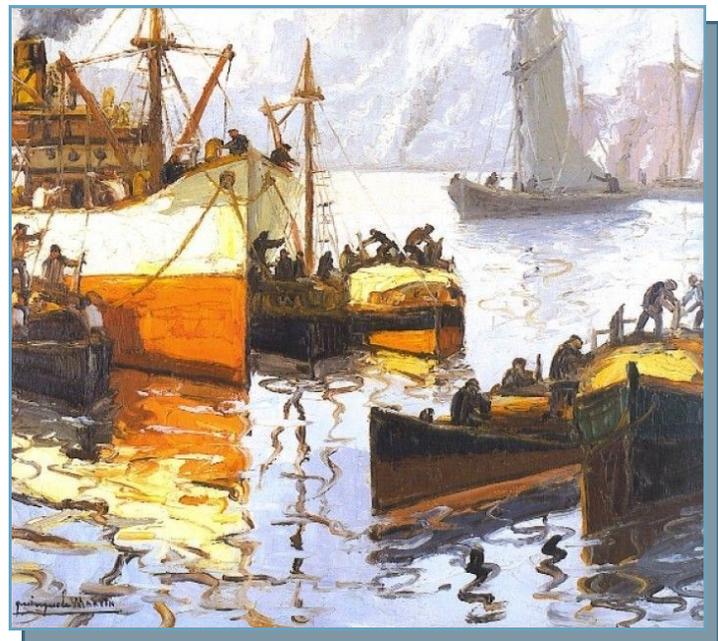
La demanda implica para el psicoanálisis, sacarla del orden de la necesidad, por eso la transferencia tiene que ver con el amor y el reconocimiento.

Lo que específica al hombre es que depende de los otros hombres, con los que está ligado por un uso común de la palabra y el lenguaje, para sus necesidades esenciales. En oposición a un mundo animal en el que cada uno se apropiaría, tanto como le es posible, de aquello que le pide el instinto, el mundo humano impone al sujeto demandar, encontrar las palabras que son audibles para el otro. En este mismo dirigirse se constituye el Otro, porque esta demanda que el sujeto le dirige constituye su poder, su ascendencia sobre el sujeto.

Entonces, somos demandados y luego, demandamos, si tenemos suerte que algo de la demanda se haya inscripto en nosotros. De tal manera, que a veces, estamos más preocupados por la demanda del otro que por nuestro propio deseo.

## **SUPERVISIÓN**

La supervisión es un dispositivo pensado en la clínica psicoanalítica para llevar allí las preguntas o interrogaciones relacionadas con los efectos que van surgiendo en el paciente en -



relación a las intervenciones del analista y también a los obstáculos que se le presentan en el transcurso de los tratamientos. También la supervisión se hace en transferencia y generalmente se recurre a profesionales a los que se les supone mayor experiencia. Esto se puede aplicar en el acompañamiento terapéutico.

Una clásica definición dice que la supervisión sería el psicoanálisis llevado a cabo por un analista en período de formación y del cual da cuenta, periódicamente, a un analista experimentado que le guía en la comprensión y la dirección de la cura y le ayuda a tomar conciencia de su contratransferencia.

En el relato que el acompañante hace de un paciente puede ocurrir que algunas veces cuente o salgan a la luz cuestiones de su propia historia. Considero oportuno que en una ocasión tal el supervisor escuche, pero sólo intervenga a través del relato del paciente. Si no fuera de esta manera se perdería la especificidad de la supervisión, pasaría a ser una prolongación del análisis personal; creo que se puede señalar que cierta cuestión corresponde a algo de lo personal y que debe ser trabajada en otro espacio.

*Dice Isidoro Vegh*

*¿Cuál es la primer tarea en un análisis de control?: estimular al analista a la confianza del discurso. ¿De qué discurso, del suyo, del analizante?. De ambos. Ayudándolo a que descubra que en la medida en que él es sensible al discurso de su analizante, porta en su discurso las respuestas que le cuesta reconocer. Que no se trata de respuestas que el control da como exterioridad, sino las que el control le ayuda a descubrir en su propio relato, por ejemplo, en la secuencia de sus enunciados. Ayudarlo a valorar sus representaciones imaginarias, sus sentimientos; a apreciar su lectura, incluyendo sus errores; y a advertir sus afectos como afecciones de lo real. Alguien podría objetar: ¿volvemos a la contra-transferencia? De ningún modo, valorarlos quiere decir reconocerlos, aceptarlos, recibirlos con los brazos abiertos, agradecer que todo eso les pase. ¿Para qué? - aquí es donde nos diferenciamos profundamente de lo que es un control al modo de lo que fue el post-freudismo- para cotejar con la letra eso que el analista recibe como efecto, sin desechar nada de lo que le sucede en la sesión: "me aburro, estoy cansado, tengo ganas de suspender el análisis, a este paciente lo amo, el otro me da pena". La pregunta: "¿qué de esto que me pasa es un efecto que la letra del analizante produce en mí cuando en la transferencia se ordena en discurso?"*

En la labor del analista, y también en la del acompañante nos encontramos con una primera peculiaridad: aquel a quien tenemos enfrente esta hecho de la misma pasta que nosotros. Queda claro entonces que la completa disociación será imposible, emergerán ciertas cuestiones puestas en juego a partir de lo que ha suscitado la transferencia del paciente pero, la índole de estos afectos que emergen corresponde a su fantasma singular.

Escuchar el relato del Acompañante Terapéutico 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.

La supervisión toca algo del sujeto (analista o acompañante terapéutico) y algo de este saber inconsciente se pone en juego. Otra de las funciones que cumple la supervisión es la de ser soporte teórico a partir del “aprendizaje” que resulta de haber atravesado la experiencia clínica, que deja un saber con el que antes no se contaba. No se trata de exponer ante otro que “sepa” lo que se debe hacer, sino para que en la experiencia de la supervisión surja algo nuevo, que relance la tarea (el análisis o el acompañamiento), allí donde se presentaba el obstáculo.

El Acompañante antes que intentar rápidamente “comprender”, “precisar el diagnóstico”, “encontrar las respuestas”... deberá sostener el enigma, acompañando a la espera de que la subjetividad del acompañado lo sorprenda, dejarse sorprender. De lo que se trata a mi criterio es de conducir al Acompañante a la experiencia de transitar junto al otro y en este camino poco a poco encontrará algunas respuestas. Se trabajarán en la supervisión las preconcepciones y teorías que el acompañante se ha formado acerca del paciente y que muchas veces le hacen de obstáculo. De lo que se trata es de poder poner en suspenso en el encuentro con el acompañado todas aquellas ideas previas, supuestos, conocimientos teóricos... que podrían hacer de pantalla al encuentro con la singularidad del otro. Se trata de poder olvidar, en el sentido freudiano del término, olvidar para que luego retorne cuando la aparición de otro significativo lo convoque.

Otra cuestión central en las experiencias de supervisión tiene que ver con guiar al Acompañante a detectar -no interpretándole- su propia posición como acompañante, los distintos goces que se le ponen en juego cuando acompaña a otro.

No será lo mismo un acompañante advertido de que su subjetividad se pone en juego cuando se vincula con otro y que en ello se evidencia una modalidad particular de su goce... que un acompañante desconocedor de las tramas imaginarias que se tejen en las relaciones humanas.

Creo que en términos ideales el acompañante terapéutico debería elegir su supervisor en función de aquella figura donde tenga depositada su transferencia.

Hay ocasiones en la práctica donde la figura del supervisor coincide con la del coordinador del equipo de acompañantes; otras situaciones donde se le convoca a participar de un espacio de supervisión del caso y tiene ocasión de supervisar su trabajo; otras donde quien supervisa su labor es quien conduce el caso del paciente; existen reuniones de equipo donde, entre otros profesionales, el At expone su quehacer (especialmente en ámbitos institucionales)

**El At trabaja con relación a una estrategia de tratamiento planteada por quien conduce la cura del paciente, si bien empleará su propia táctica para abordar las indicaciones que**

reciba; mientras que el psicólogo será a quien le compete elaborar esa estrategia e incluir el dispositivo de AT. Teniendo en cuenta esta principal diferencia lo que sigue será diferente en cuanto a sus funciones específicas. La labor del At se articulará al dispositivo de tratamiento como un recurso en función de esa estrategia planteada. Teniendo en cuenta estas diferencias, en el espacio de la supervisión se tratará de ubicar las cuestiones que tengan que ver con la posición específica de cada uno dentro del dispositivo de tratamiento.

Esto tendrá que ver con las figuras intervinientes en el proceso terapéutico y la modalidad de trabajo, en ocasiones estos espacios coinciden.

De no ser así entiendo que la diferencia radicaré que las reuniones de equipo o de coordinación de Ats tendrán un carácter organizativo del trabajo teniendo en cuenta cuestiones atinentes al encuadre con el que se trabajará.

Y la supervisión clínica con la ubicación de los aspectos clínicos, donde cada caso se construye en situación.

## **Psi. Esther Tocalli**

**Psicoanalista** Miembro de la Association Freudienne Internationale

### **CÓDIGO DE ÉTICA DE AATRA**

#### **INTRODUCCIÓN**

El Código de Ética de la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina (AATRA) tiene como propósito proveer tanto principios generales como normativas deontológicas orientadas a las situaciones con que pueden encontrarse los Acompañantes Terapéuticos en el ejercicio de su profesión, estableciendo así las reglas de conducta profesional que han de regir su práctica.

#### **DEBERES INHERENTES AL EJERCICIO PROFESIONAL**

**Atr.14.-** Es responsabilidad inherente al ejercicio profesional del acompañante terapéutico:

a) La actualización periódica y permanente de sus conocimientos como garantía de responsabilidad e idoneidad que contribuya al prestigio de la práctica.

**b) La supervisión del trabajo realizado con periodicidad.**

c) La actualización permanente y periódica de sus conocimientos como garantía del servicio que se brinda.

## LA IMPORTANCIA DE LA SUPERVISIÓN EN LA PRAXIS CLÍNICA

*"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*

Quiero empezar a reflexionar sobre la importancia de la práctica de supervisión en nuestro trabajo, tal como en muchos textos Freud nos enuncio poniendo el acento en esa triada entre el análisis personal, la supervisión y la teoría.

Los primeros indicios de esta práctica la tenemos en el historial del Caso Juanito, en donde el mismo Freud instituye, con un paciente a distancia, una suerte de guía a través de los padres, como modo inicial de escribir parámetros en el trabajo del análisis con un niño.

En otros artículos, que van desde 1904 hasta 1926, subraya la importancia de seguir los lineamientos de la triada. Sostiene que la supervisión se podrá entender a través de fundamentarla en el psicoanálisis y sus lineamientos teóricos; de que la misma fuera llevada a cabo por un psicoanalista experimentado, en el cual se tuviera como requisito que se haya formado, también, a través de su propio análisis.

El diccionario define supervisión como: Vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello. Tal como: "todos los trabajos han sido realizados bajo la supervisión del director".

La palabra "supervisión" está formada con raíces latinas y significa "acción y efecto de revisar el trabajo de otros". Sus componentes léxicos son: el prefijo super- (sobre), visus (visto), más el sufijo -sión (acción y efecto).

Desde estos sentidos entonces, la función de la supervisión en la práctica posee un valor plus; lejos está de ser una vigilancia más bien su función apunta a repensar la práctica con otro (Otro).

¿Ahora bien, en este mundo posmoderno que nos toca transitar la práctica de la supervisión se está extinguiendo? Será que las coordenadas económicas instan a abolirla? ¿La precarización en la que algunas prácticas se sostienen empuja a su anulación?

La experiencia de la supervisión comienza allí cuando un analista o un acompañante decide reunirse con otro (Otro) para hablar de su práctica. Comienza con la preparación del material clínico, ordena sus notas, repasa lo escrito al inicio de ese dispositivo, se sorprende con sus notas en aquellas cuestiones que descubre al escucharse. Es la presentación de su trabajo ante ese otro (Otro) en quien confía, quien lo escucha y relanza en su deseo de analista y/o acompañante. Allí es donde comienza el hallazgo.

En el mundo contemporáneo en el que impera la lógica del nanosegundo, de la rapidez, de la liquidez que liquida, observamos que la solicitud de la supervisión acontece (con frecuencia) en la urgencia, allí donde la precarización implica una práctica desconectada, allí

donde no queda otra: superviso porque ya no sé qué hacer; no superviso porque me sale plata. Quien demanda en este contexto esta tan preocupado por encontrar algo que detenga “eso” que obstaculiza su transitar o en la insistencia del no poder “trabajar” el caso, entonces la supervisión pierde su valor formativo y se transforma en un oráculo.

Se produce entonces una paradoja: mientras quien solicita la supervisión se habilita en su función va en busca de la palabra justa y a la hora de pensar esta practica se inhibe, se oculta, se avergüenza, se desaparece. Al mismo tiempo y en la medida que solicita el espacio de supervisión de urgencia se queda a la espera que ese otro (Otro) le revele la verdad oculta con una palabra clave que abra el Inconsciente. Esto obstaculiza la practica ya que deja al supervisado a merced de un superyó que comanda impidiendo que aparezca el inconsciente, pero, además, promueve narcisismos funestos.

Pero, insistamos en la pregunta: ¿por qué se perdió el espacio de supervisión como formación del analista y/o del acompañante?

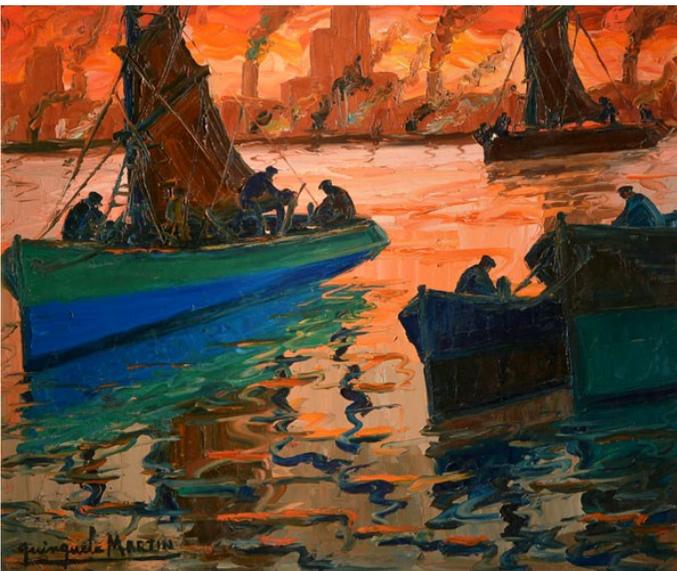
¿El imperativo moderno—que ordena qué consumir, qué pensar, qué sentir, como gozar — pudo con el tiempo del inconsciente y aumento nuestro deseo de no saber? Estaremos alienados a la impronta de la eficacia utilitarista que solo nos conmueve la desaparición/desesperación de un paciente?

Somos testigos de la caída en la práctica de la supervisión que se transformó en un deseo larvado, anoréxico, débil, de un espacio de confianza(trasferencia) que no se establece. La idea de supervisar aparece en la urgencia, pero desaparece en las contingencias de la vida cotidiana anulando su función formativa. ¿Hay supervisión allí?

La clínica no se muestra en una viñeta no se ilustra cuando se necesita sostener algún concepto teórico. No pienso en el ser analista (ni al acompañante) como un título académico, ni sus postulados están del lado del ser; como si el “saber adquirido” se sostuviera como constitutivo. Pensarlo en el orden del ser zanja el derecho sobre quien de-

signa quien es y quien no o donde se adquiere el “título oficial”.

Sólo pensando que se puede estar o no es cuando la supervisión adquiere una dimensión propia y la interrogación por lo que no se sabe o por lo que se erró es una posibilidad de pensarse y pensar la clínica con otro analista, que constituye el afuera necesario de todo tratamiento. El camino del análisis, así como también el de un tratamiento no es posible sin el afuera; la endogamia imaginaria lo arroja a los desfiladeros del Imaginario, al lugar



Obra de Benito Quinquela Martín, pintor y muralista argentino 1890 - 1977

primario de la célula narcisista en donde se alucina el “todo” de la satisfacción.

La paradoja entre los dos extremos: el pedido de supervisar en la urgencia sin la transferencia de trabajo “añorando” del supervisor la intervención mágica, justa, certera, la palabra de un Amo que rescata sin trabajo del supervisado; y están, ocurren, se producen las supervisiones en donde ambos interrogan, comparten, abren al afuera de ese tratamiento. Y están en tanto lo que convoca es el deseo del analista, en la búsqueda de ese sujeto que porta su verdad, y esta la transferencia del trabajo que promoverá la asunción del “no todo”, el duelo de no ser, el duelo de lo que nunca estuvo. Es la lógica del no todo que nos marca desde el momento del nacimiento sin importar el lugar que ocupemos; sea el del supervisor o del supervisado. Ambos están allí para interrogarse sobre la clínica, pensando y pensándose en esa clínica singular del uno por uno, limitados y atravesados por lo no dicho, por lo indecible.

Nos diferencia fundamentalmente el lugar de la transferencia (más allá del recorrido, la experiencia e incluso de asignaciones más del orden imaginario del supervisor) será la transferencia que se le juega al supervisor y que establece con el supervisor. De como la palabra de ese supervisor lo ha tocado.

Que esto resulte un buen encuentro entre ambos, si la palabra se produce y encuentra su destino, dependerá de la interrogación que a cada uno los atraviesa, de la responsabilidad que concierne y de la rigurosidad con que sostiene la búsqueda del deseo inconsciente, la búsqueda del sujeto. Y por supuesto, del Fantasma de cada uno acerca de lo que quiere que su paciente haga de él. Analizar es un imposible; la clínica es la Soberana no los analistas y los reyes imaginarios pululan cobijados en su propio narcisismo.

Pero a veces se produce ese encuentro fugaz entre el discurso del paciente y la intervención del analista (o del acompañante) y un cambio subjetivo se promueve.

No se llega a eso por azar; cuando lo pensamos a posteriori podemos ubicar que ese efecto estuvo acompañado de múltiples intervenciones, preguntas, actos, silencios oportunos. Y en esa dirección que se establece desde la atención flotante vamos tejiendo una orientación determinada. Determinada por la atención que escucha en un discurso plagado de lecturas, experiencias de vida, el propio análisis y las supervisiones.

Supervisiones donde uno va justamente a posteriori. Para pensar sobre lo ya acontecido, y para pensarnos en ese acontecimiento. Es un tiempo para reflexionar, de transitar la angustia, de compartir la clínica con otro, de transitar la angustia que nos produce los límites de nuestra imposibilidad. El psicoanálisis es un discurso, una herramienta que nos permite pensar, no es ni un método ni una teoría, es un discurso. De allí el valor fundamental de la supervisión en nuestra práctica.

## **Lic. Verónica Giachino**

**Psicóloga - Directora e AABRA Lanus**

# XVI CONGRESO ARGENTINO DE ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO

*General Roca Rio Negro Patagonia*

*23y 24 de Octubre de 2020*



## I CONGRESO VIRTUAL EL PORVENIR DEL ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO DIMENSIONES ACADÉMICAS, INSTITUCIONALES Y POLÍTICAS

Convocatoria para la presentación de posters, Abstrac, Trabajos Libres, Li-  
bros y Ponencias Grabadas.

**A partir del 31/07/20 hasta el 31/08/20**

- Presentación de poster
- Presentación de abstract

**Desde el 01/09/2020 hasta el 24/09/2020**

- Presentación de trabajos Libres completos.
- Grabaciones de presentación de Libros grabados
- Grabaciones de Ponencias de invitados/invitadas

### **Aranceles del Congreso**

Inscripción hasta el 24/09/2020

Sin excepción cierra la inscripción para organización de sala virtual

- **\$1000 Estudiantes / socios – AATRA / AATUA**
- **\$1200 AT no socios**
- **\$1400 Profesionales**

#### **Contactos**

E-mail: [congreso2020@aatra.org.ar](mailto:congreso2020@aatra.org.ar) WhatsApp: **+5492984128818**

**Pagina web <https://congresovirtualat2020.com.ar/>**

# XVI CONGRESO ARGENTINO DE ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO



La inscripción al Congreso se realiza en estos pasos:

1. Completa el formulario que vas a encontrar en la pagina <https://congresovirtualat2020.com.ar/inscripcion/>
2. Paga la inscripción por transferencia bancaria o deposito de banco  
Banco Patagonia  
*Cta. Cte.: 220-220037404000*  
*CBU: 0340220900220037404006*
3. Envía el comprobante al mail: [congreso2020@aatra.org.ar](mailto:congreso2020@aatra.org.ar)
4. Una vez confirmado el pago, la inscripción se hace efectiva, y se te enviara un código QR. El mismo deberá ser presentado para acreditarse en el Ingreso al Congreso. Podes Imprimirlo o llevarlo en tu celular.

Te invitamos a visitar nuestras redes sociales para estar informado y compartir todos los avances del congreso.

⇒ Pagina web: <https://congresovirtualat2020.com.ar/>

⇒ Facebook: XVI Congreso Argentino de AT 2020 General Roca  
- Río Negro

## Contactos

E-mail: [congreso2020@aatra.org.ar](mailto:congreso2020@aatra.org.ar) - WhatsApp: +5492984128818

## Contactos útiles

- Tesorería [tesoreria@aatra.org.ar](mailto:tesoreria@aatra.org.ar)
- Socios [documentacion@aatra.org.ar](mailto:documentacion@aatra.org.ar)

La Sede central de AATRA funciona en la ciudad de Córdoba  
Correo electrónico de Secretaría [info@aatra.org.ar](mailto:info@aatra.org.ar)

Si quieres invitar a algún colega a ser soci@, ahora el trámite es totalmente online, envíanos un mail o un mensaje privado al Facebook y te brindamos los requisitos

Si quieres ser nuestro amigo en Facebook dale Me Gusta a nuestra fan page y acompáñanos

Facebook <https://www.facebook.com/aatraargentina/>