

Info AATRA

Revista Digital Académico Científica

Nº2 Año 2025

República Argentina



“Retrato de un cleptómano” (1822), de Théodore Géricault, abre la exposición contemporánea “Monomanía”, actualmente exhibida en el Rijksmuseum de Ámsterdam.

Curada por la artista Fiona Tan, la muestra se despliega en las salas de exposiciones temporales del museo y propone una lectura crítica y poética de los archivos psiquiátricos europeos, articulando arte, historia y salud mental desde una perspectiva actual.

Editorial.....	pág. 2
Comisión Directiva AATRA.....	pág. 4
ACTUALIDAD: Proyecto de Ley Nacional de Acompañantes Terapéuticos	pág. 5
La articulación entre el trabajo del acompañante terapéutico y el equipo interdisciplinario en neurorehabilitación” - Verónica Viviana Leonardi, Micaela Florencia Mosca Y Natalí Denise Viú.....	pág. 6
Derribando muros: el acompañante terapéutico como coordinador en una institución - Marcela Borettini, Cecilia Monedero y Marisa Zara	pág. 10
Encrucijadas del AT en lengua de señas - María Gabriela Rojas	pág. 15
Grupos y Acompañantes Terapéuticos - María Laura Frank y Graciela Bustos	pág. 21
La esencia del Acompañante Terapéutico - Verónica Fernández.....	pág. 27
XXI Congreso de Acompañamiento Terapéutico	pág. 30
Nos encantaría saber de vos - Datos de contacto	pág. 32
Datos Útiles	pág. 33

EDITORIAL

Tejer redes, habitar lo nuevo

Queridos Acompañantes Terapéuticos:

En cada página de esta revista virtual, como en cada jornada de trabajo, resonamos como Acompañantes Terapéuticos en el entramado vivo de los vínculos, las instituciones, las palabras, las urgencias, los silencios. Esta edición llega como una invitación a detenernos, a pensar y a compartir, sabiendo que nuestras experiencias tienen algo para decir. Algo valioso. Algo necesario.

El artículo que abre esta entrega “Derribando muros” nos recuerda que el Acompañante Terapéutico no sólo camina junto a otros, sino que también coordina, sostiene, crea puentes, y transforma lo instituido desde la cercanía. En ese recorrido, se habilitan nuevos modos de cuidado, de presencia, de escucha. Nos muestra también que, en los momentos más difíciles, como lo fue la pandemia, el acompañamiento puede volverse nido, red y resistencia.

El artículo que compartimos en esta edición, elaborado por profesionales del equipo de Puentes Rehabilitación Neurológica, nos ofrece una mirada profundamente comprometida y sensible sobre el lugar del AT en el entramado interdisciplinario de la neurorehabilitación. Allí donde el cuerpo ha quedado marcado por una lesión, donde las funciones se han visto interrumpidas, el AT acompaña —desde lo cotidiano— la recuperación, la aceptación y también la transformación. Porque no se trata solo de ayudar a caminar o alimentarse, sino de facilitar el reencuentro con el deseo, con las ganas de seguir haciendo lazo, de habitar el mundo.

La experiencia que relatan los autores nos recuerda que el trabajo con personas con daño neurológico no se reduce a lo motor. Existen también alteraciones emocionales, sensoriales, vínculos heridos, subjetividades que deben ser escuchadas. En este escenario, el AT deviene figura clave: conoce el contexto, habita los silencios, refuerza intervenciones, devuelve sentido. Su rol es clínico, ético y humano.

Desde distintas voces y territorios, los textos seleccionados reflejan cómo el Acompañamiento Terapéutico se transforma, se reinventa y se compromete con cada subjetividad.

Encontrarán relatos que nos interpelan desde la práctica en instituciones, desde la creación de redes comunitarias, desde la presencia silenciosa pero activa del AT que sostiene, escucha y habita el lazo. “Derribando Muros” nos abre el camino del rol del

AT como Coordinador en una residencia de Adultos Mayores, “Encrucijadas del AT en Lengua de Señas” nos invita a recorrer un acompañamiento de un joven con la problemática de las adicciones, y completan ésta edición “Grupos y Acompañamiento Terapéutico” y “La Esencia del AT”, con la puntuación de conceptos claves.

Esta revista es también una forma de red. Una que se construye al compartir experiencias, al dar lugar a lo que nos interpela en el hacer cotidiano. Por eso, te invitamos a ser parte de nuestro próximo Congreso Argentino de Acompañantes Terapéuticos, que se realizará en noviembre, y que será un espacio para seguir pensando juntos nuestras prácticas, para presentar trabajos, para escuchar otras voces que, como la tuya, vibran con pasión y compromiso por esta tarea.

Creemos profundamente en el valor de la escritura como forma de elaborar, como modo de dejar huella, como acto de amor por este oficio. Te alentamos a escribir, a compartir lo que haces, lo que te conmueve, lo que te preocupa, lo que te inspira. Este es tu espacio. Este es nuestro tiempo.

Con afecto y entusiasmo,

Equipo de coordinación de la revista virtual de Acompañantes Terapéuticos

Verónica Fernández y Alejandra Pareja

COMISIÓN DIRECTIVA AATRA 2024 - 2026

PRESIDENCIA

Brian Banschczyk

TESORERÍA

Mónica Morra

SECRETARIA

Karina González

VOCALÉS TITULARES

Francisco Carrizo

Verónica Fernández

María Laura Frank

Graciela Bustos

VOCALÉS SUPLENTE

Mariela Balmaceda

Maximiliano Peverelli

REVISORES DE CUENTAS

Sebastián García

Pablo Escorcía

REVISORES CUENTA SUPLENTE

Carlos Graiño

Ana Laura Romero

ACTUALIDAD

PROYECTO DE LEY NACIONAL DE ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS

Desde AATRA, y en articulación con diversos colectivos, venimos impulsando acciones para que el Proyecto de Ley Nacional de Acompañantes Terapéuticos continúe presente en la agenda pública. En los últimos meses, dimos un paso fundamental: su presentación formal bajo el expediente 3040-D-2025.

Este proyecto no es simplemente un cuerpo normativo; representa el fruto de años de trabajo colectivo, de luchas sostenidas, debates enriquecedores y construcciones territoriales diversas. Reúne las voces, trayectorias y experiencias de acompañantes terapéuticos de todo el país. Es, en sí mismo, una expresión del compromiso ético y político con el reconocimiento y la dignificación de nuestra tarea.

Sabemos que aún queda mucho por hacer. Por eso, convocamos a seguir construyendo redes, a multiplicar los espacios de encuentro y debate, y a mantener viva la demanda por una ley que garantice derechos laborales y fortalezca nuestra práctica profesional.

El camino es colectivo. Te invitamos a ser parte.

**“LA ARTICULACIÓN ENTRE EL TRABAJO DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO Y EL EQUIPO
INTERDISCIPLINARIO EN NEUROREHABILITACIÓN”**

Lic. Kinesiología y Fisiatría IVÁN BACHÍN

Tel: 3416525514

Correo: ivan_bachin@hotmail.com

El Payador 2205 - Funes - Santa Fe - Argentina

Psicóloga VERÓNICA VIVIANA LEONARDI

Tel: 3471672989

Correo: veroleonardi@hotmail.com

El Payador 2205 - Funes - Santa Fe - Argentina

Lic. en Terapia Ocupacional MICAELA FLORENCIA MOSCA

Tel: 3471683518

Correo: mosca_micaela@hotmail.com

Santiago 282 - Funes - Santa Fe - Argentina

Lic. en Kinesiología y Fisiatría NATALÍ DENISE VIÚ

Tel: 3415907945

Correo: lic.nataliviu@gmail.com

Presidente Roca 2144, Timbre 1 - Funes - Santa Fe - Argentina

“Interdisciplinarias son aquellas experiencias que buscan articular lo diverso con lo propio, tomando en cuenta las múltiples encrucijadas que desafían la convivencia productiva de distintas perspectivas y diferentes profesiones y profesionales” (1).

Puentes Rehabilitación Neurológica es una institución privada, con 10 años de trayectoria, que cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por kinesiólogos, médica fisiatra, terapistas ocupacionales, psicólogas y fonoaudióloga.

La visión de este equipo es acompañar a los pacientes a transitar sobre aquellos puentes que permitan desplegar sus potenciales, orientando siempre la mirada hacia el lado de las posibilidades. En este contexto, se considera relevante poner en discusión la mejor forma en que debería incluirse al acompañante terapéutico (AT) en el tratamiento de nuestros pacientes.

La población que asiste a “Puentes Rehabilitación neurológica”, presenta dificultades principalmente motrices, secuelas a Accidentes Cerebrovasculares (ACV), lesiones medulares, Parkinson, parálisis cerebral y enfermedades neurodegenerativas, entre otras. De acuerdo a datos proporcionados por la consultora en terapia ocupacional y sistemas de apoyo a personas con dificultades funcionales: TAAO (Terapia, acompañamiento y Asesoramiento Ocupacional), en un trabajo estadístico sobre 70 casos de pacientes que solicitaron acompañamiento terapéutico, sólo el 13% de ellos presentaban discapacidad motriz. Esto da cuenta de la baja demanda que estos pacientes muestran frente a esta disciplina. Consideramos que esté hecho puede deberse en parte al desconocimiento del paciente de la posibilidad de acceder a esta prestación, así como a la dificultad que a menudo presentan nuestros pacientes para reconocerse dependientes. Tal como refieren las autoras Kuras de Mauer y Resnizky: “demandar o pedir supone un registro de estar necesitado de otro que asista”. “La demanda se construye en el encuentro con el otro. A partir que el sujeto reconoce su dependencia es que la demanda se torna pensable” (2,3).

Muchos de nuestros pacientes requieren de ayudas técnicas para trasladarse y realizar sus AVD, como sillas de ruedas, bastones, férulas, etc. Al mismo tiempo, estos pacientes requieren asistencia para llevar a cabo ciertas funciones, como por ejemplo alimentarse, vestirse, higienizarse, moverse en la cama, etc. Nuestro objetivo principal es que el paciente logre el mayor nivel de independencia y autonomía posible. Para lograrlo es fundamental la cooperación entre todos los miembros del equipo en la definición y puesta en práctica de estrategias comunes, teniendo en cuenta las capacidades del paciente.

Entendemos que el rol del AT no es el asistencialismo, sin embargo, consideramos favorable la facilitación de algunas de estas tareas, siempre y cuando no se pierda el objetivo funcional. Es esencial que el AT conozca el funcionamiento de estos elementos y la importancia de optimizar su uso. Un ejemplo de esto es el tratamiento del paciente usuario permanente de silla de ruedas: todos los miembros del equipo deberían conocer las pautas de manejo seguro en el hogar como en la vía pública (guantes, velcros, rueda antivuelco, frenos, etc.) y el correcto posicionamiento (colocación de almohadón, respaldo, apoya pies, etc.), así como también las técnicas que necesita

el paciente para colaborar (si la lesión le permite utilizar sus miembros superiores) o realizar transferencias, desde y hacia la silla. Otro ejemplo que podemos citar es el del paciente que, si bien puede realizar una marcha de forma independiente, sus alteraciones motoras y sensitivas secuelas, por ejemplo, a un ACV, hacen que el mismo se sienta inhabilitado para manejarse en forma segura en la vía pública, reduciendo considerablemente su vida social, su ámbito laboral, sus relaciones vinculares, etc. En este caso, desde el equipo rehabilitador, se proponen estrategias para realizar patrón de marcha seguro que puede incluir o no la utilización de una ayuda técnica (bastón, ortesis, etc.), como así también propuestas que permitan acompañar al paciente en el desarrollo de sus intereses (deporte, recreación, actividades hogareñas, etc.). Aquí es donde los integrantes del equipo, deben intervenir sin perder de vista el interés del paciente; para que se sostenga el vínculo terapéutico y por ende se le dé continuidad al tratamiento, este hecho es indispensable. Es uno de los pilares fundamentales de la rehabilitación, la reinserción del paciente en su rol social.

En relación a esto, el libro “El arte de acompañar” propone que “pensemos al acompañante como alguien que posibilita el accionar cotidiano del acompañado, al funcionar como una suplencia ortopédica que lo ayuda a hacer aquello que no puede solo, en ese momento” (4).

Las alteraciones neurológicas no se reducen solo a la limitación de las posibilidades motrices, aunque sea su síntoma más evidente, sino que incluyen, además, dificultades sensoriales, trastornos cognitivos y emocionales. Es, tal vez, el agente de salud que conoce todo el escenario del paciente, su contexto, sus síntomas, sus emociones ya que ocupa un lugar más de par con el paciente que el resto del equipo.

El acompañante terapéutico refuerza desde el quehacer diario las intervenciones del equipo, generando habituación y volición, aspectos que suelen limitar el éxito del tratamiento.

Al trabajar en equipo, el AT permite al paciente instaurar actitudes positivas frente a su discapacidad, favoreciendo su integración, su autonomía y fortaleciendo sus capacidades. Se hace evidente la importancia de la cooperación y comunicación fluida y sostenida entre los miembros del equipo para evaluar y reevaluar los objetivos en cada momento terapéutico. Cada integrante del Equipo debe mantener su especificidad, tanto el Acompañante terapéutico como los terapeutas del Equipo. No todos hacen lo mismo, ni cada uno trabaja aislado del otro.

Las diferentes experiencias por las que hemos transitado como Equipo Interdisciplinario, incluyendo el rol y la función del acompañante terapéutico en pacientes neurológicos, nos han permitido pensarlo como un recurso facilitador de integración social. Es decir, el Acompañante Terapéutico permitió a la persona asistida el autovalimiento, la posibilidad de recuperar actividades sociales, profesionales, etc. La intervención del Acompañante permitió reforzar y perpetuar determinados objetivos terapéuticos en la cotidianeidad del hogar, con sus relaciones vinculares, y en otras ocasiones permitió rever determinados objetivos terapéuticos posibles de realizarse de otra manera a la propuesta o consensuada con el paciente, ya que no es lo mismo cuando el hecho transformador se

realiza in situ. Como menciona Susana Kuras de Mauer y Silvia Resnizky en su libro, Territorios del Acompañamiento terapéutico: "...Se trata de alentar intervenciones terapéuticamente eficaces allí donde la subjetividad acusa sus fragilidades más acentuadas, reconstituyendo al mismo tiempo el tejido socio-cultural de forma tal que posibilite al paciente otra calidad de inserción vincular y un protagonismo innovador y duradero..." (5).

BIBLIOGRAFÍA

1. Kuras de Mauer, Susana, Resnizky, Silvia. Acompañantes terapéuticos. Actualización teórico-clínica. 3o. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva; 2009.
2. Sarbia, Sandra B., Lindel, Natalia B. Diversidades en la práctica del acompañamiento terapéutico. 1o. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva; 2010.
3. Kuras de Mauer, Susana, Resnizky, Silvia. El acompañamiento terapéutico como dispositivo. 1o. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva; 2011.
4. Goyeneche R., Piccinini M.T. El arte de acompañar niños y adolescentes. 1o. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva; 2011.
5. Kuras de Mauer, Susana, Resnizky, Silvia. Territorios de acompañamiento terapéutico. 1o. Buenos Aires, Argentina. "Territorios del Acompañamiento Terapéutico". Letra Viva (edición 2005).

DERRIBANDO MUROS: EL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO

COMO COORDINADOR EN UNA INSTITUCIÓN*

Lic. AT MARCELA BORETTINI

Correo: borettini@gmail.com

Lic. AT CECILIA MONEDERO

Correo: monedero558@gmail.com

Lic. AT MARISA ZARA

Correo: zaramarisa5@gmail.com

Licenciadas en Acompañamiento Terapéutico - Universidad del Gran Rosario

Acompañantes Terapéuticas de Bahía Blanca - Provincia de Buenos Aires - Argentina

Durante la pandemia de COVID-19, el rol del Acompañante Terapéutico (AT) se transformó. En el Hogar Tafi de Bahía Blanca, el AT asumió nuevas funciones como coordinador institucional, tejiendo vínculos entre residentes, familias, personal y equipos de salud. Este artículo relata esa experiencia y propone pensar al AT como figura clave en instituciones residenciales.

El AT en tiempos de pandemia: desafíos y oportunidades

La emergencia sanitaria puso en evidencia las carencias del modelo biomédico tradicional. En contextos residenciales, el aislamiento impactó especialmente en adultos mayores y personas con padecimientos psíquicos. El AT coordinador, desde una mirada holística y humana, asumió tareas de contención emocional, articulación institucional y cuidado integral.

La creación de grupos de WhatsApp, video llamadas, talleres virtuales y espacios de supervisión diaria fueron algunas estrategias implementadas para sostener los vínculos y la salud mental. A través de ellas, se logró mantener activa la red afectiva y profesional, a pesar de la distancia física.

De lo instituido a lo instituyente

Inspirándonos en Castoriadis y Pichón Riviére, entendemos que lo instituido (normas fijas) fue interpelado por lo instituyente (lo nuevo que irrumpe). La pandemia obligó a repensar rutinas, roles y espacios. El Acompañante Terapéutico Coordinador(ATC) devino en figura central para acompañar esos procesos de cambio, promoviendo consensos, contención y creatividad.

El AT como nexo: residentes, familias y equipos

El ATC intervino como mediador en momentos complejos: desde el primer contacto con familias angustiadas por institucionalizar a un ser querido, hasta el acompañamiento en procesos de duelo. En todos los casos, fue crucial su rol en la construcción de confianza, el manejo de emociones y la facilitación de diálogos entre los distintos actores.

La planificación de talleres y salidas grupales, incluso durante y después del confinamiento, fue un pilar para fortalecer la socialización y la inclusión. A través de actividades lúdicas, expresivas y al aire libre, el ATC promovió espacios de encuentro significativos, articulando con otros acompañantes y dispositivos comunitarios.

La supervisión diaria fue clave para contener al equipo, compartir experiencias y resignificar lo vivido. La labor del ATC también implicó articular con médicos, kinesiólogos, psicólogos y otros profesionales, demostrando que el trabajo interdisciplinario mejora la calidad de vida de los residentes.

Frente a la desolación y la vulnerabilidad emerge la necesidad de compartir vivencias que hacen necesarias las reuniones de grupo de Acompañantes Terapéuticos. Cada acompañante supervisa en forma individual, y con mayor frecuencia, para luego hacerlo de manera grupal.

María Laura Frank señala al respecto: “Son precisamente las características del trabajo en acompañamiento terapéutico las que hacen necesaria la supervisión”. (...) Donde el acompañante es objeto de múltiples demandas. Donde experimenta tensiones emocionales extremas y donde no pocas veces se ve enfrentado a situaciones de urgencia. (...) Estas situaciones deben ser resueltas en el trabajo en equipo, hacer circular la palabra y dar lugar a la

emergencia de lo que se pone en escena en cada una de estas situaciones donde lo imaginario predomina (pp.26-27).

A su vez, destaca que el trabajo en red y la producción grupal es un enseñar y aprender en cada encuentro:

El trabajo en red en gran medida, a pesar de las dificultades que plantea, es lo que permite que el acompañar sea terapéutico. La red construida por encuentros y desencuentros, por estrategias tendientes a sostener la vulnerabilidad, incluye los profesionales, las instituciones y las personas que habitan ese mundo; es lo que permite la emergencia de la subjetividad. (2022, p. 30)

Tomando la voz de otros autores, nos señalan que “las supervisiones colectivas resultan una experiencia enriquecedora, en tanto brindan la posibilidad de confrontar e integrar diferentes criterios, enfoques y abordajes”. (Kuras de Mauer, S. Resnizky, S. 1985, p. 109)

Así también problematizar el proceso de cada AT, por ejemplo, en la interacción del AT con su acompañado y su contexto, con el equipo terapéutico y la propia dinámica del trabajo del grupo de supervisión.

El AT coordinador realizaba reuniones de supervisión diarias en los diferentes turnos con el objetivo de que cada uno pudiera expresar su angustia a modo de alivio, siendo este el espacio de catarsis personal para poder continuar el trabajo en equipo, destacando que el mérito nunca es individual.

Retomando el postulado de la Fenomenología, la subjetividad es la forma en que uno percibe el mundo y el mundo lo habita a uno, es decir, cómo nos condiciona, nos determina; la forma en que hablamos, nos relacionamos, conseguimos alimentos, sobrevivimos y la forma en que nos movemos. Teniendo en cuenta que el miedo es natural e inherente al ser humano, Daniel Goleman (2018) en su libro *La Inteligencia Emocional* nos dice que “es el temor que nos mueve a proteger a nuestra familia del peligro. (...) Las reacciones automáticas de este tipo han quedado grabadas en nuestro sistema nervioso, suponen los biólogos evolucionistas, porque durante un período prolongado y crucial de la prehistoria humana marcaron la diferencia entre supervivencia y muerte” (p. 23)

Así, algunos residentes tenían miedo de morirse, otros pensaban fuertemente en sus hijos y nietos u otros descreían de la pandemia. Todas estas sensaciones tan disímiles debíamos contenerlas y escucharlas para luego poder transmitir tranquilidad y así poder generar un espacio distendido y agradable. Y, de la misma manera que nos

encontrábamos con pensamientos y sensaciones tan diversas entre el personal, también los observábamos en las familias. Un claro ejemplo fue la postura frente a la vacuna. Para la mayoría de las familias del hogar la vacuna era la salvación, en cambio, para otras no, como vemos en el siguiente WhatsApp de un familiar: “... la segunda dosis es la peor, si Dios quiere pronto saldrá a la luz todo este genocidio. El 3 de julio son los segundos juicios de Núremberg, van a caer todos estos genocidas del mundo, nadie investiga, es increíble”.

De esta forma, el AT coordinador debía neutralizar estas situaciones, ya que el residente veía que los demás se colocaban la vacuna y él no, surgiendo automáticamente la pregunta ¿por qué a mí no? La intervención del ATC debía darle una respuesta favorable y llevarle tranquilidad a la familia frente a su decisión. Este es un claro ejemplo de coordinación frente a una misma situación compleja en la que se entrelazan las decisiones familiares, los deseos del residente e inquietud de la seguridad del equipo de trabajo.

La figura del ATC es hoy imprescindible en instituciones residenciales. Su rol, lejos de ser solo de acompañamiento individual, se amplía hacia la coordinación, mediación y construcción de redes. Esta experiencia muestra que, frente a contextos adversos, el AT puede ser un verdadero agente instituyente, comprometido con el bienestar subjetivo, relacional y comunitario de quienes acompaña.

(*) Este trabajo completo puede solicitarse por mail, fue presentado como Tesis Final en la UGR.

BIBLIOGRAFÍA

- Belmonte, V., & Gadano, C. (2007). Entre lo instituido y lo instituyente. Revista de la Facultad, 13, 113-126.
- Blanco-Donoso, L. M. (2021). Riesgos psicosociales del personal de residencias geriátricas en el contexto del COVID-19. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 24(4), 414- 419.
- Buzzaqui Echevarrieta, A. (13 de noviembre de 2014). El grupo y la operatividad. 1968 grupalista / Biblioteca de Psicología Social Pichoniana.
- Banszczyk, B; Bustos, G; Morras, M. (2022). Devenires del Acompañamiento Terapéutico. Argentina Autores de Argentina.
- Carrió, F. B. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. Medicina clínica, 119 (5), 175- 179.
- Del Cueto, A. M., & Fernández, A. M. (1985). El dispositivo grupal. Lo grupal. Busquedas
- Dragotto, P., & Frank, M. (2012). Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en AT Córdoba. Brujas.
- Frank, M. L., Costa, M., & Hernández, D. (2017). Acompañamiento terapéutico: clínica en las fronteras. Brujas.
- Garber, M. P. (2006). El rol desde una perspectiva vincular. Revista reflexiones, 85(1-2). - Goleman, D. (2018). Inteligencia emocional. Conecta.
- Kuras de Mauer, S., Resniski, S (1985). Acompañantes terapéuticos y pacientes psicóticos: manual introductorio a una estrategia clínica. Trieb.
- Martínez Rodríguez, T. (2011). La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Victoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

ENCRUCIJADAS DEL AT EN LENGUA DE SEÑAS

TAT MARÍA GABRIELA ROJAS (profesional hipoacúsica)

Tel: 2235119398 (sin audios)

Correo: mgabrielarojas.at@gmail.com

Mar del Plata - Provincia de Buenos Aires - Argentina

En el presente trabajo se abordará la temática del acompañamiento terapéutico en Lengua de Señas Argentina, brindado a un paciente de 27 años llamado Alan, con hipoacusia bilateral moderada en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Reflexionaremos sobre la práctica del acompañante terapéutico, tomando como puntos del cuestionamiento tres aspectos que atravesaron nuestro trabajo: 1) La importancia de la formación especializada en “Cultura y comunidad Sorda” y “Lengua de Señas” de la AT, 2) La falta de recursos estatales para alojar al paciente en su externación y 3) La ética del ejercicio profesional y los conflictos atravesados en el trabajo con el equipo tratante, la familia y la AT.

Desde el 13 de abril de 2023, la Ley Nacional 27710 tiene como objetivo reconocer a la lengua de señas argentina (LSA) como una lengua natural y originaria que forma parte de la identidad lingüística y la herencia cultural de las personas sordas en Argentina. Eso implica garantizar el derecho de todos y todas los ciudadanos/as a comunicarse en su lengua materna entre otros puntos. Bajo este aspecto, abordaremos en este trabajo las complejidades que podemos atravesar como profesionales en nuestra experiencia, con aquellos/as a quien acompañamos.

En este caso nos encontramos ante un “acompañado joven”, en proceso ya de finalización del tratamiento. Alan, internado por consumo problemático, realizaba actividades para su recuperación en un centro de día de Salud Mental, de asistencia y prevención de trastornos psicofísicos y sociales. Contaba con licencia laboral. La demanda por un dispositivo de Acompañante Terapéutico (AT) fue realizada por el equipo de dicha institución para poder establecer un encuadre domiciliario y salidas diarias, particularmente, tres días de lunes a viernes, más los fines de semana. Cuando se planteó a la familia la necesidad de un AT con conocimientos de la Cultura Sorda y de la comunicación en LSA -Lengua de Señas Argentina- hubo aprobación.

Cabe aclarar que el servicio del acompañante terapéutico era externo a dicha institución, se enviaron los informes diarios del paciente, vía WhatsApp, al responsable operador del equipo profesional para el seguimiento. En la primera entrevista, se inicia el encuentro entre la AT y el joven, se lo observó contento por contar con el movimiento de las señas manuales (estuvo sin acceso a la Lengua de Señas durante tiempo prolongado). Se pautaron

las condiciones para la toma de responsabilidades que implicaba el tratamiento terapéutico, siempre teniendo en cuenta lo mejor para el desarrollo de su subjetividad y autonomía, así como el uso de psicofármacos recetados. Hubo acuerdo de comunicarse conjuntamente con videos en Lengua de Señas Argentina – en sigla LSA-, debido a su falta de herramientas para la producción escrita. La expresión gestual con soltura y emoción le otorga el poder de la palabra a Alan, eso se percibe en el cuerpo y en su SER, “Este SER con mayúsculas tiene una larga historia individual que comienza con la infancia, continúa en la adolescencia y se estabiliza en la adultez. Pero lo nuevo en este momento de la vida es la calidad de ese ‘ser’ “ (Schorn, 2008: 180- 181). Se observó que Alan posee una identidad psicosocial en una comunidad mayoritaria de oyentes al tener su grupo de pertenencia formado por pares oyentes y sordos. Forma parte de una biculturalidad (Schorn, 2014: 165), es decir de la riqueza de ambas culturas: la sorda y la oyente.

Sobre las competencias a desarrollar para los abordajes por parte de los Acompañantes Terapéuticos, consideramos esencial que se incluyan los tres aspectos fundamentales de la práctica: el análisis personal, la supervisión y la formación en función del rol de Acompañante. También son sumamente necesarios los conocimientos específicos sobre la Cultura Sorda, su idiosincrasia y la comunicación fluida en Lengua de Señas Argentina (LSA). Deben incluirse estrategias de comunicación adaptadas para un acompañamiento efectivo de las personas sordas, ya sean usuarios de LSA o no, oralizados o bilingües. Una relación de confianza y comprensión es clave para el éxito terapéutico en conjunto con lo mencionado anteriormente, es importante adaptar el enfoque terapéutico a las necesidades y circunstancias únicas de cada persona.

El Acompañante se define como auxiliar de la Salud Mental, no remite al uso de medios psicológicos. En este sentido, el acompañante se enfoca en ofrecer presencia, escucha activa y apoyo en el proceso de recuperación. Agregaría además, según el autor Lic. Gustavo Rossi que, “el Acompañante terapéutico es un agente de salud especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico, en forma articulada con el profesional o equipo terapéutico que lo indica” (Rossi, 2013: 44) y cumple una función específica: facilitar el lazo social o incentivar la reinserción laboral, educativa, recreativa en pacientes que debieron alejarse de ello durante algún tiempo. (Rossi, 2013: 45) De esta manera, se establece una relación de ayuda direccionada en dos sentidos: hacia el profesional, colaborando con el tratamiento bajo su supervisión, y ayuda efectiva hacia el paciente en el proceso en lo que se refiere al AT domiciliario.

Como AT estuve atenta a los cambios de humor, a las crisis de angustia e intranquilidad, estos fueron registrarlos e informarlos. Se debió agudizar los sentidos para prevenir o anticipar situaciones incómodas ante el olor característico de los lugares públicos con técnicas de manejo interpersonal, comunicación abierta y apoyo emocional. En el inicio solo se informó sobre los padecimientos y las dificultades que podría llegar a afrontar Alan durante las salidas en su proceso de rehabilitación. No se sabía aún la cotidianidad del único familiar, responsable de su tutela. Se ha reducido su red social familiar, tensión que fue necesaria abordar. Me encontré con una familia angustiada y desbordada en la que fui bienvenida.

Sumado a esto, la falta de oferta de actividades comunitarias, accesibles y adaptadas para personas con discapacidad y de vulnerabilidad económica, que faciliten la reintegración y el bienestar de los pacientes en las redes de apoyo, constituyen un vacío significativo en el acompañamiento terapéutico. Esta carencia limita las oportunidades de socialización, integración y desarrollo personal del acompañado. ¿Por qué su importancia? Porque se mejora la salud mental con actividades que pueden reducir el estrés, la ansiedad, la depresión, el riesgo de recaída, y mejoran la adherencia al tratamiento. Ante esta situación recurrí a la flexibilidad, como herramienta necesaria para adaptarlo a esas circunstancias. Se trató así de estimular su participación en distintos ámbitos sociales y favorecer un adecuado desarrollo psicosocial. Se presentaron complicaciones por el horario acotado de actividades barriales, no había cupo para realizar natación, deporte que había elegido Alan para socializar. Sin embargo, se pudo contener la ansiedad y los impulsos del joven, ofreciendo un espacio seguro, ayudándolo a desarrollar estrategias para manejar sus emociones y comportamientos. Atento a mi promoción, Alan planificó las actividades de su interés para seguir el orden de la rutina diaria. Incorporé tareas recreativas para su estimulación cognitiva, salidas culturales y caminatas. Se trabajó con el enfoque centrado en la escucha de la angustia y frustración del paciente, necesario luego del desentendimiento con el psiquiatra debido a la utilización del lenguaje técnico y términos especializados que Alan no entendía. “El psiquiatra dice palabras difíciles. Y no entiendo” nos comentó. Por esto mismo, me ocupé como acompañante de la comprensión lingüística al español, incitando su pensamiento propio para responder las consignas de sus tareas semanales de los talleres. Luego, con los días, noté la mejoría de ánimo de Alan, quien mencionó haber entendido últimamente los temas de las charlas presenciadas. Se infiere el uso del lenguaje sencillo.

Se puso de manifiesto la importancia de incluir en los informes enviados observaciones claras y precisas sobre las disconformidades del joven. Se intentó así habilitar su expresión y voz desde su propia subjetividad, su propia perspectiva y su SER. “Debió valerse para poder conocer y apropiarse del saber de los otros y de su entorno” (Schorn, 2008: 181). Se recomienda lograr la formación y sensibilización de los cuidadores, profesionales de salud con la implementación de lenguajes alternativos. Es preciso reconocer que “el saber y el conocimiento que se transmiten en esa dinámica están basados en una desigualdad, no solo debido a la diferencia de edad y entre el niño y el adulto, sino también por la falta de un lenguaje no compartido.” (Schorn, 2008, 181) Dichas cuestiones pueden generar una sensación de exclusión y marginación para el joven Sordo. Se sugiere abordar la desigualdad con la necesidad de una escucha diferente. De esta forma se podría acortar la brecha comunicacional con sus pares, desde la comprensión mutua y la comunicación efectiva. Es de suma relevancia la preparación de un equipo interdisciplinario de Salud que maneje los conocimientos avanzados de la LSA, y de la idiosincrasia Sorda de ese conjunto, así se reduciría la frustración familiar y del acompañado. Dicha falta es la razón de una doble demanda, de contención y de sostén emocional, dirigida hacia la acompañante terapéutica en la experiencia de este caso.

Respecto a la ética profesional en la práctica del Acompañante Terapéutico (AT), encuentro relevante plantear la discusión respecto a los principios éticos que guían el ejercicio profesional. Es fundamental considerar los deberes inherentes al ejercicio profesional del AT, así como la importancia del trabajo en equipo, como lo señala

el artículo nueve del Código de Ética de la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina (AATRA) “Se abstendrá de intervenir en aquellos casos en los que no hubiese terapeuta o profesional a cargo del tratamiento en el entendimiento que el ejercicio profesional del AT constituye una labor auxiliar y complementaria en los dispositivos asistenciales” ¿Por qué este planteo? Acaso, ¿la AT puede seguir sin una coordinación adecuada del equipo tratante? El equipo tratante, por el cambio de dispositivo asistencial, tiene la responsabilidad ética de garantizar la continuidad del apoyo terapéutico en situaciones de hiato, protegiendo la vulnerabilidad psíquica de Alan. Sin embargo, en este caso, la falta de planificación y coordinación adecuada ha generado un dilema ético al dejarlo a él y a su AT desprotegidos.

Al mes le hicieron un cierre terapéutico dramático con derivación a otro centro de salud mental, donde finalmente no lo admitieron por falta de espacio para los que estaban mejor recuperados, como el caso de este joven sordo. La AT “se entera”, es decir no hubo articulación institucional que le dé lugar en ese “enterarse”. (Rossi, 2013: 205) Solo fue puesta al tanto por la familia. Le sugirieron internación domiciliaria hasta la fecha de visita a su psiquiatra particular, para una evaluación de su reinserción laboral dentro de los 22 días. Ante la falta de respuesta del equipo terapéutico y sin articulación interinstitucional efectiva para brindar el apoyo necesario, como AT recurrí a una supervisión profesional particular para obtener el apoyo y asesoramiento necesario, y así abordar de mejor el sufrimiento del acompañado y planificar el cierre de nuestro recorrido. El temor como acompañante es ante el riesgo de recaída (ya ha sufrido esto en alguna oportunidad, particularmente, en un día de asueto familiar), y ante el desarrollo de complicaciones mayores. “Como respuesta a esta situación de vulnerabilidad de derechos se considera que dejar un AT de un día para otro es perjudicial para el joven. Esto es un acto de mala praxis por parte de AT según cualquiera de los códigos de ética de las diversas profesiones relacionadas con la Salud” (Gonzalez, 2023: 74-75). El acompañamiento siguió aunque se redujeron las horas diarias en el transcurso del mes siguiente en pos de su SER. Esto fue acordado entre la familia, el acompañado y la AT. “Se respetó su derecho a poder tomar decisiones relacionados con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades (Ley de Salud Mental 26.657 Cap. IV art.7). La atención ambulatoria con la AT aportó otro abordaje en la vida diaria de Alan, se redujeron sus ansiedades por el encierro domiciliario, sin la presencia familiar que estaba imposibilitada a renunciar a su empleo, su malestar ante la ausencia de actividades comunitarias. La AT proporcionó apoyo a la reducción del estrés en este tipo de situaciones y orientación a ambos sujetos. Manejó su frustración en la larga demora de recibir su equipamiento de audífonos nuevos. De buscar las fortalezas del joven resultó que la más visible en él era la parte manual. Se respetó su necesidad de trabajar, así salió únicamente a realizar tareas de albañilería con un vecino de confianza en una casa particular, luego prosiguió con la pintura de pared en su domicilio. Incluso logró su DESEO de ver un espectáculo de motocross con acompañamiento, y luego otra visita al equipo profesional de su trabajo para la evaluación de su reinserción laboral. Llegó la despedida del cierre en medio de un diluvio, pasaron días. Unos largos días después recibí un mensaje de la familia:” Volvió a su laburo. Esta feliz. Muchas gracias”. Luego pasó un año. Recibí un video en Lengua

de Señas Argentina-LSA- de Alan mostrándome su “laburo” con cara cansado pero sonriente, y también los “nuevos audífonos” puestos.

En conclusión, es importante fortalecer las redes comunitarias y promover la colaboración entre profesionales, familias y la comunidad Sorda para brindar un apoyo integral y coordinado que mejore la calidad de vida de las personas sordas. El AT no debe actuar de manera autónoma sin la supervisión y guía de un profesional calificado.

BIBLIOGRAFÍA

- Gonzalez, J. (2023). "Historias de cotidianidad. Relatos y reflexiones de una acompañante terapéutico". Córdoba. Tinta Libre.
- Rossi, G. (2013). "Acompañamiento terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores". Valentín Alsina, Buenos Aires.
- Schorn, M. (2008). "Discapacidad. Una mirada distinta, una escucha diferente ". Buenos Aires.
- Schorn, M (2014). "La Capacidad en la Discapacidad". Buenos Aires.
- Ley Nacional 27710. Lengua de Señas Argentina.
- Ley de Salud Mental 26.657.

GRUPOS Y ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO

Lic. MARÍA LAURA FRANK

Correo: mlaurafrank@gmail.com

Lic. GRACIELA BUSTOS

Correo: grabustos@hotmail.com

San Luis - Provincia de San Luis - Argentina

En la actualidad puede rastrearse una gran proliferación de dispositivos grupales en el área de la salud, la educación, rehabilitación psicosocial y en diferentes campos, donde trabajan los acompañantes terapéuticos, lo que nos obliga a descubrir y enriquecer nuestra función e investigar los aportes que podemos brindar al campo grupal; estos dispositivos se vislumbran como la técnica que ofrecerá mayor cobertura y accesibilidad a las personas en el futuro.

Los grupos trabajan con diversas temáticas, se apoyan en diferentes marcos teóricos, instrumentan técnicas muy variadas y apuntan a objetivos diferentes; pero todos tienen en común que generan un tiempo y un espacio que hace visible a los sujetos que los habitan.

Así encontramos grupos operativos, terapéuticos, de prevención, de promoción de la salud, talleres creativos, de reflexión, de contención, entre otros. Esto nos plantea pensar el rol y la función del AT (acompañante terapéutico) en los espacios grupales, sean estos terapéuticos o de promoción de la salud, para garantizar una intervención que aporte al dispositivo grupal y al sujeto de nuestro acompañamiento.

Las teorías referidas a las configuraciones vinculares postulan ciertos fenómenos que se dan en los espacios grupales y que son necesarios aprender a identificar, analizar y comprender el funcionamiento y la dinámica de grupo. Los AT deben formarse para poder entender cómo el sujeto habita el espacio grupal, como emerge la relación intersubjetiva con los otros y como construye su propio entramado vincular.

Los espacios grupales son dinámicos, subjetivantes y transformadores, nos dan la oportunidad de de-construir lo existente y construir algo nuevo, inédito para el sujeto.

Las conceptualizaciones que mejor nos permiten entender la dinámica y funcionamiento de los grupos desde esta perspectiva son:

Ilusión grupal: Este estado psíquico particular se da en todos los grupos, cualquiera sea su objetivo.

Existen ciertos momentos de euforia fusional, en los cuales todos los miembros del grupo “se sienten bien junto”. La vivencia subjetiva es de confort y de algo que podría ser asimilado a un estado maníaco. La consideramos un momento fundante del grupo, equivalente o creador del enlace libidinal que está en la base de todo vínculo”. (Edelman, 1996)

En el momento de la ilusión grupal se viven las relaciones entre los miembros del grupo como cálidas. La fusión de unos y otros sostiene una vivencia de reciprocidad y de protección que el grupo aporta a sus integrantes. Por otra parte hay un sentimiento de participar en el poder que da el grupo. El fenómeno de la ilusión grupal se produce como una defensa ante la amenaza de pérdida de la identidad personal en el momento de la constitución de un grupo.

El concepto de Identificación: Proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de este. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones”. (Laplanche y Pontalis, 1983).

El pequeño grupo constituye un espacio identificatorio, soporte y productor de nuevas identificaciones, en la medida en que es un lugar donde se producen modelos, apoyos, enunciados identificantes; en tanto es un espacio donde el vínculo identificante-identificado se corporiza en la presencia real de los otros, en tanto es pantalla de proyecciones y de difracción del grupo interno de cada uno de sus miembros.

El Concepto de apuntalamiento psíquico: se considera que el apuntalamiento se produce en relación a la estructura pulsional, el cuerpo, a la función materna y paterna, a los grupos, a las instituciones, y por intermedio de estos a lo social en su conjunto. Las características del apuntalamiento se ponen en evidencia con mayor claridad en las situaciones de crisis. La situación de crisis implica una pérdida, una falta, una ruptura en relación a los apoyos con que cuenta el psiquismo; por esto, es que no es posible resolver ciertas crisis a nivel sólo personal, sin establecer las condiciones de un trabajo psíquico a nivel de grupo.

“El grupo es investido con la capacidad de albergue psíquico, con la función de ser esta psiquis o de hospitalizar sus partes enfermas, donde se puede formar lo que no se ha constituido: el lugar donde las palabras que no fueron dichas, las prohibiciones que no fueron promulgadas se puedan enunciar y puedan abrirse su camino. La eficacia del proceso de grupo es función de su capacidad de contener y de transformar los objetos internos, de su aptitud para crearlos y para constituir los eslabones no advenidos en el psiquismo” (Kaës, 1989)

El apuntalamiento es uno de los procesos más importantes de la construcción del psiquismo: de sus estructuras, de sus contenidos y de sus funcionamientos. La historia del sujeto es la de sus apuntalamientos.

El concepto de fantasía: La fantasía juega un papel estructurante en el proceso grupal, es uno de los principales organizadores de los aspectos imaginarios del Grupo, lo que incide en la manera como este aborda la tarea manifiesta.

El grupo es un espacio de dramatización espontánea, un escenario en el que se presentan problemáticas de los espacios intersubjetivos, inter subjetivos y transubjetivos. Por su carácter escénico, las fantasías son dramatizadas por los miembros del grupo, asumiendo a partir de ello su función organizadora del proceso grupal. En el espacio grupal se escenifican distintos tipos de fantasía; de acuerdo al tipo de grupo de que se trate y al momento evolutivo, tienen predominancia uno u otro tipo de escenificación fantasmática.

Todos estos procesos influyen en la subjetividad, la intersubjetividad y la transubjetividad, siendo el fundamento del vínculo.

Por otro lado, los grupos en la actualidad ofrecen un escenario de posibilidad frente a la fragilización de las redes y el lazo de la época. La dimensión de la horizontalidad que ofrecen resulta protagónica en el armado de una trama que contiene, apunala y otorga recursos simbólicos en paridad.

Al decir de Belmes con Moscona, esa trama o red vincular se caracterizada por cierta constancia y permanencia podría dar lugar a las denominadas “alianzas entre pares” en tanto vínculos situacionales e inmanentes, vínculos compuestos por infinidad de hebras, que ligan, robustecen, potencian y expanden la vida mientras que desligan los que empobrecen y desvitalizan (p.62)

Estos lazos horizontales, vínculos fraternos, nos permiten pensar la subjetividad, Belmes los denomina “entramados en paridad” intento nominar a aquellos vínculos que son vivenciados por los miembros de un grupo y dimensionan como sujetos, por lo que refiere “el entre, permitiría focalizar la mirada en el estar con otros y en relación a otros para habilitar la posibilidad de apreciar y testimoniar los modos y las afectaciones que se alumbran desde este posicionamiento”. Esta perspectiva permite deslizarnos al acompañamiento grupal o en grupos, situaciones grupales de lazos horizontales donde los acompañamientos suceden.

En las distintas modalidades de AT en grupos, el entre no se limita al Inter juego de los sujetos. Los grupos, las instituciones los talleres, están entramados en la sociedad, la cultura, la época por lo que el sujeto al entrar a un

grupo, genera un encuentro con ese mundo externo (social, epocal, político, cultural, económico) del cual formamos parte.

Son espacios de encuentro con otros, varios otros, que posibilitan de manera calidoscópica múltiples posibilidades vinculares. Otros diferentes que devuelven diversas miradas, opiniones, que pueden operar como aperturas a nuevas posibilidades. Parafraseando a Kordon “El grupo ofrece por la presencia de los otros, múltiples espejos, esto puede generar angustia y temor, pero permite si es tolerado una visión de aspectos del sí mismo y un enriquecimiento en la trama identificatoria”.

Kuras y Resnizky refieren “En el caso de los acompañamientos grupales el grupo cumple con la función de sostén y apuntalamiento psíquico y genera una red de apoyo y un ámbito de pertenencia. Favorece el intercambio horizontal, el pensamiento y el juego .Hemos observado que los acompañantes en los grupos favorecen habilitan posibilidades vinculares, capacidad de comunicación, tolerancia a la frustración, y a sostener procesos.

La noción de espacio y tiempo del habitar espacios de encuentro permiten un registro diferente, que permite la inscripción de la experiencia compartida, modificar los tiempos de las instituciones, planificar nuevos encuentros.

Se arma una trama de juegos transferenciales, proyecciones e identificaciones, que posibilita entrecruzamiento, señalamientos y modificaciones subjetivas. Celos, rivalidades, colaboración, empatía, solidaridad, enojo el grupo genera un escenario para que las emociones de desplieguen, en un espacio contenido con posibilidades de elaboración

Los dispositivos grupales en acompañamiento terapéutico han demostrado su capacidad responder al sufrimiento brindando una oferta vincular en horizontalidad, que sostiene legalidades y el juego social, generando posibilidad de encuentros significativos. Posibilita instancias de sostén, de apuntalamiento psíquico, de elaboración de situaciones traumáticas, de ingreso al mundo social en Inter juego con lo cultural, lo social, lo época.

Si lo vincular es lo propio del acompañamiento terapéutico el trabajo en y con grupos, el trabajo en grupalidad es parte inherente del rol del AT. Lo grupal está presente de muchas maneras desde los orígenes, y en la actualidad hay un gran desarrollo de los dispositivos grupales de AT .Sin embargo aún se conserva fuertemente la mirada individual en lo grupal, como si el grupo fuera el telón de fondo, o el escenario donde el sujeto se encuentra.

Los acompañantes deben reflexionar y conceptualizar esta nueva función. ¿Cuál es el lugar del AT. en el espacio grupal?

Nos preguntamos:

- ¿Qué lugar debería ocupar el AT. en estos dispositivos grupales?
- ¿Cuál es el rol y la función del AT en los grupos?
- ¿Cómo intervenir? ¿Sobre el sujeto o sobre el grupo?

Esto nos plantea pensar el rol y la función del AT en los espacios grupales, sean estos terapéuticos o de promoción de la salud, para garantizar una intervención que aporte al dispositivo grupal y al sujeto de nuestro acompañamiento.

Las experiencias grupales donde los AT han intervenido nos han permitido identificar por lo menos cuatro funciones diferentes que pueden asumirse en los grupos:

1. **Como parte del equipo de coordinación:** puede ser coordinador u observador si se capacita para esta tarea.
2. Puede **ser miembro del equipo** y quedarse al margen de la escena para actuar en situaciones de desborde emocional de algún miembro del grupo, ofreciendo contención emocional, con capacidad de intervenir en la crisis y de operar sin alterar la dinámica grupal.
3. Para trabajar desplegando la **función de AT** con los pacientes que presentan mayor déficit y marcadas dificultades para vincularse e interactuar en los espacios grupales, colaborando con los mismos en la realización de las actividades planteadas.
4. Como **acompañante terapéutico externo** a la institución o grupo, para integrar a un sujeto a un espacio grupal.

Las teorías referidas a las configuraciones vinculares nos permiten pensar ciertos fenómenos que se dan en los espacios grupales y que son necesarios aprender a identificar, analizar y comprender porque hacen al funcionamiento y la dinámica de grupo.

Los AT deben formarse para poder visualizar y entender cómo se transforma el sujeto en el espacio grupal, como emerge la relación intersubjetiva y como construye el entramado vincular.

BIBLIOGRAFÍA

- Belmes, D. (2020) Construyendo un nosotrxs: subjetividades y tramas, en Moscona, S. y Matus S Alianzas entre pares. Fraternidades, colectivos abiertos, Tramas sociales. Ed Conjunto.
- Bustos, G. (2010) Acompañamiento terapéutico y dispositivo grupal. Trabajo Presentado en el 6° Congreso Iberoamericano y 1° congreso Mexicano de AT. Querétaro, México.
- Edelman, L. y Kordon D.(2011) El Trabajo en y con grupos, Vínculos y herramientas. Psicolibro Ediciones. Buenos Aires.
- Frank M (2012) Acompañamiento Terapéutico Grupal en Dragotto P; Frank, M. L., Acompañantes, Conceptualizaciones y experiencias en AT; Ed Brujas
- Kaës, R. (1992). Apuntalamiento múltiple y estructuración del psiquismo. Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires.
- Kordon, D. (1996). Grupos de trabajo, grupo de supuestos básicos. En Bernard, M. Desarrollos sobre Grupalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Kordon, D. y Edelman, L. (1996). Fantasía y grupo. En M. Bernard, Desarrollos sobre grupalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Laplanche y Pontalis, J. (1983). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Editorial Labor.

LA ESENCIA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO*

Lic. VERÓNICA FERNÁNDEZ

Correo: veroeffernandez@gmail.com

Bahía Blanca - Provincia de Buenos Aires - Argentina

Para esta ocasión, quise compartir con ustedes algunas reflexiones sobre lo que, desde mi perspectiva, hace que un acompañamiento sea verdaderamente terapéutico y posible.

Desde hace tiempo, escucho relatos de Acompañantes Terapéuticos que se sienten angustiados, abrumados, preguntándose por las causas de ese malestar. Siempre sostengo que somos nosotros mismos quienes debemos, en primer lugar, valorar nuestro rol. Es fundamental estar atentos a los límites —tan fáciles de confundir— y promover el conocimiento sobre las funciones específicas que llevamos a cabo, así como también sobre nuestras limitaciones y la necesidad ineludible de trabajar en equipo, nunca de manera aislada.

Muchas veces se subraya el carácter artesanal de nuestra tarea. Aunque el objetivo final coincida, en la mayoría de los casos, con el de otros integrantes del equipo interdisciplinario, la estrategia que implementamos como A.T. dependerá de variables propias de nuestra práctica. Reconocer y luego sostener la singularidad del sujeto acompañado es un trabajo intersubjetivo muy particular.

Sé que no es sencillo mantener el rumbo como A.T. en un contexto saturado de demandas, sumado a condiciones laborales muchas veces inestables o precarias.

El Acompañante Terapéutico debe estar advertido del riesgo de caer en lo que Byung-Chul Han describe como la Sociedad del Cansancio. Este filósofo surcoreano, profesor en Berlín, plantea que vivimos en una sociedad del rendimiento, donde no hay lugar para la negatividad. Llevamos nuestro cuerpo al límite intentando alcanzar metas autoimpuestas, lo que nos conduce al agotamiento extremo.

En esta lógica, nos autoexplotamos creyendo que nos estamos realizando, sin tener un “otro” al que culpar. Es la alienación de uno mismo. Esta autoexigencia puede derivar en el síndrome del quemado o en estados depresivos característicos de nuestro tiempo.

Según Han, hemos transitado de una sociedad disciplinaria, basada en el deber, a una sociedad del rendimiento, basada en el poder que cada uno pretende ejercer sobre sí. Nos volvemos víctimas y verdugos al mismo tiempo, artífices de nuestra propia explotación. Sin noción de límites, el camino se dirige al agobio, el cansancio, la depresión.

Frente a esto, propongo cautela a la hora de establecer los objetivos terapéuticos del acompañamiento. Me resulta enriquecedor que podamos incorporar la filosofía a nuestra práctica. Debemos ser cuidadosos y no perder de vista que funciones como generar transferencia, descubrir la subjetividad, intervenir con la familia, suspender prejuicios, sostener la abstinencia... todas ellas implican un esfuerzo psíquico significativo y requieren tiempos distintos de los que muchas veces se esperan como resultados.

La formación continua y la supervisión son herramientas que oxigenan nuestro quehacer. Compartir experiencias con colegas permite revisar nuestras intervenciones y replantear nuestras implicancias.

Agradezco profundamente a quienes hicieron posible este Congreso, que nos brinda la oportunidad de encontrarnos, intercambiar y enriquecernos.

Llamé a esta exposición La Esencia del A.T. porque, al revisar experiencias que he supervisado, busqué encontrar un hilo común, una constante que atraviese nuestra práctica. Y creo que esa constante es la actitud del Acompañante Terapéutico.

Esa actitud, sostenida en acto, incluye valores como la moral como principio básico, la puntualidad, el deseo de superación, la integridad, el respeto por las normas, el esfuerzo personal, la ética profesional y, por, sobre todo, el respeto por los derechos del otro.

Estoy convencida de que, si logramos sostener estos valores en la práctica cotidiana, no solo será posible alcanzar los objetivos terapéuticos, sino que lo haremos con mayor bienestar y mejor calidad de vida.

Para cerrar, quisiera compartir breves viñetas clínicas de acompañamientos realizados en mi ciudad, Bahía Blanca.

La primera es de hace varios años. Se trata de una niña con cuadriparesia que apenas balbuceaba. La A.T., Mercedes, fue convocada para asistirle a un centro de rehabilitación con pileta, ubicado en el borde de un parque. Mercedes, con una sensibilidad admirable, lograba comprender lo que la niña expresaba con sus párpados. Imaginen lo que significaba para esa niña sentirse entendida por alguien más que su madre. Una de las experiencias más placenteras que descubrieron juntas fue pasear por el parque, mirando el cielo a través de las hojas. Por eso, solían bajarse de la combi unas cuadras antes, solo para disfrutar ese recorrido. Ese era, para la niña, el momento más esperado del día.

La segunda viñeta es la de Oscar, de 55 años, con distrofia muscular causada por una mala praxis al nacer. Usa silla de ruedas y cuenta con el acompañamiento de un A.T. durante algunas horas al día, para facilitar su participación en actividades sociales. Este verano, el centro al que asiste organizó una visita a un camping en Monte Hermoso. Allí, acompañado por su A.T., no solo disfrutó del mar, sino que bajó una y otra vez por los toboganes acuáticos, “volando”, como él decía, dejando atrás —aunque sea por un rato— su silla de ruedas.

¿No les parece que tanto Mercedes como Juan, los A.T. de estas historias, sostienen una actitud que dignifica y da sentido a nuestro trabajo?

Mi propuesta, entonces, es clara: fortalecer una buena actitud en el ejercicio del Acompañamiento Terapéutico. Una actitud que incluya moderación, cuidado de sí y compromiso, para no convertirnos en más piezas de la Sociedad del Cansancio.

(*) Trabajo presentado en el Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico – Costa Rica, mayo 2022.

BIBLIOGRAFÍA

- “La Sociedad del Cansancio” Byung-Chul Han. Editorial Herder, 2021.

XXI CONGRESO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Colegas AT' s, estudiantes de Tecnicatura y Licenciatura de AT, otros Profesionales de Salud; Docentes y público en General.

Recuerden que el primer plazo de presentación de abstract vence el 31/07/2025.



Ejes temáticos | XXI Congreso Argentino e Iberoamericano de Acompañamiento Terapéutico



Neuquén Capital |  21 y 22 de noviembre de 2025

Este año, el Congreso nos convoca a pensar y construir colectivamente los desafíos actuales del Acompañamiento Terapéutico, en diálogo con las transformaciones sociales, culturales, institucionales y clínicas que atraviesan nuestras prácticas.

¿Qué desafíos nos interpelan en los territorios, en los vínculos, en nuestras prácticas cotidianas?

El Congreso es una invitación a pensar juntos, revisar lo que hacemos, abrir preguntas, narrar experiencias y construir colectivamente nuevas formas de habitar el acompañamiento.

Sabemos que no hay una sola manera de hacer AT. Que cada práctica se inscribe en un contexto, en una historia, en un entramado singular. Por eso proponemos este espacio como un tiempo de encuentro plural, donde poner en común lo que nos mueve, lo que nos duele y lo que deseamos transformar.

 Toda la información sobre el congreso –incluyendo los ejes temáticos y la presentación de trabajos– está disponible en:  www.aatra.org.ar/congreso

¡Te esperamos!



Congreso Argentino de Acompañamiento Terapéutico

📅 21 y 22/NOV

📍 Neuquén, Capital

Presentación de trabajos

MODALIDADES DE PRESENTACIÓN

- Trabajos Libres
- Talleres
- Mini cursos
- Presentación de libro o revista científica
- Foro Temático



Fechas de presentación Abstract

Fecha máxima: 31 de julio.

Fechas de presentación Trabajo Libre Completo

Fecha máxima: 30 de septiembre.



📱 ATRA 🌐 www.aatra.org.ar

✉ congreso@aatra.org.ar

Organiza:



Co-organiza:



NOS ENCANTARÍA SABER DE VOS

Tu opinión y participación son fundamentales para seguir creciendo juntos. Por eso, te invitamos a que nos dejes tus comentarios, nos propongamos temas que te interesen o nos compartas tus experiencias y sugerencias.

Queremos que esta revista sea un espacio de encuentro y diálogo, pensado especialmente para acompañantes terapéuticos y quienes transitan este camino con nosotros.

Podés escribirnos a: revistaaatra@gmail.com, estaremos felices de leerle, responderte y acompañarte.

¡Nos vemos en la próxima edición, con más contenidos, recursos y espacios para compartir!

DATOS ÚTILES

Tesorería: tesoreria@aatra.org.ar

Socios: documentacion@aatra.org.ar

La Sede central de AATRA funciona en la ciudad de Córdoba

Correo electrónico de Secretaría: info@aatra.org.ar

Si querés invitar a algún colega a ser soci@, ahora el trámite es totalmente online, ingresa a nuestra página web y seguí los pasos.

Rápido, fácil y efectivo

<https://www.aatra.org.ar>

Si querés ser nuestro amigo en Facebook dale *Me Gusta* a nuestra fan page y acompañanos

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

También nos podés encontrar en Twiter

https://twitter.com/aatra_argentina

o suscribirte a nuestro canal de YouTube

<https://www.youtube.com/c/CANALAATRA>

Info AATRA - Revista Académico Científica

Edición Julio - Año 2025

ISBN 978-631-90332-2-9



EQUIPO EDITORIAL

Fernández Verónica

Pareja Alejandra

ASESORAS CONTENIDO ACADÉMICO

Bustos Graciela

DISEÑO EDITORIAL

Ing. Verónica Dragicevich

vero.dragicevich@gmail.com

Bahía Blanca

Contacto: comunicacionaatra@aatra.org.ar