



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
Facultad de Psicología

**Título: Acompañante Terapéutico: Consideraciones en torno al rol, funciones
y pertinencia al campo de la Psicología.**

TRABAJO FINAL DE GRADO

Modalidad: Monografía

Autora: Laura Mieres González 4.228.871-9

Tutora: Prof. María José Bagnato

Revisora: Prof. Julia Córdoba

Índice

Índice	1
Introducción	2
Fundamentación y pertinencia	3
Objetivos generales	5
Objetivos Específicos	5
Sobre la historia y los antecedentes del Acompañamiento Terapéutico	5
Situación actual en la región de la formación en Acompañamiento Terapéutico	7
Estudio de caso	8
Tabla 1	10
Características por áreas del conocimiento	10
Análisis de estudio de caso	11
Consideraciones de la intervención	14
Consideraciones de la intervención en el aula	18
Consideraciones de la intervención en torno al AT	18
Consideraciones de la intervención en torno al hogar	19
Los roles: acompañar y asistir.	24
Reflexiones finales	26
Referencias	28

Introducción

En el presente trabajo se propone una reflexión crítica en torno al rol del Acompañante Terapéutico (en adelante AT) y su campo de acción. Se parte del análisis en el ámbito educativo, en tanto comienzan a surgir situaciones donde el AT se transforma en condición para la inclusión. Se problematiza sobre: la función, lo que se espera del rol de parte de las instituciones, las familias y las necesidades de niños/as, así como sobre los aspectos que inciden al decidir si la tarea del AT en el ámbito educativo, se relaciona con la tarea de otras figuras de apoyo como son la de Asistente Personal (en adelante AP) y Acompañante pedagógicos (en adelante Ap). Asimismo, en tanto formación propuesta por la Facultad de Psicología, este trabajo aporta a la reflexión sobre la formación, a partir de la experiencia personal cumpliendo el rol de AT, particularmente en tanto entendemos el AT como un dispositivo clínico, facilitador de alternativas y posibilidades en torno a un sujeto y su padecer. Se toma una situación para pensar estrategias de análisis y metodologías que podrían ser útiles para considerar el nuevo plan de estudio.

Pensar la configuración de este rol desde quienes requieren asistencia, quienes la demandan y de quienes asisten, implica analizar la necesidad de considerar las diferentes posibilidades de acompañar en las etapas del ciclo vital. Desde allí cómo, además de formación, quienes se abocan a la tarea, requieren de compromiso y responsabilidad. Hasta el momento, en nuestro país la búsqueda de herramientas conceptuales para el desempeño del rol del AT, es en forma autónoma o en solitario.

Por otra parte, a partir del 2015, se crea la Ley N° 19.353 la cual tiene como objetivo el desarrollo de la autonomía de personas en situación de dependencia, su atención y asistencia mediante la creación del Sistema Nacional Integral de Cuidados (SNIC), “como conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado”. El programa de asistentes personales tiene como beneficiarios a personas con dependencia severa menores de 29 años y mayores de 80, con el objetivo de “*asistir al beneficiario en forma directa y personal en la realización de sus actividades cotidianas*”. Programa de Asistentes Personales, BPS.

Recuperado el 14 de Octubre 2020 de:

<https://www.bps.gub.uy/9973/programa-de-asistentes-personales.html>

Por lo expuesto, se plantean una serie de interrogantes que guiarán el desarrollo del presente trabajo: ¿Cuál es el perfil del AT y en qué se diferencia de un AP o de un Ap? ¿Por qué es pertinente la formación desde la Facultad de Psicología?

Trataré de desarrollar tanto con elementos teóricos como desde la historicidad de este rol, reflexiones con fundamentos teóricos consecuentes a la realidad del momento de este rol en nuestro país. Para dicho desarrollo se parte del registro escrito realizado en el marco de una intervención, tomando una situación como caso de análisis, a los efectos de identificar y problematizar las diferentes dimensiones señaladas.

Fundamentación y pertinencia

En el ámbito educativo, generalmente las demandas de AT llegan a partir del diálogo entre familia e institución, por tanto el acompañar muchas veces está referenciado al aula, lugar donde el/la niño/a muestra dificultades para adaptarse a las normas sociales de convivencia y a la adquisición de nuevos conocimientos. Así como también se presenta la dificultad por parte de la institución en brindar a niños/as, lo que requieren. La incertidumbre desde quien va a ejercer la tarea de AT, surge en torno a una primera dificultad en tanto no aparece aún como categoría laboral. No se encuentra reconocida como categoría autónoma, así como tampoco dentro del sector educativo ni dentro del sector salud. En la mayoría de los casos, esto obliga a que se trabaje bajo la categoría de trabajo doméstico. De aquí se desprende la urgente consideración en generar una nómina, para quienes vienen desarrollando esta labor, en el afán de regularizar esta situación laboral.

Si bien existen diferentes necesidades para acompañar a niño/as, en este trabajo se hará referencia a niños que presentan limitaciones significativas en algunos rasgos y conductas tales como: estructura de la personalidad rígida, impulsividad, ira, baja y nula tolerancia a la frustración, poca o nula adaptación a las normas sociales de convivencias, entre otras, inflexibilidad, poca empatía, y otros rasgos más particulares de cada uno. Estos aspectos serán tomados para el análisis desde los aportes de la Psicología, sin que vaya en desmedro de otras disciplinas necesarias para abordar la temática.

Desde la experiencia, se entiende que para lograr cambios que apunten a mejorar el rendimiento escolar y las habilidades sociales, en otras palabras, la manera de relacionarse con el ambiente, acompañar en la escuela, no es suficiente. En consonancia con Rossi (2007) el AT: "Se desempeña en forma ambulatoria, en el entorno habitual -familiar y social- del sujeto (...) Busca

utilizar el espacio de circulación del paciente para promover el desarrollo de un proyecto terapéutico y para esto se vale de la cotidianeidad." (p. 45)

Se tratará también de pensar en líneas posteriores en particular en la dimensión de lo cotidiano como escenario del AT.

Por otra parte, se considera que es necesario pensar un acompañamiento terapéutico, con un equipo de profesionales que dialoguen. Es en este diálogo en el que se produce la posibilidad de repensar y potenciar los tratamientos de salud mental que se estén llevando a cabo. En sus comienzos como plantea G. Rossi (2007), "Se empieza a utilizar (junto a otros recursos clínicos y comunitarios), frente a sus puntos de quiebre, de carencia en su saber y procedimientos" (p.19). Es decir, ya desde los inicios el AT se inscribe como parte adyacente en diferentes proyectos y tratamientos en salud mental. Es en este sentido que podría pensarse un at como un dispositivo que funciona dentro de otro, permitiendo la posibilidad de hacer algo nuevo y diferente con lo que sucede. En cada encuentro se despliega la posibilidad de ir creando nuevas formas de tramitar el sufrimiento que estos niños traen. Acompañar por tanto es también dialogar con la familia, con la/el maestro/a y con las instituciones en un trabajo en red.

Según Rossi (2007): "El AT es un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico, en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica. Se incluye en el tratamiento de pacientes severamente perturbados, en situaciones de crisis o emergencias, y en casos recurrentemente problemáticos o que no son abordables para las estrategias psicoterapéuticas clásicas" (p. 44-45).

En tal caso se puede afirmar la necesidad de la especificidad del perfil terapéutico del acompañante, en tanto opera como técnico/a calificado/a dentro de un equipo de trabajo. Este autor agrega que: "En el caso de su intervención con niños, se fue ampliando en este campo, donde resulta cada vez más solicitado, desde la discapacidad y trastornos graves desde la infancia hasta la integración social / escolar" (p. 45). Lo que sugiere el autor es la importancia del AT en tanto condición para la inclusión en el ámbito escolar.

En lo personal, el presente trabajo significa el final de esta etapa como estudiante de la Licenciatura en Psicología, carrera que me ha brindado la posibilidad de ir delimitando mis preferencias laborales y potenciando mi ser desde la sensibilidad que esta licenciatura habilita. Como Educadora Inicial he transitado durante los últimos 10 años en diferentes centros educativos. Desde hace 4 años me desempeño en el rol de AT, tanto en escuelas públicas como en privadas, por demanda de las familias y en otras oportunidades, desde la propia institución. En estos años he compartido tarea con equipos de profesionales de diferentes disciplinas, en un

trabajo interdisciplinario que me ha dejado un registro de experiencias sumamente enriquecedoras, de las que trataré de dar cuenta con mucho respeto y cuidado. Ha sido fundamental para este desarrollo, la confianza de la familia, el diálogo y la buena disposición al trabajo colectivo. Por lo que estoy infinitamente agradecida con ellos y el resto del equipo técnico.

Objetivos generales

Como objetivo general se aspira a aportar a la formación de AT en tanto nueva profesión ofrecida por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (en adelante UdelaR). Se argumentará por qué es necesaria esta formación, pensándola como categoría laboral. Se considera pertinente y apropiada la formación como posibilidad de generar una identidad, que ampare y resguarde a quienes realizan esta tarea.

Objetivos Específicos

- 1- Reflexionar sobre los componentes clínicos de la intervención en los AT en la infancia.
- 2- Analizar los dispositivos para el aprendizaje del acompañamiento terapéutico, para las instancias de práctica.
- 3- Aportar a la diferenciación de finalidades con otras formaciones tales como AP y Ap.

Sobre la historia y los antecedentes del Acompañamiento Terapéutico

Para entender cómo se instala este dispositivo en la actualidad, se tratará de dar cuenta de su surgimiento a través de una breve reseña histórica, que permita vislumbrar las condiciones de su creación, así como su evolución histórica hasta el día de hoy.

La historia del AT en la región del Río de la Plata, tiene sus comienzos en Argentina, a finales de los años 60 y comienzos de los 70, en un camino que marcaría una re significación de la locura y las diferentes posibilidades de su abordaje. Por ese entonces la clínica tradicional en el

ámbito de lo psiquiátrico y psicoanalítico, se ponía en crisis, dejando ver la necesidad de crear nuevas alternativas. El Hospital de Día fue el dispositivo que permitió dar inicio al uso del AT como dispositivo alternativo del espacio institucional. Es en esta década (70) que se inaugura el llamado “campo de la Salud Mental”, momento en el que el padecimiento mental dejaba de ser exclusivo campo de la psiquiatría, para integrar nuevas disciplinas y corrientes que ayudarían a superar el modelo manicomial. (Rossi, 2007)

El psicoanálisis que para ese entonces buscaba su lugar dentro del hospital, la antipsiquiatría que criticaba con fuerza las prácticas de la psiquiatría clásica, prácticas de encierro, de poder, que lo único que lograban era perpetuar la locura, cronificarla y dejarla hasta ese entonces en el que era su lugar: el manicomio.

Por otro lado, la psiquiatría comunitaria, el avance de la psicofarmacología, la psicología social de la época, fueron las disciplinas que favorecieron a la creación de las alternativas para los tratamientos ambulatorios, dando inicio a la implementación del AT. En este momento se da un salir hacia afuera, del consultorio a la comunidad, lo que habilita que el espacio cotidiano del paciente sea contemplado desde otro lugar. (Rossi, 2007).

En 1983 en Argentina tiene lugar el primer encuentro sobre “Acompañamiento terapéutico y psiquiatría”, Eduardo Kalina definió este rol en los inicios como “amigo calificado”, luego pasará a llamarse Acompañante Terapéutico, y también habrá un cambio en el rol, dándose lugar al aspecto terapéutico propiamente dicho. Este rol era llevado a cabo mayoritariamente por estudiantes de psicología y psicólogos/as, significaba una rápida salida laboral que permitía una primera experiencia con “pacientes” (Cossi, 2011).

Se puede rastrear como desde los inicios la figura del AT está en estrecha relación con la psicología y la psiquiatría, siendo estos los primeros escenarios del AT, con el paso del tiempo se dará una fuerte expansión hacia otros ámbitos, como es el de la educación.

Luego se pasará a la etapa de formalización e institucionalización de este rol en la vecina orilla y su reconocimiento legal, situación ya superada en Argentina pero aún en crecimiento, y en desarrollo en nuestro país.

Situación actual en la región de la formación en Acompañamiento Terapéutico

En nuestro país existe desde el año 2008 la formación en Técnico en Acompañamiento Terapéutico llevada a cabo por la Universidad Católica del Uruguay y avalada por el Ministerio de Educación y Cultura. Esta Universidad privada, ofrece una formación que atiende con su especificidad al trabajo del AT, en los equipos de trabajo del ámbito de la salud y la educación. Entienden la necesidad de una formación específica que se compromete fuertemente con la ética de esta tarea. Para esto proponen un plan de estudios organizado en dos años, con componentes teóricos y prácticos. Universidad Católica del Uruguay. Recuperado el 21 de Noviembre 2020 de: <https://ucu.edu.uy/es/acompamamiento-terapeutico#:~:text=Es%20un%20profesional%20que%20trabaja,pertinentes%20y%20lograr%20los%20objetivos.>

Por otra parte en la región, precisamente en el país vecino y pionero en la temática, hay varias propuestas tanto públicas como privadas, para quienes desean realizar esta formación. En la búsqueda que he realizado encuentro que en la ciudad de Córdoba, precisamente en la Universidad Nacional de Córdoba, la Facultad de Psicología en el año 2017 se propone llevar adelante la formación en Técnico en Acompañante Terapéutico en respuesta a una necesidad social según declara su rector. Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado el 21 de Noviembre 2020 de: <https://campus.unc.edu.ar/comunicacion/nueva-tecnatura-en-acompamamiento-terapeutico>

Esta carrera está organizada en cursos anuales y semestrales pero además incluye una práctica final supervisada, un trabajo final y un examen de idioma (inglés, francés, portugués, alemán o italiano). Recuperado el 21 de Noviembre 2020 de: [https://psicologia.unc.edu.ar/carreras/tecnatura-universitaria-en-acompanamiento-terapeutico/.](https://psicologia.unc.edu.ar/carreras/tecnatura-universitaria-en-acompanamiento-terapeutico/)

En la Facultad de Psicología de la UdelAR se presenta el proyecto en esta tecnicatura en el año 2016 pero aún no se ha llevado a cabo. El plan de estudio tendrá una duración de dos años, organizado en cuatro semestres, evaluado en un sistema de 160 créditos para la obtención del título. El 75% de la formación será en teórico, técnica y metodológica general, mientras que el 25% del total de la carrera estará destinado a las actividades de formación en intervenciones prácticas, durante el transcurso de los dos años de carrera. Recuperado el 21 de Noviembre 2020 de: https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/2018-11/1314-18.pdf

Esta tecnicatura, con una duración de dos años, muestra en su plan de estudio ser apropiada para brindar la formación pertinente para el desempeño de este rol en los diferentes ámbitos donde se instala el dispositivo. Por otra parte, contar con una formación específica desde la educación pública, no solo es el camino para el reconocimiento legal de esta profesión en crecimiento, sino también, para legitimar su reconocimiento ante la comunidad Educativa y de Salud Mental, entendiendo estos espacios como sus ámbitos de desarrollo. Se considera también, que impulsar la implementación de esta formación dentro de UdelaR, abrirá camino a la producción de conocimiento en torno al ejercicio de este rol en nuestro país.

Estudio de caso

A continuación desarrollare de manera breve bajo la forma de estudio de caso, una de las experiencias en el rol de acompañante terapéutica, respetando el anonimato de las personas e instituciones participantes según la Ley N° 18331 Ley De Protección De Datos Personales (2008). Para ello se selecciona del material del registro, exclusivamente los elementos que se utilizan para los propósitos del trabajo.

Este estudio surge del registro del proceso de intervención de un acompañamiento terapéutico, realizado durante el año 2020 en contexto de pandemia por COVID19. Situación que no puede soslayarse en tanto impacta la vida cotidiana, así como implica la modificación y adecuación de las estrategias de intervención, planificadas inicialmente.

A continuación se presenta una viñeta clínica con el motivo del pedido de intervención.

M es un chico de 10 años, concurre a 5to de escuela en una institución pública, es su primer año en esta escuela y su primer año con acompañante terapéutico. Ingresó bajo la modalidad de inclusión, por tanto es contemplado y valorado como integración. Sus padres están separados, conviven de lunes a viernes durante la mañana y tarde con su mamá, mitad de la semana por las noches con su papá y su abuela y fin de semana alterna un fin de semana en cada casa. Es el único hijo de la pareja, tiene una hermana por parte de madre que vive en el exterior. Se relata que tiene una relación conflictiva con su mamá no en igual medida con su papá. Ambos padres muestran buena disposición e interés en relación a su hijo.

Está bajo tratamiento psiquiátrico y psicológico. No tiene un diagnóstico, comparte características y sintomatologías de varios trastornos según los criterios del DSM IV. En cuanto a los aspectos emocionales, presenta disregulación emocional, la habilidad en el humor es inestable (ira, impulsividad, agresividad, retraimiento). En tanto a la dimensión conductual, presenta un

comportamiento hostil con sus referentes, mientras que en las ocasiones en que se relaciona con sus pares, no presenta hostilidad.

Desde un punto de vista psicodinámico, fluctúa entre la desorganización y la rigidez, muestra una estructura de personalidad frágil. Su forma de relacionarse tiene características esquizoides, con fuertes rasgos persecutorios, sus mecanismos de defensas son primarios y escindidos. En cuanto a sus habilidades cognitivas no son acordes a su edad.

Dada sus características se pauta con la institución y el equipo interdisciplinario, priorizar y trabajar su integración al aula, las habilidades sociales y las relaciones vinculares, para después abordar las diferentes áreas cognitivas. En la escuela no demuestra interés en relacionarse con sus compañeros y compañeras con frecuencia, cuando lo hace, presenta dificultades para hacerlo. Prefiere los diálogos y encuentros bipersonales, y muestra preferencia por los juegos en solitario. En su hogar su interés se centra por el uso de pantallas siendo este el mayor pasatiempo y motivo de desborde.

A continuación en la tabla N°1 se describen las características de M en relación a las áreas del conocimiento evaluadas en el ámbito educativo. La información presentada corresponde al inicio de la intervención.

Tabla 1

Características por áreas del conocimiento

	Lengua	Matemáticas	Arte
Área Cognitiva	<p>Oralidad: No inicia diálogos espontáneos, usualmente participa con el requerimiento y en ocasiones se niega a participar, no describe situaciones, comprende las consignas con apoyo. Responde a preguntas dirigidas. La riqueza del lenguaje es acorde y está conservada.</p> <p>Lectura: Comprende los textos con ayuda.</p> <p>Escritura: Su caligrafía no es clara, respeta el espacio, la cursiva aún no respeta las líneas, muestra dificultades en su trazo y uso del espacio. La riqueza de los enunciados es baja, y aún no adquiere reglas ortográficas esperadas. Presenta coherencia y cohesión en sus enunciados, la riqueza de los mimos es muy baja.</p>	<p>Numeración: Reconoce y usa los números de forma adecuada.</p> <p>Operación: Logra resolver operaciones sencillas.</p> <p>Geometría: Reconoce figuras.</p>	Participa de las propuestas con apoyo.
Área Conductual	Retraimiento, impulsividad, ira, conductas obsesivas, comportamiento hostil con los referentes.		

Relaciones Interpersonales	Baja empatía, escaso o nulo interés por sus pares, retraimiento, prefiere el juego en solitario. Con sus referentes se muestra, demandante, exigente, autoritario, expresa afectos con abrazos fuertes.		
----------------------------	---	--	--

A partir de la descripción, se articula con referentes teóricos de modo tal de aportar a la reflexión, para la estructura y pertinencia de los contenidos bibliográficos de la tecnicatura.

Análisis de estudio de caso

Configuración del dispositivo y construcción de la demanda.

La instalación de un dispositivo clínico se inicia a partir de un acuerdo de trabajo, que en general cuando se trata de un niño/a, parte de la solicitud de los padres, sea tanto derivado por el ámbito educativo o por el ámbito de la salud, en cualquier caso es necesaria la aceptación de la familia. En este caso, en un primer momento el pedido es realizar un acompañamiento en la escuela dado los reiterados desajustes de conducta que el niño presenta en aula. En la primera reunión se pautan formalidades en torno al horario, el arancel y la modalidad de trabajo. Luego de los acuerdos, es necesario establecer un vínculo con el niño con el que se va a trabajar, se hará mediante un encuentro. Un primer acercamiento implica dialogar sobre la propuesta de acompañar en el ámbito educativo. Aquí comienza la configuración del dispositivo clínico como tal.

“Los dispositivos tienen, pues, como componentes líneas de visibilidad, de enunciación, líneas de fuerzas, líneas de subjetivación, líneas de ruptura, de fisura, de fractura que se entrecruzan y se mezclan mientras unas suscitan a otras a través de variaciones o hasta mutaciones de disposición.” Gilles Deleuze, ¿Qué es un dispositivo?

Se tomará de Susana Kuras de Mauer y Resnizky (2011), la idea de pensar el acompañamiento como dispositivo. La autora toma el concepto de Foucault quien lo define como un entramado complejo, una red heterogénea formada por discursos, prácticas, saberes, integra lo dicho y lo no dicho, compuesto también por las instituciones, leyes, instalaciones arquitectónicas, proposiciones morales y filosóficas. El dispositivo es el entramado, el vínculo entre estos elementos, la red que se teje entre todos estos elementos da lugar a la posibilidad de intervenir estratégicamente.

Se entiende la intervención como parte de la configuración del dispositivo, ya que esta se va ajustando en tanto, se van realizando los acuerdos pertinentes con las diferentes partes que demandan el acompañamiento. Esto significa que existe un primer pedido por parte de la familia en relación al niño en la escuela, la demanda del niño, que se irá desplegando y construyendo en lo cotidiano y un tercer pedido viene dado desde la institución. En consonancia con lo expuesto por Rossi (2013 como se citó en Chavez, A. ed ad 2017): “cuando escribe sobre la demanda en el campo del AT, establece las diferencias entre la indicación (terapéutica) y el pedido (familiar). Esto es una diferencia en función de quién solicita la inclusión del dispositivo. A su vez, establece la noción de demanda en el acompañamiento AT para referirse específicamente a la emergencia de la singularidad del sujeto en el espacio del acompañamiento.” (p.127)

Se hace uso del término dispositivo, en tanto hay una necesidad de montar una intervención, ante una situación que requiere atención e intervención urgente por su condición caótica.

Entre estas partes se irá configurando una estrategia de intervención que contemple e integre las necesidades institucionales, familiares y principalmente las necesidades e intereses personales del niño. Aquí la función del acompañante será la de interlocutor entre la institución, la familia y el resto del equipo. Se comienza a configurar lo complejo del entramado que se señala más arriba, en tanto, se recibe un pedido inicial por parte de la familia, que no es a quién está dirigido el acompañamiento, al mismo tiempo dicho pedido está referido al ámbito educativo, aquí aparece una institución que configura el nivel arquitectónico, el lugar físico en donde se desarrollará parte de la intervención. Esta institución, como tal, parte de ciertas leyes y proposiciones, un modo de funcionamiento organizado y estable, que promueve y perpetúa cierto orden. Lo complejo del entramado no solo se refiere a hacer acuerdos con las partes sino también, a las diferentes posiciones y roles que estas van tomando. Por otra parte y haciendo referencia a los discursos, prácticas y saberes, a lo dicho y no dicho, se encuentra que hay algo en torno al funcionamiento del espacio que no es explicitado, pero que está organizado de cierta manera, que genera orden y estabilidad, lo cual se percibe luego de hacer algunas intervenciones en dichos espacios. A modo de ejemplo, hacer uso del patio en un horario que no corresponde al

grado, o transitar por los pasillos en horarios donde se debería estar en aula, es algo que no fue dicho de manera explícita como regla de funcionamiento institucional, y que se convierte en un pedido luego de que sucediera algo diferentes en el uso de estos espacios. Así pues, se comienza a descubrir la identidad de la institución: “Las rutinas escolares, los horarios, los distintos espacios y costumbres, son parte de la identidad de cada institución y como at escolares es muy importante conocerlos” Benítez, M. et al (2017).

Lo mismo sucede en torno a las prácticas y saberes que son parte de la identidad de la institución, y se evidencian en este caso, ante situaciones de desborde del acompañado. Es decir, mientras se resuelve una situación de crisis, la institución entiende pertinente el llamado a un profesional de la salud, que según se relata: “le dan una inyección para que se calme”. Con esto se trata de mostrar las diferentes posturas, saberes que comienzan a evidenciarse en torno a la identidad institucional. La propuesta de hacer uso de diferentes espacios dentro de la escuela, la permanencia o no en aula como decisión del acompañante y acompañado, fueron aceptadas por la escuela y por el equipo de salud, no así en un principio por la familia. Este es el rol articulador del acompañante, y es parte del dispositivo que deja ver cómo se suscitan variaciones y mutaciones de disposición.

En cuanto a las estrategias de intervención, se entiende que, estas dependen de las características del niño, de sus habilidades, sus intereses y sus dificultades en las diferentes áreas y contextos. Esta tarea es de constante reconfiguración y movimiento; no siempre resultan exitosas las mismas estrategias, existe un re acomodarse permanente que acompañe los cambios y las necesidades que van sucediendo.

Esta reconfiguración y evaluación de las estrategias e intervenciones, es posible gracias a la metodología del registro escrito del proceso, y a un estado de alerta y atención, que permita escuchar lo nuevo, así como también visibilizar aquello donde aún no se ha logrado un aprendizaje. Este sería el rasgo flexible de un at. (Rossi, 2007)

“El acompañamiento terapéutico es un dispositivo que habitualmente se confunde con otras modalidades de intervención inter-subjetiva. Este hecho, quizás es producto de la flexibilidad característica que tiene la acción del acompañante; flexibilidad que se sustenta en la atención de las singularidades, del caso por caso. Un espacio a ser nombrado, precisado en función de la estrategia terapéutica y la particularidad del caso.” (Rossi, G 2007)

Cabe retomar la idea de que el rol del AT es una figura en construcción, si bien se entiende que hay un encuadre común en todos los acompañamientos, en relación a días y

horarios estipulados, las estrategias e intervenciones se diferencian por niño/a, el rol en cada acompañamiento, es inédito y singular a cada caso.

Consideraciones de la intervención

Se pauta con el niño el lugar de cada uno dentro del salón, y una primera estrategia fue observar la situación, cómo se vincula, como se siente y que necesita. Generalmente se muestra tranquilo, retraído, reservado y callado. No siempre respeta los turnos, lo hace mediante sugerencias, prefiere pararse para consultar a la maestra en caso de no entender la consigna, generalmente interrumpiendo. Con sus pares no logra relacionarse, por lo que las primeras intervenciones giran en torno a facilitar y mediar la comunicación. Muestra preferencia por el diálogo uno a uno que por las instancias de intercambio grupal.

La estrategia utilizada para facilitar la comunicación y el diálogo fue, intermediar en la comunicación, tomando y devolviendo la voz, se intentó que el acompañado se reconociera en el gesto del acompañante, ofreciendo un lugar de seguridad y cuidado dentro de una escena. Esto encuentra relación si pensamos en el concepto de Placement introducida por Winnicott y retomado en el libro Acompañamiento Terapéutico: Clínica en las fronteras (2017). La palabra placement significa: ofrecer un lugar.

El *placement* fue considerado por Winnicott como una posible modalidad de intervención clínica, surge en la Segunda Guerra Mundial, a raíz de la separación de algunos niños de sus lugares de origen, a modo de resguardarlos de posibles bombradeos. En estos niños se observó que el nuevo ambiente les ofrece nuevas posibilidades de estabilidad y continuidad. De igual modo se puede pensar en el *placement* como modalidad de intervención clínica en el AT en tanto, ofrece un nuevo lugar en concordancia con la lectura de las necesidades del sujeto, y con el objetivo de que se experimente desde otra referencia, un nuevo lugar dentro de su ambiente. Esta práctica promueve la autonomía a través del reconocimiento de sí mismo, en el otro (acompañante). (Chauí, L. 2017)

Aquí el acompañante entonces, se ofrece como una nueva referencia, creando estabilidad y seguridad en una determinada situación que requiere de un aprendizaje. Este aprendizaje está en estrecha relación, con la posibilidad de ir desarrollando y potenciando sus habilidades sociales y emocionales.

Se considera pertinente en este trabajo, incluir y articular con el caso clínico, el concepto de intervención, el cual es un rasgo fundamental y distintivo del quehacer del acompañante terapéutico.

La palabra intervención proviene del latín *interventio*, y significa “venir entre”, en todas sus acepciones, implica el acto de un tercero. Trataré de introducir este concepto en relación al AT según dos autores, Winnicott y Levy Moreno. Winnicott resalta un rasgo de la intervención en tanto a su modo transicional.

“Según Winnicott, el fenómeno transicional se refiere a una zona intermedia de experiencia, una tercera parte de la vida para la cual contribuyen tanto la realidad interna como la realidad externa, no siendo en sí ni una ni otra (es una tercera). El espacio transicional es un lugar de descanso para aquel que está con la difícil tarea de mantener separadas pero interconectadas, las realidades externa e interna (todos nosotros).” Chauí, L. (2017)

Este fenómeno de la intervención transicional tiene lugar en lo cotidiano, como oferta in situ de una nueva posibilidad ante situaciones cotidianas, pero que tienen la potencialidad de ser transformadas y resignificadas, como ilustra la experiencia relatada en este trabajo. Lo cotidiano comprende diferentes escenarios, y diferentes participantes. Está en estrecha relación con el tiempo, y con su organización en un espacio. Esta organización viene dada, se impone, parafraseando a Rossi (2007), el AT tiene esa función de hacer que esta imposición tenga alguna marca de la subjetividad del acompañado, es decir que este esté implicado en esa construcción de la rutina, en la invención de lo cotidiano, sin que este se le imponga.

Intervenir en un acompañamiento implica en ocasiones actuar, poner y hacer con el cuerpo de manera espontánea ante lo inédito de cada situación. Es en esta espontaneidad que la intervención puede ser pensada en términos de escena. Es en este sentido que traeré a este trabajo al Psiquiatra, creador del Teatro de la Espontaneidad, el Psicodrama y la Sociometría; Jacob Levy Moreno. Se hace necesario introducir algunas de sus nociones para pensar en alternativas de intervenciones en el AT, así como también puede servir como herramienta para trabajar con los/as estudiantes que están realizando la práctica en esta tecnicatura. Es decir, bajo la modalidad que el psicodrama brinda, poder evaluar y compartir las prácticas en escenas y dramatizarlas. En concordancia con lo planteado en el plan de estudio, se puede entender este recurso como posibilidad de potenciar el desarrollo autónomo del estudiante, en una instancia colectiva como es la dramatización propuesta por Moreno. La información que cada situación desprende, tanto para quien la vivencia como para los compañeros y compañeras de la formación, puede servir para repensar las prácticas y resolver tensiones. Se piensa también en

esta instancia, como una posibilidad para ejercitar la espontaneidad, pensándola como herramienta ante las constantes transformaciones y diversidades que los encuentros cotidianos suelen proponer.

“El acompañante terapéutico, al trabajar en un nivel dramático-vivencial, no interpretativo, muestra al paciente, in situ, modos diferentes de actuar y reaccionar frente a las vicisitudes de la vida cotidiana.” S. Kuras y S. Resnisky, (1984)

M comenzó diálogos espontáneos, comenzó a expresar dudas, propuestas, pedidos, a preguntar los nombres de sus compañeros y compañeras, accedió paulatinamente a hacer tareas adaptadas, a identificar cuando se sentía disponible y cual era su límite antes de perder la paciencia, frustrarse y estallar en crisis.

Se pudo notar un incremento del interés en el ámbito escolar. La estrategia utilizada que generó este aprendizaje, se pudo identificar con comenzar a jugar en los recreos con los demás, participar activamente en aula, hacer preguntas levantando la mano, en un juego de “como si”, dejándole ver una forma o posibilidad de participar e interactuar, habilitando un “nuevo” modelo vincular con su ambiente.

“De esta manera conociendo la importancia del juego en el psiquismo infantil, el at puede intervenir desde ese lugar, posibilitando sostener el juego, colaborando a que este se despliegue cuando no existe o estuviera inhibido, a mostrar al niño formas vinculares que se posibilitan en los espacios de juego en lo escolar.” Benítez, M. et al (2017)

El psicodrama le dará el nombre de “yo auxiliar”, esto implica que el acompañante actuará en una escena determinada, ocupando diferentes roles de forma espontánea y creativa permitiendo que la escena se desarrolle. Como dice Moreno “el yo auxiliar tiene tres funciones: a) la de actor, representando los papeles requeridos por el mundo del sujeto; b) la de guía, un agente terapéutico, y c) la de investigador social” (Moreno, 1993) y agrega “la función del yo auxiliar consiste en hacer conversar a cada miembro de la triada”, al acompañante, al acompañado y a los roles que aparecen y se representan en la relación entre ambos y que son pertenecientes al mundo interno del acompañado” Chévez, A., Montuori, A. (2017)

Esta estrategia de intervención psicodramática tuvo un impacto directo en el interés del niño en las diferentes situaciones que se suscitan dentro del aula, en el recreo y en relación a sus compañeros y compañeras. Se puede identificar cómo actuar como referente identificatorio, tuvo

efectos en la manera de vincularse, y de reinvestir la realidad. Es de aquí que se propone el psicodrama como herramienta conceptual para el desarrollo de un at.

En consonancia con lo anterior, en el Plan de Estudios de la Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico propuesto por la Facultad de Psicología de la UdelaR, se establece que, desde el enfoque psicoanalítico de Kuras de Mauer y Resnizky (2009), las funciones del AT son:

1. Contener al paciente. El AT oficia de sostén en las situaciones que desbordan emocionalmente al paciente. Esto significa que el AT debe presentar sostén ante diferentes situaciones de desborde, en este caso en el ámbito escolar se debió pactar con el acompañado y el equipo, el uso de diferentes espacios ante los desbordes, a modo de generar un espacio seguro que cuide y resguarde la integridad física y emocional del niño y de todos los participantes en este ámbito.

2. Se ofrece como referente identificadorio. El trabajo en la vida cotidiana, posibilita cuestionar y modificar los modelos estereotipados que llevaron a enfermarse. Este aspecto hace referencia a la figura del AT como posibilidad dentro de la cotidianeidad del acompañado a actuar como modelo identificadorio en diferentes situaciones que pueden llevar a conductas estereotipadas. En relación a este caso, esta función fue una de las fuentes de aprendizajes conductuales y vinculares dentro del ámbito escolar.

3. Permite reinvestir la realidad y el contacto con los otros. Esta función alude al valor que el AT puede darle a aquellas cuestiones de la realidad cotidiana donde el acompañado muestra una dificultad en hacerlo. Sea tanto en relación a sujetos, objetos o tareas.

4. Potenciar la capacidad creativa del paciente fomentando las áreas de personalidad mejor organizadas. Esta función alude a potenciar y maximizar las áreas conservadas y organizadas del acompañado, a trabajar sobre los rasgos positivos.

5. Aportar una mirada amplia del mundo objetivo del sujeto. El AT está en una posición privilegiada de acceso a la información sobre la vida cotidiana y los vínculos del paciente. Brinda valiosa información al equipo terapéutico, así como monitoriza los cambios que el sujeto realiza. El AT tiene el privilegio de acceder a información de la vida del sujeto, sea tanto en relación a lo vincular, emocional o conductual. La lectura del AT en torno a esta información es de suma importancia para el proyecto terapéutico.

6. Habilita un espacio para pensar y reflexionar sobre su proyecto de vida fomentando su autonomía progresiva. En este punto se entiende que esta función está ligada a la posibilidad de crear un espacio de reflexión mediante el diálogo e intercambio entre acompañante y acompañado a modo de fomentar su autonomía e independencia progresiva.

7. Orientar en el espacio social. Función de reencuentro paulatino con el contexto.

Refiere a fortalecer y potenciar los lazos sociales fomentando la integración en los diferentes ámbitos de su vida.

8. Intervenir en la trama familiar. Permite "descomprimir" y "amortiguar" las interferencias en las relaciones familiares. Esta función es posible gracias a la inserción del AT en el ámbito cotidiano familiar del sujeto.

Consideraciones de la intervención en el aula

Para continuar con la articulación se hará referencia a la función pedagógica que puede tomar el AT inserto en el ámbito de la educación, en relación a las habilidades cognitivas.

En este caso, si bien están descendidas para su edad, las conserva. Su actitud ante las consignas en clase es de rechazo y enojo, en ocasiones responde a las posibilidades que se le ofrecen para resolverlas. Así mismo cuando no logra comprender o no está conforme con lo que hizo se enoja. Golpea la mesa y tira objetos. Los intentos reiterados lo frustran y sobreviene el desborde.

La función pedagógica puede estar vinculada con la adaptación de las tareas y otras estrategias orientadas al cumplimiento de estas. Los ajustes de las consignas y las diferentes estrategias pedagógicas utilizadas ante las propuestas curriculares, se logran en articulación con el/la docente como referente institucional, y el resto del equipo técnico tratante. Estas suelen ser diversas, desde adaptar una tarea ajustando la dificultad, a proponer otras alternativas que se ajustaran a la necesidad del niño (Rossi, 2007), entendiendo su integración al aula en grado de condición especial. La función del acompañamiento terapéutico, en todos los casos, se va a ir precisando en relación a una estrategia determinada de tratamiento y a la singularidad del caso.

Consideraciones de la intervención en torno al AT

En relación a la intervención, cabe destacar, la importancia del espacio de supervisión, sobre todo en situaciones de desborde donde debe ofrecerse un escenario de contención y

seguridad. Dado la intensidad y tensión de algunos sucesos, los AT vivencian situaciones de mucha sensibilidad que atraviesan e impregnan el cuerpo con marcas transferenciales, por tanto también es fundamental contar con un espacio de análisis personal. Como se ha dicho antes, el dispositivo es complejo y múltiple. De ahí la importancia de que haya otros (Dragotto, 2017).

“Necesitamos haber transitado por la psicoterapia personal. Es preciso supervisar de vez en cuando. Tenemos que trabajar en equipo. Aprender a reconocer nuestros límites. Articular con otros. Para no quedar atrapados en la trama transferencial, vincular y cotidiana de nuestros pacientes. Cuando eso sucede empezamos a responder desde el sentido común, con actuaciones transferenciales y reproduciendo mecanismos de poder y segregación con nuestros pacientes.”
Dragotto, P (2017)

Los avances y aprendizajes emocionales y conductuales del acompañado pudieron rastrearse como efectos del acompañamiento en otros espacios cotidianos, además del aula. La clínica del acompañamiento transcurre en las fronteras. Es decir en los espacios entre el individuo y su familia, entre la calle y la institución, entre los espacios sociales de los acompañados y los del acompañante, entre el espacio terapéutico y las reuniones con el equipo (Frank, 2017).

Consideraciones de la intervención en torno al hogar

La primera vez que se acuerda trabajar desde el hogar fue por motivo de una crisis que le impide concurrir a la escuela. Luego el acompañamiento se vió pausado por el distanciamiento social ocasionado por la pandemia de COVID19. Esta situación es integrada al proceso, como oportunidad para reformular la modalidad de trabajo, bajo un nuevo encuadre. La particularidad que se encuentra en este tipo de encuadre, que no refiere precisamente al encuadre clínico, es su flexibilidad y cambia en relación a las estrategias de intervención. En palabras de Benyakar citado por Rossi (2007): “el encuadre debe ser estable y coherente, pero en especial tiene que ser flexible y servir de espacio transicional” (p.51).

En este caso, se propone generar encuentros semanales en su casa. Se retoma un mes después de hecha la propuesta, dada la asiduidad de los desbordes y bajo el consentimiento del niño. Los encuentros se comenzaron siempre a la misma hora pero su duración se fue ajustando al interés, la disponibilidad y disposición para ser acompañado. De aquí su carácter estable y coherente. En un primer momento se pautó una hora de inicio y de finalización, pero sucedió algo diferente a lo esperado, fue necesaria una “adaptación”, un ir despacio sin que se perciba al

acompañante como una amenaza o una invasión. Es de destacar que mantener la hora de inicio fue una estrategia en cuanto a la intención de generar una rutina, una estructura que se va construyendo con el tiempo, y habilitar la anticipación. Fue de suma importancia respetar los tiempos y los espacios del acompañado, todas las propuestas surgieron del encuentro y de la lectura de la situación. Aquí lo flexible del encuadre, no sólo en tanto a la duración de los encuentros sino a los espacios físicos: desde el hogar a la calle, un paseo, o un mandado, encontrarse con otros, son situaciones que favorecen al proceso de acompañamiento. Todas las actividades forman parte de una estrategia que tiene como intención, un aprendizaje. Las actividades son parte de este encuadre variable, que posee continuidad y estabilidad. En términos generales según Rossi (2007): “el encuadre se compone de elementos que deben ser constantes, contemplando a su vez las variaciones que pueden darse con el transcurso del tiempo, es decir debe tener una vertiente variable, por las modificaciones que se harán de acuerdo al devenir que vaya teniendo el tratamiento.” (p.55). De las características mencionadas sobre el encuadre, acerca de ser dinámico y variable, se agrega su condición de abierta en el sentido de poder integrar en una actividad determinada, a diferentes participantes que vaya apareciendo. En este caso, a modo de ejemplo, en una de las actividades realizadas dentro del hogar, llegó la visita de un familiar, esta no estaba planificada dentro de la actividad, sin embargo fue integrada a la misma. Sucedió también de planificar una salida a la plaza, al llegar al hogar, M estaba ante la visita de otro niño de su entorno habitual, ante esta situación la actividad no fue pospuesta, sino que se integró la visita a la actividad planificada. Por tanto cuando hablamos de encuadre abierto, estamos hablando de un encuadre abierto a la participación. Intervenir desde esta noción de “Encuadre Abierto”, implica que las situaciones nombradas no serán percibidas como “interrupciones” o “ataques al encuadre” y pasan a percibirse como situaciones que pueden contribuir en la consecución de la tarea (Dozza, 2017).

Por otra parte, definir una nueva modalidad implica una actualización del contrato pautado en el inicio con la familia y en acuerdo con el equipo. Vuelve a quedar visible lo complejo del entramado que se planteaba más arriba.

Acompañar desde el hogar permite trabajar aspectos constitutivos de la realidad cotidiana y vincular, así como también sobre los aspectos subjetivantes. Es decir, con su presencia, el AT tiene la posibilidad de dejar visible aquello que la cotidianidad oculta, “...devela prácticas desubjetivantes, roles estereotipados que no permiten modificaciones saludables, observa la forma de habitar el espacio, el tiempo y el ritmo del otro, los vínculos, las presencias, las ausencias, tonos de voz, miradas, gestos” (Frank, 2017).

Muchas de sus crisis se relacionan con esto, rutinas, horarios, esperas y demoras. Estos aspectos se logran visibilizar desde la intervención en el hogar, que permite contactar con todo aquello que hace a la realidad cotidiana del sujeto: rutinas, gestos, actividades, uso de los espacios, relación interpersonales, entre otras. Una nueva estrategia se construye con el objetivo de generar estructura en rutinas diarias, en paralelo se comenzó un juego de armar estructuras y refugios. Un espacio que contenga. Cada estrategia está pensada en relación a un aprendizaje, que luego también surtirá efecto en el ámbito escolar, lugar donde se inicia el pedido de acompañar.

Se decide almorzar con él, tres días a la semana, llevar alimentos caseros, cocinar para trabajar el tiempo, la demora y la espera. M necesita estructura y orden. En muchas oportunidades propone como juego ordenar su casa.

Se utilizó además como estrategia, pegar un cronograma con colores, días, horarios y actividades a modo que su familia pueda organizarse y cumplir con las rutinas. Un acompañamiento domiciliario hace visible el escenario donde se desarrolla la vida cotidiana del sujeto acompañado, que ahora será el escenario de la intervención del AT. Esto implica por tanto, compartir con los miembros de la familia, cuestión que también debe ser contemplada y definida por el equipo terapéutico. “El acompañante, de la mano de una estrategia de equipo, se va a introducir en la vida cotidiana para trabajar con ese mundo que es mucho más que un lugar, es condición de subjetivación. Intervenir en lo cotidiano puede generar modificaciones en la subjetividad, en la red social y familiar.” (Frank, 2017)

Este tipo de abordajes, ayuda al proceso del acompañamiento terapéutico y permite sostener y potenciar nuevos modos de subjetivación. De alguna manera ya no se está solo con el acompañado sino con toda su estructura. Aquí volvemos a pensar en lo complejo del at, en tanto dispositivo que abarca personas, escenarios diversos, instituciones y situaciones de lo cotidiano, en suma: la red. Esta amplitud del abordaje terapéutico genera mayor eficacia terapéutica. El trabajar con la familia y no a pesar de ella redundará en mayor efectividad de la estrategia. Esto sucede si pensamos en el abordaje del sujeto como parte de un todo (Frank, 2017).

En ocasiones desde la experiencia, sucede que durante el horario del acompañamiento, se genera algún malestar en otro miembro de la familia o en el mismo niño. En ocasiones se pudo observar resistencia en torno a las intervenciones y en otras tranquilidad y alivio al contener en este escenario nuevo, donde en el cotidiano familiar, se introduce la figura del AT como soporte ante situaciones caóticas.

El padecimiento del niño también es un padecer familiar, tienen un efecto directo en la salud mental y física de la familia, sobre todo en la figura materna, quien se ocupa de su cuidado

la mayor parte del día. Esto implica que tanto sus interés, como proyectos están afectados por la dependencia en el cuidado del niño (Bagnato et al., 2018).

Los encuentros con M en los diferentes escenarios, suponen un gran desafío, por su complejidad, el escenario cotidiano permite entrar en la trama vincular familiar, donde se suscitan diferentes emociones y vivencias de mucha intensidad. Por esto, se insiste, se requiere de una constante atención, flexibilidad, creatividad y supervisión. Es en este sentido que el/la acompañante está desde una doble posición: como parte de la situación, pero también en la posibilidad de crear algo diferente en ella. La dimensión transferencial se entiende que, debe ser considerada como una de las aristas para dar lugar al aspecto más clínico del AT. Si bien el concepto de Transferencia desarrollado por Freud, corresponde al campo psicoanalítico, se considera una de las dimensiones del AT, su dimensión terapéutica está fundada sobre lo transferencial.

“Es necesario que el paciente suponga un saber en el at, para que se establezca un vínculo transferencial que propicie el diálogo, la confianza, la apertura. Así será como el at podrá oficiar de sostén cuando la situación lo requiera” Fernández, V. (2017)

Acompañar desde el hogar como ya se dijo, permite visibilizar rasgos constitutivos de su realidad psíquica. En el proceso de acompañamiento van surgiendo diferentes obstáculos que cobran sentido en tanto al tiempo transcurrido y a los efectos que va surtiendo el acompañamiento.

Los efectos del aislamiento social fueron notorios, se encontraba más retraído, irritable, generalmente prefería estar dentro de su cuarto, otras en el living y no mostraba ningún interés en salir afuera, incluso rechazaba las propuestas manifestando agravios verbales y físicos. Hasta el momento no había participado de ningún encuentro zoom con sus compañeros/as y maestra. Dentro de su casa se suscitan reiteradas crisis impulsivas con enfrentamientos y agravios verbal y físicos. Muchas veces el AT funciona como figura de corte con el vínculo madre/hijo, como sostén, y contención.

En situaciones de discapacidad y dependencia severa de origen psíquico/mental, como muestra el estudio realizado sobre “Cuidado y calidad de vida de madres de hijos/as con discapacidad psíquica y dependencia severa” (Bagnato et al., 2018), el bienestar de las mamás está afectado por esta condición y a su vez esto afecta en el progreso y tratamiento del niño. Por tanto es de contemplar este rasgo en los acompañamientos que se hacen dentro del hogar, ya que como se afirma en el estudio antes mencionado: “Estas afectaciones mentales crónicas en los niños/as desde edades tempranas, pueden alterar los sentimientos y relaciones entre los

miembros de la familia; en primer lugar a la madre, quien a consecuencia de los imperativos sociales predominantes, puede cuestionarse acerca de su capacidad de desempeñar el “rol materno” o apreciarse incluso incapaz de cumplirlo (Martínez y Bilbao, 2008).

En relación al tiempo del proceso y a las instancia de acompañamiento en el ámbito familiar, se comenzaron a ver cambios favorables en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana del acompañado. Posterior al retorno de las clases presenciales, M ya había participado de las actividades zoom y comenzaba a disfrutar de algunas actividades propuestas fuera del hogar, con mucho entusiasmo. Para ese momento, aceptaba ir a parques, paseos cortos, caminar por la calle, incluso comenzó a reconocer el camino hacia la escuela. Al retomar la presencialidad disfrutaba de ir caminando, mostrando que podía hacerlo solo. Su humor es cambiante, por tanto en muchas oportunidades se muestra opositor y manipulador ante situaciones que se había logrado un aprendizaje. La frecuencia de las crisis disminuyeron, aunque en ocasiones mostraba dificultades para expresar con palabras sus emociones y deseos, siendo estos momentos de mucha tensión y contención. En cuanto al retorno a la escuela, se volvió a pautar flexibilidad en relación a la permanencia dentro del aula, el proceder ante los posibles desbordes. Se propone también trabajar en y con el equipo sobre la permanencia en la escuela, y el disfrute de este espacio.

En una de las actividades realizada fuera del hogar, se nota un aprendizaje en su comportamiento en relación a los espacios públicos. Respeta las filas, los tiempos de espera, tolera las demoras. Se considera que esta salida como otras tantas intervenciones, tratan de construir un modelo vincular basado en el diálogo, la empatía, el respeto y el afecto, además de proponer y estimular las habilidades sociales y potenciar conductas adaptativas. Esto muestra como en el transcurso del proceso sucede un reajuste del rol en tanto a los objetivos y acuerdos que fueron planteados en un primer momento. Como se plantea en el libro Acompañamiento terapéutico: Clínica en las Fronteras (2017), este circular por los distintos espacios del dispositivo de acompañamiento es lo que permite sostener cierta distancia necesaria para favorecer la eficacia terapéutica (Frank, 2017).

La familia relata que percibe a M mayor disponibilidad en cuanto a la comunicación entre ellos y en la continuidad en la escuela. En la terapia se perciben cambios favorables y desde ese espacio, se alienta a que se continúe trabajando en esta línea.

En relación a las habilidades sociales e interpersonales, se comenzaron a ver cambios y efectos favorables en su aprendizaje. Comenzó a participar de las tareas grupales propuestas, a

charlar sobre el nivel de dificultad que ambos creíamos conveniente, pudo abandonar una situación antes de desbordarse, anticiparse, verbalizar sus sentimientos luego de los enojos, comenzó a relacionarse con el grupo. Se notó cierta maduración afectiva, un mayor autoconocimiento, mayor autonomía, un mejor rendimiento escolar, mejoraron sus producciones escritas, su trazo. Comenzó a demostrar más interés en el aula y el vínculo con las/os compañeros/as se fortaleció notoriamente. Pasó del juego solitario, al juego colectivo, de ser invitado a jugar, a invitarlos/as a jugar, se lo vio disfrutar de las consignas en arte y los espacios de recreación y actividad física. No volvió a tener inasistencias, y culminó el año escolar, habiendo incorporado nuevos conocimientos en las diferentes áreas, y otros que están en proceso. Fue promovido a 6to año en calidad especial, y se apunta a seguir trabajando junto a todo el equipo el próximo año lectivo 2021.

Los roles: acompañar y asistir.

Luego de la lectura del estudio y análisis de caso, se hace visible una de las diferencias más evidentes entre un AT y AP. Si bien ambas figuras apuntan a promover autonomía e independencia, el AT se centra desde una intervención clínica, en tanto la figura del AP, se encuentra más en el plano de lo resolutivo y de la actividad cotidiana, ya que asiste a partir, si del acuerdo con la persona, la familia y el equipo de salud, pero en base a las resoluciones de otros. Sin embargo, el AT es el artesano de la situación del acompañando, va creando nuevas realidades con los diferentes elementos terapéuticos de la situación cotidiana. Para eso se constituye como parte de un equipo interdisciplinario en constante diálogo, supervisión y análisis, tarea que lo convierte en técnico especializado dentro de un equipo de profesionales, desde una posición ética. A mi entender, es este el rasgo que hace a la pertinencia de la formación como tecnicatura dentro del ámbito de la Psicología. En consonancia con Villar, E (2020): "La diferencia de un AP con un Acompañante terapéutico (AT) radica, fundamentalmente, en que este último tiene sus bases vinculadas a la Salud mental y requiere de otra formación técnica. Y el AP es un apoyo para llevar a cabo las ABVD. De todas formas, ambos necesitan una flexibilidad y movilidad en cuanto a su encuadre, debido a las distintas situaciones que se generan".

Por tanto se entiende pertinente una formación adecuada y específica desde un marco teórico consecuente a lo antes planteado, desde UdelaR se debería formar recursos que para nuestro país son pertinentes y necesarios. Se entiende que para que el AT se configure como tal

es necesario que esté inserto en un equipo interdisciplinario, como parte de la estrategia terapéutica y esto conlleva la necesidad de una formación específica.

Por lo antes dicho, otro aspecto a reflexionar está vinculado a la institucionalización de este rol y a su reconocimiento legal. Es de destacar que la necesidad de esta formación, es una necesidad social, en tanto existe una creciente demanda de AT en el ámbito de la Salud y de la Educación. Si entendemos el AT como condición necesaria para la inclusión social, sea en el ámbito de la Educación, o en el ámbito de la Salud, entonces estamos frente a la necesidad de hacernos responsables de esta demanda.

Por otro lado, en este trabajo se abordó el rol del AT con un perfil terapéutico, pero es de destacar que existe una demanda que genera confusión en torno al perfil de los acompañamientos solicitados por algunas familias. En la actividad “La figura del Asistente Personal en la vida de las personas con TEA y sus familias” (2020), realizada en el marco de Grupo I+D “Componentes psico-sociales en los cuidados”, del Programa de Discapacidad y Calidad de Vida de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, se aborda la temática, resaltando la necesidad de una formación holística que contemple los diferentes perfiles ajustados a diferentes funciones, en diferentes ámbitos. Cuando se habla de perfiles se entiende que estos difieren según el área de abordaje. Se plantea la necesidad de un perfil pedagógico para asistir en el ámbito escolar, su función será la de articular y facilitar los procesos de enseñanza y aprendizaje. Un perfil de operador laboral, para el ámbito relacionado con la actividad laboral de personas en situación de dependencia, en este caso su función se plantea que sea la de tutor en la inserción del mundo del trabajo. Dentro del hogar, se plantea el rol de asistente y su función comprenderá tareas variadas del orden de la vida cotidiana del sujeto. Por otra lado se plantea el perfil terapéutico para situaciones recreativas de la vida cotidiana, con la función de fortalecer el lazo social, favorecer la inclusión, y los vínculos interpersonal. (PsicoUdelaR, 2020, 16m17s) Por lo antes mencionado, este se considera un aspecto a resolver en tanto se refieren al AP, nombrado al AT.

Se entiende que por tanto es pertinente lo planteado en el Plan de Estudios de la Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico de la Facultad de Psicología de la UdelaR, en tanto se garantiza que: “Los egresados de la Tecnicatura en Acompañante Terapéutico estarán capacitados para apoyar el trabajo y objetivos terapéuticos del equipo tratante en personas que requieran atención en salud, educación y a nivel social, desde una perspectiva de derechos.” Queda de manifiesto que este plan de estudio contempla y ofrece formación en tanto existen diferentes perfiles

Reflexiones finales

En el recorrido de este trabajo ha quedado plasmado, lo complejo y sensible de la tarea de quienes llevan adelante el rol de AT. Rol que comienza a escribir su historia y sus antecedentes ya dentro del campo de la Salud Mental, y que luego por su exitosa función, comienza a desplazarse hacia otros ámbitos. En diferentes países, esta profesión cuenta con un reconocimiento legal y un respaldo académico como es en el país vecino, desde donde se ha recogido para este desarrollo la mayor parte de la literatura consultada. Considero que es hora de comenzar a escribir la nuestra. En nuestro país este esfuerzo de reconocimiento, es iniciado desde el ámbito privado, pero aún es un deber de la educación pública. Este dispositivo que ha extendido su alcance al ámbito de la educación, se considera fundamental a la hora de pensar la inclusión en este y otros ámbitos sociales. Pero aún sus límites son difusos, sus funciones son varias, y su tarea es compleja. Por tanto uno de los ejes principales de este trabajo, se centró en diferenciarlo de otros roles igualmente necesarios a la hora de pensar en una educación inclusiva.

La especificidad del rol del AT se centra en su carácter terapéutico, esto implica que su tarea impacta en el psiquismo, interviene en y sobre la subjetividad del acompañado/a y su familia. Su participación es activa, sus tareas tienen un objetivo de aprendizaje ligado a las habilidades conductuales, cognitivas, emocionales e interpersonales. Se inserta como parte de un equipo interdisciplinario donde en un trabajo cooperativo y colaborativo se va delimitando las estrategias de intervención, favoreciendo al proyecto terapéutico. Está en estrecha relación con temas ligados a la Salud Mental y su campo de acción comprende los escenarios cotidianos, en el ámbito familiar, escolar y laboral. Comparte función con el AP en tanto este también se desempeña en favor de promover autonomía, pero se diferencian en la dimensión terapéutica. Es decir, mientras que el acompañamiento terapéutico es un proceso, tiene un inicio y un fin, el AP es un instrumento, en tanto opera allí donde las limitaciones físicas del acompañado requieren de asistencia. El AP actúa de acuerdo al pedido del acompañado o de la familia de quien asiste. Esta asistencia a diferencia del AT, puede ser ilimitada en el tiempo. Cabe destacar que estos roles no se excluyen unos a los otros y tampoco los define un diagnóstico, sino una necesidad.

Lo mismo sucede con el Ap, su función es interceder en lo educativo curricular, esto no anula la posibilidad de que coexistan un AP, o un AT en otro ámbito. Por otro lado, se diferencia del AT en el ámbito escolar, en tanto este último habilita a la disposición para el aprendizaje y las relaciones interpersonales, mientras que la función del Ap estará en relación directa con los

contenidos y estrategias curriculares que garanticen que un sujeto acceda a los conocimientos esperados. Otra de las diferencias, radica en que no necesariamente está ligado al campo de la Salud Mental, a diferencia del AT, que se inscribe como parte de un proyecto terapéutico.

Delimitar las funciones y diferenciarlas de otras prácticas, es parte de crear una identidad de esta profesión, asegurando un ejercicio ético y responsable en los diferentes ámbitos y en los diferentes usos del dispositivo, evitando caer en confusiones que atenten contra el ejercicio de este rol, en tanto dispositivo clínico necesario para una mayor inclusión en los diferentes ámbitos ya señalados.

Por último, se espera que este trabajo aporte tanto a la nueva formación, como a la construcción de la historia de este dispositivo clínico en nuestro país, así como también a la literatura en tanto puede resultar una producción “testimonio”, de un momento particular del desempeño de los/as AT en Uruguay.

Referencias

- Chévez, A., Marengo, C., Palombini, A., Montuori, A., da Silva, C., Torcomian, C., Tello, D., Sereno, D., Hernández, D., Benítez, F., Bustos, G., Morán, J., Pellegrini, J., Chayan, K., Spedo, L., Dozza, L.,..., Wemerson Peixoto de Melo Moura. (2017) Compiladoras: María Laura Frank, Maricel Costa, Dolores Hernández. Acompañamiento Terapéutico: Clínica en las fronteras (1° Edición ed.). Brujas.
- Bagnato, M., Falero, B., Larrosa, D., Correia, J., Barbosa, M., Dodat, F. (14-16 de marzo de 2018). Cuidado y calidad de vida de madres de hijos/as con discapacidad psíquica y dependencia severa. X Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Salamanca, España.
- Benítez, M. et al (2017). "Importancia del acompañamiento terapéutico como especialidad" En Acompañamiento Terapéutico: Clínica en las Fronteras. (pp. 209-214) Compiladoras: María Laura Frank, Maricel Costa, Dolores Hernández. Córdoba, (1° Edición ed.). Brujas.
- Chauí, L (2017). "AT en lo cotidiano, una clínica en las fronteras" En: Acompañamiento Terapéutico: Clínica en las Fronteras. (pp. 13-20) Compiladoras: María Laura Frank, Maricel Costa, Dolores Hernández. Córdoba, (1° Edición ed.). Brujas.
- Chévez, A., Montuori, A. (2017). "Psicodrama y teatro espontáneo como herramienta conceptual para el acompañamiento terapéutico de personas con enfermedad mental grave" En: Acompañamiento Terapéutico: Clínica en las Fronteras. (pp. 55-66) Compiladoras: María Laura Frank, Maricel Costa, Dolores Hernández. Córdoba, (1° Edición ed.). Brujas.
- Cossi, E. F. (2011). Consideraciones sobre el Acompañamiento Terapéutico. Recuperado el 27 de noviembre de 2020 del sitio Web Scribd: <https://es.scribd.com/document/52155975/CONSIDERACIONES-SOBRE-EL-ACOMPANAMIENTO-TERAPEUTICO>

- Dozza, L (2017). “Fronteras del acompañamiento terapéutico” En: Acompañamiento Terapéutico: Clínica en las Fronteras. (pp. 223-228) Compiladoras: María Laura Frank, Maricel Costa, Dolores Hernández. Córdoba, (1° Edición ed.). Brujas
- Dragotto, P (2017). “Caminos, fronteras, barreras para el AT: documentos de viaje.” En: Acompañamiento Terapéutico: Clínica en las Fronteras. (pp. 39-46) Compiladoras: María Laura Frank, Maricel Costa, Dolores Hernández. Córdoba, (1° Edición ed.). Brujas.
- Fernandez, V (2017). “Transferencia y Supervisión en el contexto del AT” En: Acompañamiento Terapéutico: Clínica en las Fronteras. (pp.109-114) Compiladoras: María Laura Frank, Maricel Costa, Dolores Hernández. Córdoba, (1° Edición ed.). Brujas.
- Frank, M (2017). “Abordajes en AT una mirada ampliada hacia la familia” En: Acompañamiento Terapéutico: Clínica en las Fronteras. (pp. 67-74) Compiladoras: María Laura Frank, Maricel Costa, Dolores Hernández. Córdoba, (1° Edición ed.). Brujas.
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2011). El Acompañamiento Terapéutico como Dispositivo. Buenos Aires: Letra Viva Editorial
- Ley N° 18331 (2018) Ley de Protección de Datos Personales. recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- Ley N° 19.553 (2015) Creación del Sistema Nacional de Cuidados (SNIC). Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
- Programa de Asistentes Personales, BPS. Recuperado en 14 de Octubre 2020 de: <https://www.bps.gub.uy/9973/programa-de-asistentes-personales.html>
- PsicoUdelar. (23 de octubre 2020) “La figura del Asistente Personal de personas con trastorno del espectro autista y sus familias” (Archivo de video.): <https://www.youtube.com/watch?v=ZvH8MWrUFpk&t=451s>
- Rossi, G. (2007). “Acompañamiento Terapéutico: lo cotidiano, las redes, y sus interlocutores”, Buenos Aires, Edit, Polemos. Recuperado el 6 de noviembre de:

<http://cordescorporacion.cl/wp-content/uploads/2020/07/Acompa%C3%B1amiento-Terapeutico-.pdf>

- Universidad Católica del Uruguay.
<https://ucu.edu.uy/es/acompamamiento-terapeutico#:~:text=Es%20un%20profesional%20que%20trabaja,pertinentes%20y%20lograr%20los%20objetivos.>
- Universidad Nacional de Córdoba.
<https://psicologia.unc.edu.ar/carreras/tecnicatura-universitaria-en-acompanamiento-terapeutico/>
- Villar, E. 2020. Las figuras de Asistente Personal, Acompañante Terapéutico y Acompañante Pedagógico en el trabajo con niñas y niños con TEA: Análisis de experiencias de educación inclusiva a partir de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud. Trabajo final de grado, Facultad de Psicología Udelar.