

La supervisión en el Acompañamiento Terapéutico: un espacio ineludible.

Dra. En Psicología Mayda Portela

Docente y Directora de Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico

Universidad Católica de Uruguay

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.

Introducción

La supervisión se constituye en un concepto dentro del ámbito de la clínica psicoterapéutica y mas 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 trascendental 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:

- a) Como “súper-visión”
- b) 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 esta 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 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 mamá, 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 mamá 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).

Enfoque	Modalidad	Elección del Supervisor
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 accesorio sino como parte misma de la tarea, que ofrece garantías al trabajo clínico y el cuidado personal del propio At.

Referencias

- APA. (2014). *Apa Guidelines for Clinical Supervision Health Service Psychology. American Psychological Association.*
- Galán, J., Jaime, S., De Avila, R., & Xochiquetzal, Y. (2018). *Etica y Supervisión en psicoterapia. International Journal of Good Conscience, 28-40.*
- Rubinstein, G. (1993). *Supervision and Psychotherapy. The Clinical Supervisor, 97-116*
DOI:10.1300/J001v10n02_07.