



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

- **Título: “La demanda de acompañamiento terapéutico domiciliario para personas sin equipo tratante: hacia una propuesta posible de iniciación”**

Autor:

Gueglio Páez, Juan Pablo DNI: 35.923.852

Director/a:

Lic. Carlomagno Franco

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

29/07/2024

Firma autor/es

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan Pablo Gueglio Páez', is positioned below the text 'Firma autor/es'. The signature is stylized and cursive.

DEDICATORIA:

A mi esposa Zamira por acompañarme y motivarme en cada proyecto que emprendo, por tener palabras de aliento, justo en esos momentos en que continuar se torna difícil.

A mi madre, por guiarme con su ejemplo, hacia el camino de la superación. A mi familia por estar expectante en cada desafío que asumo y por alegrarse cada vez que lo concreto.

Y, por supuesto, a cada una de las personas que acompañé a lo largo de mi trayectoria profesional, por dejarme vivir la experiencia de acompañarlas en su cotidianeidad y, hacerme preguntar ¿Para qué estoy acá?

Resumen:

Este trabajo final de grado aborda posibles fundamentaciones teóricas que harían viable la iniciación de un acompañamiento terapéutico domiciliario a personas que solicitan este servicio sin tener un equipo tratante. A través de una revisión bibliográfica exhaustiva, se propone delinear intervenciones tendientes al hallazgo y constitución de equipos profesionales para estos casos. La investigación se enfoca en identificar postulados conceptuales y teorías que avalen la posibilidad de acompañar “sin equipo” como así también, explorar mediante un relevamiento cuantitativo de acompañantes terapéuticos en la provincia de San Juan, la frecuencia de tales demandas entre los profesionales. Se destaca la necesidad de una metodología específica que guíe estas intervenciones a partir de la puesta en tensión de las nociones respecto al rol y función del acompañante terapéutico para estos contextos clínicos. Este estudio busca ofrecer alternativas prácticas y éticas para el acompañamiento terapéutico en situaciones complejas y poco normadas.

Palabras claves: acompañamiento terapéutico domiciliario- demanda espontánea- intervención sin equipo tratante-

ÍNDICE

Introducción:	5
Objetivos	7
Justificación	8
Metodología	10
Marco Teórico	12
Primera parte	12
<i>Aportes conceptuales para la comprensión de la clínica y práctica en acompañamiento terapéutico</i>	12
Segunda parte	23
<i>El acompañamiento al Acompañante Terapéutico: “trabajo en equipo-coordinación-supervisión-clínica entre varios”</i>	23
Tercera Parte	27
<i>Aproximación a la legalidad del Acompañante Terapéutico en la Provincia de San Juan: Puntos de referencia para el ejercicio profesional del AT Ley N° 891-A.</i>	27
Desarrollo	29
Discusión	42
Conclusión	44
Referencias bibliograficas:	46
Apéndice	48

INTRODUCCIÓN:

En el ámbito del acompañamiento terapéutico, la atención domiciliaria es una de las modalidades de abordaje más frecuentes requeridas, donde a menudo se solicitan AATT para personas que no cuentan con un equipo tratante establecido. La problemática aquí se presenta en dos frentes: por un lado, existen marcos legales que expresan la necesidad de un equipo tratante para iniciar el abordaje de acompañamiento terapéutico, siendo este equipo el encargado de indicar y hacer el seguimiento de la intervención en cada caso y; por otro lado, hay una evidente carencia de recursos teóricos (corpus teóricos) que puntualicen coordenadas específicas para abordar estas situaciones de manera efectiva.

Este estudio se centra en explorar y describir posibles modos viables para iniciar acompañamientos terapéuticos en domicilio frente a demandas espontáneas de personas desprovistas de equipo profesional estructurado.

La hipótesis que guía esta investigación postula que existen enfoques, los cuales, permitirían ubicar algunas coordenadas para iniciar acompañamientos terapéuticos incluso en ausencia de un equipo tratante previamente establecido. En este trabajo final integrador se citan autores como Alejandro Chévez, Leonel Dozza, Maximiliano Peverelli, José Gonzalvez, Fernando Camacho, Pablo Dragotto, y Laura Frank, quienes han expuesto en sus textos diversas perspectivas teóricas y prácticas que podrían ser relevantes para pensar en nuevas estrategias de intervención en estos casos específicos.

Este trabajo se fundamenta en una metodología exploratoria, llevada a cabo mediante una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre acompañamiento terapéutico, empleando un enfoque de análisis cualitativo. Se complementará con un cuestionario de preguntas cerradas dirigido a acompañantes terapéuticos en la ciudad de San Juan, Argentina, proporcionando así una perspectiva localizada que enriquecerá los hallazgos obtenidos.

La relevancia de este estudio reside en la necesidad de identificar y describir alternativas viables que direccionen el inicio de intervenciones desde el Acompañamiento Terapéutico en contextos donde el individuo no cuenta con la presencia de un equipo de profesionales tratantes. Esta investigación busca llenar un vacío significativo en la literatura actual, que carece de recursos específicos dedicados a esta modalidad de intervención.

En resumen, este trabajo aspira a contribuir al campo del acompañamiento terapéutico domiciliario al proporcionar una base teórica para abordar la demanda de acompañamiento en ausencia de un equipo tratante establecido, con el objetivo último de mejorar la calidad de vida de los sujetos, propiciando la adhesión a un tratamiento que permita el ingreso a una atención integral de la salud.

OBJETIVOS:

- ❖ General: Describir a través de revisión bibliográfica modos de abordaje para la iniciación de acompañamientos terapéuticos en domicilio frente a demandas espontáneas de personas sin equipo o profesional tratante.
- ❖ Específicos:
 - Proponer posibles formas de intervención desde el acompañamiento terapéutico para comenzar un abordaje de constitución del equipo profesional y adhesión al tratamiento.
 - Delimitar desde la ley de acompañamiento terapéutico de la provincia de San Juan las injerencias del AT para la gestión de constitución del equipo en casos de personas sin profesional o profesionales tratantes.
 - Indagar acerca de la cantidad de acompañantes terapéuticos de la provincia de San Juan que han recibido demandas de at sin equipo o profesional tratante.

JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo tiene como objetivo encontrar y describir posibles alternativas que permitan encuadrar e iniciar un abordaje como Acompañantes Terapéuticos (AATT) domiciliarios cuando el sujeto que se pretende acompañar se encuentra desprovisto de un equipo de profesionales tratantes o, estos últimos están llevando a cabo un abordaje individual y disociado respecto a las demás disciplinas que atienden a la persona en cuestión.

A raíz de lo antes dicho, surgen algunos interrogantes, los cuales se expusieron en el libro "*¿Qué atendemos cuando ATendemos? Una génesis posible de acompañamiento terapéutico*": ¿Es posible un acompañamiento "sin equipo"? ¿Cómo proceder en estos casos? En sumatoria a las incógnitas antes referidas, es menester agregar: ¿Qué tan frecuente es para los y las AATT recibir este tipo de demandas?

Otra consideración que hace aún más complejo el tema es lo concerniente al marco legal existente en la provincia de San Juan. Este expresa en su artículo N°8 de la ley 891-A la necesidad, requerimiento y existencia de un profesional de la salud o institución interviniente que, al momento de la solicitud de at esté llevando a cabo el seguimiento y abordaje de la persona; debiendo ser ellos los encargados de prescribir la incorporación del AT.

Es necesario agregar otros interrogantes presentados en el libro mencionado líneas atrás, los cuales dan luz al horizonte de este trabajo: ¿Estos acaecimientos son algo reciente en el acompañamiento terapéutico o, es un hecho que ocurre hace ya algún tiempo? Por otra parte; ¿Qué constructo teórico es portado sobre el "trabajar en equipo"? ¿Quién o quiénes constituyen un equipo de trabajo? ¿El equipo son solo los profesionales tratantes de quien llega para ser acompañado? En base a esto, amerita que el colectivo de AATT se ubique desde perspectivas diferentes para encontrar respuestas a las incógnitas planteadas y construir modos alternativos de responder ante estas solicitudes.

A su vez, se considera relevante hacer mención a ciertas características o manifestaciones que aparecen en los primeros contactos de demandas espontaneas: el solicitante expresa predisposición a ser ayudado/a, deseo y apertura a generar un cambio, sistemas familiares que se muestran comprometidos en ese primer contacto, con predisposición a adherir a un tratamiento; pero que, por diversos motivos, aún no logran dar con las terapéuticas pertinentes.

Por otra parte, este tipo de requerimientos presentan conflictos para el acompañamiento terapéutico en tanto y en cuanto ponen en tensión, por un lado: nociones, conceptos, marcos normativos y posicionamientos teóricos y, por otro: las injerencias de la práctica-praxis, alcance, limitaciones, roles, funciones, entre otros.

Actualmente no se cuenta con bibliografía específica que describa de un modo objetivo, claro y validado una metodología de abordaje que avale la iniciación desde el acompañamiento terapéutico (at) en estos casos. Es por ello que adquiere sentido la idea de hallar fundamentos que respalden la posibilidad de acompañar “*sin equipo*” un tramo del proceso terapéutico.

METODOLOGÍA:

El presente trabajo se llevará a cabo mediante un tipo de metodología exploratoria basada en un enfoque de análisis cualitativo, a través del cual, se pretende agrupar fundamentos y conceptos teóricos (*corpus teórico*), mediante los cuales se espera respaldar la propuesta de *iniciación de tramos de acompañamiento terapéutico* en casos de demandas espontaneas de sujetos que no cuentan con un equipo de profesionales o profesional tratante.

La congregación antes mencionada se realizará por medio de una revisión bibliográfica, haciendo uso de bibliografía reciente de acompañamiento terapéutico (periodo comprendido entre 2014 y 2024), como así también de artículos publicados para congresos (Revista digital-INFO AATRA), escritos hallados en revistas científicas y portales de contenidos científicos (GLM grupo lacaniano Montevideo, Fundación Dialnet) y marcos normativos que encuadran las prácticas del acompañante terapéutico (Ley de AT N° 891-A, Provincia de San Juan).

Para dar mayor entidad a la investigación, se realizará una encuesta que permita acceder a datos cuantitativos, con el fin de recabar el número de técnicos matriculados en acompañamiento terapéutico de la provincia de San Juan que hayan sido receptores de demandas espontanea para acompañar a una persona que no cuenta en ese momento con equipo tratante y, cuántos de ellos o ellas no recibieron este tipo de pedidos. Para ello se realizará un tipo de encuesta con pregunta cerrada, mediante cuestionario auto administrado (formulario de Google).

Previamente se obtendrá el numero objetivo de Acompañantes Terapéuticos (AATT) matriculados en la provincia, siendo estos datos solicitados en el departamento de registro de profesionales de Salud Pública de la localidad.

Palabras clave para su búsqueda:

- Demanda
- Acompañamiento terapéutico
- Acompañamiento terapéutico sin equipo
- Marcos legales en acompañamiento terapéutico
- Acompañamiento terapéutico domiciliario

Estas palabras se combinarán de diferentes maneras para encontrar la mayor cantidad posible de artículos relevantes.

Se incluirán en la búsqueda artículos que cumplan con los siguientes criterios:

- a) Estar disponibles en idioma inglés o español.
- b) Estar a texto completo, lo que permitirá acceder al contenido completo de los artículos.
- c) Publicaciones realizadas entre el año 2005 y la actualidad para brindar información actualizada.

MARCO TEÓRICO:

Primera parte

Aportes conceptuales para la comprensión de la clínica y práctica en acompañamiento terapéutico

1) La cuestión del rol y la función:

Sobre el rol y la función del acompañante terapéutico hay diversos textos que en sus desarrollos centran la atención en ello. Entre estos se puede encontrar el libro de Alejandro Chévez "acompañamiento terapéutico en España" (2021). El autor en el capítulo 4 nos presenta como primer tema a desarrollar "*El ROL: lo que se espera de uno allí donde acompaña*".

Las demandas en acompañamiento terapéutico obligan de forma explícita y/o implícita a pensar sobre el rol y la función. Debiéndose por ello precisar a modo general y objetivo para cada caso, qué lugar ocupar, dónde deberemos ubicarnos y cuáles serán las cosas "qué si y qué no" haremos.

Alejandro Chévez (2021) nos ofrece una diferenciación al respecto, la cual es muy precisa, e inicia diciendo:

En primer lugar, el rol representa un determinado tipo de actor (el acompañante terapéutico) en un contexto determinado (el ámbito clínico y socio-comunitario), lo cual establece una determinada expectativa social acerca de lo que se puede esperar de ese actor". (Chévez, 2021, p.84). Luego agrega "en este sentido, al Acompañamiento Terapéutico corresponden una serie de acciones y tareas tipificadas: acompañar, apoyar, contener, etc.; por tipos de actores: los acompañantes terapéuticos; y un campo de saber específico que lo enmarca y fundamenta: el saber en torno al vínculo de lo cotidiano, y por supuesto el marco conceptual desde donde se sostiene su intervención: el psicoanálisis, la psicología sistémica, la psicología social. (Chévez, 2021, pp.84-85).

Ahora bien, llegado a este punto, es menester referenciar la relevancia que ocupa **la tarea** por la cual se convoca al AT. El desafío del acompañante terapéutico para deslindar rol y función viene dado por la capacidad de este para ubicar a la tarea como eje directriz de su praxis, siendo esta última orientada desde la metodología o clínica de lo cotidiano. (Dozza, 2020). Esta metodología o clínica de lo cotidiano permite inscribir la dimensión pragmática del AT con bases en lo que se denomina "Manejo clínico-asistencial" (Dozza, 2020). El autor ofrece una analogía al respecto de este tema, tomando como punto de partida aquel modo natural de conducta de la madre

respecto a su bebé, tal propuesta se dirige a "...que los cuidados maternos puedan servir de prototipo a la hora de conceptualizar los manejos. De ahí que en su acepción global el manejo remite a la idea de cuidado, sostén afectivo y efectivo, amparo, intervención en aspectos de la vida cotidiana." (Dozza, 2020, pp.98-99)

En asociación a lo desarrollado hasta acá sobre los manejos, se debe precisar que encontramos, en términos generales, dos modalidades de manejos; por un lado, el manejo clínico y por otro el manejo asistencial (Dozza, 2020)

En lo que concierne al manejo asistencial se debe asimilar aquello que atraviesa las dimensiones más pragmáticas y cotidianas. Todos aquellos cuidados que se ejecutan de forma más directas (alimentación, compras, administración de medicamentos, ocio y distensión, etc). A lo que respecta al manejo clínico se le adjudica para este caso una significación en términos de "la importancia de los aspectos vinculares de la tarea." (Dozza, 2020, p.102)

Posteriormente, el autor concluye su idea respecto a la clínica de lo cotidiano, proponiendo remplazar el termino asistencial por cotidiano, lo que luego configura la noción de clínica de lo cotidiano. Respecto a esta última acepción que remplaza, dice:

el término "cotidiano" señala que el trabajo con el vínculo tiene lugar en el ámbito de situaciones cotidianas, y empleando también recursos cotidianos (charlas, broncas, humor, actos, reacciones afectivas, espacios y personas del contexto comunitario, etc. (Dozza, 2020, p.102).

Por lo tanto, la noción de clínica de lo cotidiano se ofrece como coordinada fundamental en lo que respecta a la demanda en AT y también para el desarrollo de una praxis cuidada y ética de acompañamiento terapéutico. Su valor está en que hace más accesible el discernimiento en relación a **la tarea**, en tanto ayuda a ubicarla como un medio, en vez de, como un fin en sí misma y; por otro lado, la comprensión de que las intervenciones y dirección de la tarea va a estar dada por el vínculo configurado en los "contextos cotidianos del sujeto acompañado" (Gueglio, 2021, p.38); y por lo cimentando y forjado en el espacio intersubjetivo que, entendido debe ser desde la transferencia.

En referencia a lo antes mencionado, Federico Gómez en su trabajo "El aporte de la ética a la clínica del AT sobre lógicas manicomiales en instituciones de concurrencia" (2024) expresa:

Es fundamental aquí reconocer uno de los puntos de partida para comenzar un Acompañamiento Terapéutico: entender que no se sabe con qué situación se

encontrará como profesional al iniciar su práctica. (...) cada situación se presenta como única e irrepetible y la forma de abordarla debe construirse teniendo en cuenta esta singularidad, sin repetir recetas ni programas terapéuticos. En esta misma línea, se realiza un cuestionamiento a que las funciones desempeñadas por profesionales sean preestablecidas, o se puedan definir a priori, considerando que las mismas son el resultado de una construcción que se realiza caso por caso, ubicando la forma en que se diseña el encuadre, los modos de vincularse, las intervenciones que se realizan y el resultado de las mismas; en consecuencia, el lugar donde ubica la persona acompañada a su acompañante. (Gómez, 2024, p.11)

Por todo esto, se puede conjeturar un modo que permite identificar el lugar donde el AT se deberá ubicar en relación a la demanda, a la tarea, como así también en relación a aquello que se espera de él-ella a la vez de lo que él-ella espera de sí mismo, es decir “la auto percepción del rol”¹ (Chévez, 2021, pp. 91-96)

En esta dirección, amerita la reflexión sobre que “no es lo mismo la tarea por la que el acompañante terapéutico es convocado (rol), que las coordenadas que guían y determinan la ejecución singular de la tarea (función).” (Chévez, 2021, p.85).

2) Las demandas en acompañamiento terapéutico:

A lo largo de la historia, el acompañamiento terapéutico ha ido ganando terreno en diversos ámbitos de inserción tales como: ámbito domiciliario, ámbito judicial, institucional (centros de día, comunidades terapéuticas, residencias de niños niñas y adolescentes, entre otras), ámbito educativo (inclusión escolar), ambulatorio y/o a cielo abierto.

Cada uno de ellos confronta a los AATT a diversas demandas; muy heterogéneas y disímiles. Esto exige que la figura del Acompañante Terapéutico adquiera la capacidad de abordar tales dilemas de la práctica cotidiana desde un *sentido especial*. A. Chévez transmite que, este *sentido especial* diferencia al acompañante terapéutico de una persona que acompaña. Por esto, el AT en su experiencia irá construyendo mediante la formación constante, el análisis personal o psicoterapia, la supervisión y el trabajo en equipo una *espontaneidad trabajada*, que le permitirá desplegar una “naturalidad” singular. (Chévez, 2021).

¹ Véase Mandelstein, A. C. (2021). Sobre el acompañante terapéutico. En *Acompañamiento Terapéutico en España* (pp. 91-96). Universo de Letras.

Ahora bien, de los ámbitos mencionados líneas atrás, el domiciliario, por su naturaleza y configuración, es uno de los contextos donde el acompañante terapéutico queda más expuesto y susceptible a la pérdida de objetividad y sobreinvolucramiento personal. En primera instancia por ser un contexto en que los acontecimientos imprevistos ocurren con frecuencia y exigen al AT una modalidad de respuesta inmediata; esto a la vez, se complejiza debido a que la disponibilidad de los profesionales con los que se trabaja no es próxima en tanto dimensión espacial-temporal; como si lo es en el ámbito institucional educativo o en contextos de centros de día, donde se cuenta con la presencia y disponibilidad *in situ* de otras disciplinas que, en caso de ser necesario, intervienen con inmediatez.(Gueglio. J.P, 2021). Por otro lado, las múltiples demandas provenientes del acompañado, la familia, el equipo y demás actores sociales involucrados hace que, el abordaje en la cotidianidad domiciliaria se complejice en torno a lo que allí se pone en juego en tanto procesos transferenciales y contratransferenciales, por su intensidad y/o cantidad. (Dragotto. P, Frank. M.L, 2014).

Al llegar a este punto, es menester referir que existen gran cantidad de trabajos dedicados al estudio y descripción de la demanda en acompañamiento terapéutico. Aunque para el tema que convoca en este trabajo, uno de los aportes de relevancia a considerar es lo trabajado por José Gonzalvez en su libro *“Encrucijadas entre el ser y la praxis: dilemas de la práctica cotidiana de acompañante terapéutico”*. El segundo aporte es el desarrollo realizado por Alejandro Chévez respecto a la función del AT en su libro *“Acompañamiento Terapéutico en España”* (2021). El primer autor, en el capítulo 2 de su obra ubica algunas coordenadas significativas para una mejor recepción, decodificación y atención de la demanda.

En primera instancia, José direcciona hacia la identificación de dos factores estructurales en una demanda: un demandante y un demandado. Para cada caso hay particularidades que les respectan. El primero se presenta como aquel que exige (demanda) algo que cree le pertenece, ya sea porque le es de su propiedad o por que respecta a sus derechos. El segundo es quien se debe encargarse de evaluar la demanda del primero y determinar si es acorde o no, según corresponda en tanto rol y función (Gonzalvez, 2020). Arraigado a lo antes dicho, Gonzalvez advierte que los y las AATT estarán constantemente expuestos a demandas y que, de cada uno dependerá acceder o no a aquellas que escapen a lo que respecta al rol y función del acompañante terapéutico.

Siguiendo esta línea de “advertencia”, se debe considerar que el discernimiento y delimitación de la demanda y, su abordaje en acompañamiento terapéutico sugiere un esfuerzo por precisar puntos centrales para una comprensión más acabada y detallada.

Al respecto conviene decir que, las demandas en acompañamiento terapéutico deberían orientar al AT a tomar posición desde la paradoja asociada a los manejos clínicos y cotidianos (Dozza, 2020)² para responder a estas con mayor eficacia y vislumbrar el lugar en que debe ubicarse este profesional respecto a: la dimensión vincular, su entrecruzamiento con lo cotidiano (asistencial) y, la tarea como medio y no, como mero fin. Es por todo esto que se consideran dos postulados que dan luz a este desarrollo.

En principio se consignará la diferenciación que realiza José Gonzalez (2020) en cuanto a la labor del acompañante terapéutico como “*multiuso*” o “*todo terreno*”. En palabras del autor, la noción de *todo terreno* refiere:

El AT desenvuelve su accionar en diversos terrenos: domicilio, vía pública, instituciones, etc. Cada uno de estos terrenos posee características y demandas propias, de las cuales dependerá la habilidad personal del acompañante para moverse con mayor facilidad en determinados territorios. (...) En todo accionar del AT – sin importar el terreno en que se encuentre– debe primar la premisa de lo terapéutico, de hecho, esta es su función. No se debe caer en la tentación de hacer por hacer, sino más bien preguntarse ¿por qué se hace? No critico el medio, sino el fin. No es lo mismo brindar a un usuario herramientas para que el mismo pueda cocinar o limpiar su domicilio (...), que como AT cocinemos o limpiemos únicamente con fines asistenciales. Es por esto que considero que no sería justo definir a determinadas acciones o demandas como inapropiadas por sí mismas, sin tener en cuenta las singularidades del caso y el contexto de donde surgen. (Gonzalez, 2020, pp.44-45)

² Estas nociones se desarrollaron en el apartado 1 de este trabajo en “*La cuestión del rol y la función*”

En segunda instancia, se acude a lo aportado por Alejandro Chévez (2021) en referencia a la función del AT “*un lugar que no es lugar*”³, él lo trasmite del siguiente modo:

(...) conviene diferenciar rol de función, ya que si bien el rol está definido socialmente, la función es una construcción relacional ligada a la singularidad del vínculo y a la estrategia de acompañamiento. Por esta razón cuando el acompañado nos dice “quiero que seas mi amigo”, no se refiere al rol, sino que nos propone una función con la cual debemos lidiar. (...) Nunca debemos rechazar a priori las funciones que los acompañados nos proponen, porque estas repercuten directamente en el vínculo, que es nuestro terreno de trabajo. Es necesario, en cambio, trabajar las consecuencias positivas o negativas que, al ocupar estos lugares donde el acompañado “nos ubica” (Pulice, 2011), puedan acarrear para el acompañamiento. Si bien algunas funciones son habituales y nos serán transmitidas con facilidad (como por ejemplo la amistad), otras constituirán un trabajo complejo de “interpretación” que requerirá la participación de todo el equipo. Este trabajo de interpretación, más que una interpretación al modo psicoanalítico, se trata de una dilucidación, que en ningún caso debe transmitirse al acompañado (para evitar precisamente los efectos de interpretación que corresponden en todo caso al terapeuta) (...) la tarea de dilucidación y objetivación de la/s funciones (a modo de hipótesis de trabajo) constituye uno de los trabajos fundamentales de la supervisión (...) (Chévez, 2021, p.97)

Con todo y lo anterior, es menester agregar “Decir que la función depende de la estrategia, como vemos, tampoco sería del todo correcto, dado que la estrategia es solamente una variable más en el juego que determina la función o las funciones que encarna el acompañante.” (Chévez, 2021, p.98). Luego el autor avanza diciendo:

Diremos que la función es situacional a diferencia del rol, que es institucional, por lo que es habitual que un vínculo se desempeñe diferentes funciones que irán variando en relación a cada situación (...) En conclusión, es importante poder determinar en cada momento, qué funciones se está desempeñando en un tratamiento (...), es decir para qué nos usa cada cual, dado que es a través de este análisis que podremos precisar cuáles son las demandas en juego a

³ Véase Mandelstein, A. C. (2021). Sobre el acompañante terapéutico. En *Acompañamiento Terapéutico en España* (pp. 97-100). Universo de Letras.

las que estamos sujetos, con el fin de poder operar sobre ellas, y según corresponda:

- **Abstenernos de satisfacer esa demanda:** en casos de demandas de vigilancia, control o castigo (...)
- **Responder a ella:** en caso de demandas relacionadas con el holding, la contención o hacer de testigos frente a la fragmentación de la psicosis, aportando una unidad y una continuidad a la subjetividad del acompañado. (Chévez, 2021, pp. 98-99)

Todo lo planteado hasta aquí expone las diversas aristas que configuran y complejizan la demanda en acompañamiento terapéutico. Siendo por ello importante vislumbrar coordenadas que permitan inscribir la tarea del AT desde una perspectiva de abordaje terapéutico y no como un intento imperioso y forzoso que obture y vulnere la subjetividad del sujeto, dejando a este último en el lugar de *objeto-objetivo* (Chévez, 2021)

3) **El discurso de la urgencia y la terapia sacrificial:** aportes para la comprensión de la demanda en acompañamiento terapéutico.

Las nociones de *discurso de la urgencia y terapia sacrificial* son aportes teóricos que se disponen como herramientas para la comprensión de algunos componentes que configuran particularidades en las demandas.

Alejandro Chévez (2021) nos ofrece un aporte esclarecedor de estos conceptos. Presenta una articulación⁴ muy precisa a lo que respecta en acompañamiento terapéutico:

Este elemento también es importante porque refiere a lo que nosotros pensamos que debemos ser como acompañantes, el personaje, que junto a la auto-exigencia nos condicionará y, va a determinar el nivel de espontaneidad que luego tengamos para adaptarnos a las diferentes situaciones en las que nos ubique el acompañamiento. (...) Lo que pensamos que se espera de nosotros no es un elemento inocuo, ya que constituye una presión extra que nos hace ser más permeables al discurso de la urgencia. (...) El discurso de la urgencia se instala en un equipo. Sus integrantes expresan un agobio en torno a la tarea, comienzan a decir que les falta tiempo, se instala en el grupo la dinámica de la desesperación (...) y la consecuente pérdida de la capacidad

⁴ Véase Mandelstein, A. C. (2021). Sobre el acompañante terapéutico. En *Acompañamiento Terapéutico en España* (pp. 91-96). Universo de Letras.

crítica, cayendo en un discurso de la acción y la necesidad, en el que “todo debe hacerse ya”. El equipo se vuelve poroso a la demanda externa, y poco a poco, termina por ceder a esta, comenzando a trabajar a demanda (Chávez, 2021, p.91)

En continuidad a lo antes mencionado, puntualiza:

El signo resultante de esta ecuación entre lo que se espera de mí y lo que yo espero de mí, es lo que Freud denomina furor curandis, esto es la necesidad imperiosa de arrancar al sujeto de su sufrimiento, sea cual sea. Al volverse el sujeto un objeto objetivo, lo reparable se vuelve objetivo, “salta a la vista”, si no duerme de noche “hay que ajustar sus hábitos de sueño”, si no se baña “debe bañarse”, si no sale de su casa “debe salir”, y así el imperativo categórico (debe,debe,debe...) arrasa la intervención bajo el pretexto de una mala entendida normalización que acelera los tiempos lógicos. Bajo los efectos del furor curandis, se anula todo rodeo estratégico que tenga en cuenta la subjetividad del acompañado, objeto y método se funden, entonces trabajar la higiene será bañarlo, trabajar socialización será hacerlo salir de casa (...) (Chávez, 2021, p.92)

Encontramos puesto aquí por el autor, la impronta que adquiere en acompañamiento terapéutico el concepto de *discurso de la urgencia* como posible coordenada que permita advertir respecto a las particularidades que configuran las demandas, sus manifestaciones y, horizontes que ellas pueden tomar en relación a la tarea en AT si no hay percatamiento por parte del profesional y del equipo de trabajo que se encuentre abordando el caso.

En cuanto a la noción de *terapia sacrificial*, se precisa:

(...) aquella que se sostiene en los esfuerzos más allá del encuadre, e implica una confusión entre el rol y la conciencia moral. Lo que comenzó como un deber hacer relativo al rol, culminó con una justificación basada en el deseo personal de cumplir con el acompañado. (...) Una urgencia particular consiste en la siguiente pauta: cuando el paciente se angustia, el profesional acude desde su propia angustia por la vía de la identificación y la excusa de la exigencia social, a poner fin a esta angustia. (...) A esta función terapéutica, puede llamársela tapón, un concepto algo rústico pero justo, ya que representa la situación real. El profesional viene a taponear la angustia, ante la falta de límite, de un sujeto con su propio padecer. Es decir, cuando el acompañado se desborda por la angustia (siempre real incluso en

la neurosis), el recurso (íntimo) de que dispone para aplacar la sensación que le aparece en el cuerpo (miedo, enojo, tristeza, incluso alegría) es dirigirse al acompañante/ansiolítico. Y aquí comienza una verdadera odisea terapéutica. (Chávez, 2021, p.93)

4) Los diálogos preliminares del caso (DPC): *“Un recurso del AT para el discernimiento de la demanda”.*

Al momento de la demanda de un caso, no es menester para el Acompañante Terapéutico tener conocimiento del caso por abordar. Más bien es una condición antiética por parte del profesional tomar hipótesis con algunos datos sueltos provistos de un entrecruzamiento de mensajes o bien con el solo conocimiento de un diagnóstico. Para evitar estas cuestiones de estilo antiético existe lo que podríamos empezar a nombrar a partir de aquí como los diálogos preliminares del caso, o más fácil y en adelante los DP”. (Camacho, 2021, p.57)

El autor, en el libro *“CONSIDERACIONES INTEMPESTIVAS en el Acompañamiento Terapéutico”* propone los DPC como recurso para el Acompañante terapéutico en tanto, realización de *encuentros* que permitan al profesional recolectar datos de los diferentes actores involucrados en lo que será el futuro proceso de acompañamiento, articular la información obtenida de los diferentes diálogos y, por último, elaborar objetivos específicos sin perder de vista el eje central configurado junto al equipo interviniente (objetivo general del equipo). A su vez, y como instancia posterior, da apertura para la realización de un diagnóstico de situación de contexto.

En este mismo desarrollo, ubica de la siguiente forma lo que respecta al horizonte que pretenden los DPC: (...) “los DPC cumplen la función de provocar la emergencia de objetivos específicos que dan contenido de acción al encuadre terapéutico, quiero decir que luego de los encuentros recién se ponderarán los objetivos específicos.” (Camacho, 2021, p.58).

Encontramos en los DPC la instancia de recopilación tanto de datos como de información. Tal compendio es llevado a cabo mediante encuentros con los diferentes actores involucrados en el caso. Para este punto, se ubican encuentros “con el equipo de intervención, con las personas significativas y con la persona acompañada” (Camacho. F, 2021)

Cada encuentro tiene ciertas coordenadas directrices en lo que respecta a la recolección de datos e información:

1. Diálogo con el equipo de intervención:

En este momento el AT muestra principal interés en cuestiones referidas al tratamiento, el conocimiento del objetivo general, el abordaje y puntos principales trabajados en cada área de intervención, así como también las consecuencias actuales de ese abordaje, los sectores de estancamiento del tratamiento, y el devenir futuro percibido del acompañado.(...) La recolección de datos está inclinada al saber del acompañado en lo que se refiere al tratamiento y su saber subjetivo cotidiano, además de la forma de lidiar con este. También se da importancia a las opiniones y sugerencias del equipo. (Camacho, 2021, p.60)

2. Diálogo con las personas significativas

Cuando digo “personas significativas” me refiero a aquellos actores que se muestran como necesarios del entorno del acompañado (madre, padre, abuelos, amigos, pareja, hijos, etc.) que no necesariamente pueden ser centrales para la persona, pero que sí están dispuestas a involucrarse en el proceso de Acompañamiento Terapéutico. Es recomendable que en este momento preliminar no esté presente el acompañado y se realice en un lugar neutral y a la vista de cualquiera. El motivo principal es crear un ambiente público desde la elección del lugar de encuentro, por un lado, y por otro, la ausencia del acompañado permite a los reunidos en diálogo una apertura con menos restricciones al hablar del acompañado. Ahora el encuentro transita con las mismas características que en el diálogo con el equipo partiendo del no saber, sin “a-prioris” y la curiosidad de conocer: también aquí nos predisponemos de manera abierta, sincera y directa. Se espera que en esta instancia de los diálogos, el Acompañante Terapéutico pueda fluir en un intercambio simétrico, develando toda duda de su accionar y dejando expresa la solicitud de colaboración por parte de los integrantes del encuentro. (Camacho, 2021, p.61)

3. Diálogo con la persona acompañada

Esta instancia se sugiere como último diálogo, ya que llegando al final de los DPC contamos con una batería de datos que van encuadrando el diagnóstico situacional contextual. Pero he aquí el diálogo principal, el más importante y determinante para el inicio del Acompañamiento Terapéutico, el diálogo con la persona en situación de vulnerabilidad. (...) nos encontramos con alguien que se encuentra expectante y con ansiedades lógicas por el devenir. Encontramos resistencia, negación, huida, o por el contrario exageración de optimismo, simpatía extrema, amabilidad sospechosa, bondad actuada, en fin... diferentes formas de defensas camufladas en forma de retiro o acercamiento pero en todos los casos, percibimos el estado defensivo por el nivel actoral que se despliega ante la presencia del Acompañante Terapéutico. (...) En este

estadio preliminar nos debemos permitir un encuentro no directivo dando la libertad de palabra y orientación conversacional al acompañado, permitiendo que diga lo que quiera pero decodificando o interpretando lo que quiere mostrar al Acompañante que, para tener en cuenta, lo que se muestra son las patas que le brindan seguridad, un resguardo ante la nueva situación terapéutica: aquí podemos develar cómo la defensa se hace presente, en donde la inseguridad tiene permanencia. (...) y, a la vez, como Miyagi, atrapando moscas con palillos chinos, extraer la información que nos permita revelar los objetivos específicos para el trabajo cotidiano. (...) . Detenemos en cómo cuenta su día a día, cómo vive en su cotidianidad, mejor dicho, nos interesa saber cómo construye su cotidianidad. (Camacho, 2021, pp.63-64)

En último término, luego de la realización de los encuentros preliminares, procede una modalidad de articulación de la información obtenida, mediante el uso de la técnica F.O.D.A (Camacho, F, 2021) que permitirá inscribir los datos en función de este procedimiento:

- Fortalezas: Corresponde a lo recogido en los diálogos en referencia a los atributos positivos internos con los que cuenta el acompañado para transitar su cotidianidad. (...)
- Oportunidades: Corresponde a lo recogido en los diálogos en referencia a las posibilidades que provienen del exterior/entorno y que dan posibilidades para el desarrollo de los objetivos de Acompañamiento Terapéutico. (...)
- Desafíos: Corresponde a lo recogido en los diálogos en referencia a las falencias internas con las que tiene que lidiar para el desarrollo de los objetivos de Acompañamiento Terapéutico. (...)
- Amenazas: Corresponde a lo recogido en los diálogos en referencia a los obstáculos externos/sociales con los que tiene que lidiar para el desarrollo de los objetivos de Acompañamiento Terapéutico. (Camacho, 2021, p.66)

Finalmente, el autor concluye diciendo al respecto:

Luego de hacer un recorrido sobre el primer momento en cuanto se recibe la demanda, entendemos más acertada la importancia de los diálogos preliminares del caso (DPC), la seriedad que amerita esta instancia por su influencia en la programación de objetivos. Esto implica que por su especificidad el Acompañamiento Terapéutico no puede permitirse la holgazanería de tomar modelos de otras ciencias para recoger los datos necesarios, cuando de organizar un esquema de trabajo basado en objetivos se trata. (...) Por esto la adopción de los DPC y su dinámica acerca como

primer roce al conocimiento básico que el AT necesita para aceptar o no el caso, o bien para decantar los objetivos específicos que le atañen trabajar en la cotidianidad con el acompañado. (Camacho, 2021, pp.67-68)

Segunda parte

El acompañamiento al Acompañante Terapéutico: “trabajo en equipo-coordinación-supervisión-clínica entre varios”

1) Consideraciones del trabajo en equipo, la coordinación y supervisión en acompañamiento terapéutico.

El campo en que el AT desarrolla su tarea se encuentra “minado” de múltiples demandas que llevan a este a quedar dentro de tramas vinculares y dinámicas interaccionales complejas, siendo por ello difícil, en gran cantidad de ocasiones, llevar adelante una praxis desde la objetividad y distancia óptima necesaria.

Concerniente a lo dicho con anterioridad, es que se hace necesario para la práctica contar con pilares, en los cuales “respaldar” y “amortiguar” las vicisitudes a las que la labor en AT expone. De allí que, entre estos pilares encontramos: el trabajo en equipo, la supervisión, la formación contante y la terapia personal (Loyden, 2019).

Otros autores introducen a su vez, la necesidad de contar con un coordinador del caso que “funciones como punto de terceridad por fuera de la relación at-paciente, cortando la vertiente imaginaria de esa relación”. (Peverelli. M. citado en Dragotto, Frank, 2014, p.91). Al respecto, es necesario agregar otros puntos interesantes sobre la coordinación en AT. El coordinador:

es parte del equipo” (...) opera como un intermediario entre el terapeuta y los at, entre la familia y los at. Por lo tanto está involucrado, es parte del sistema equipo terapéutico, pero con una función discriminada, con mayor distancia, que precisamente le permite funcionar como un facilitador que descomprime y hace circular las demandas en momentos en que éstas se condensan y concentran sobre algún at, poniendo en riesgo la continuidad del dispositivo. (Dragotto, Frank, 2014, p.89).

Puede agregarse que, el coordinador o coordinación de un equipo tiene como fin direccionar técnicamente al grupo de profesionales, lo cual se inscribe y encarna a partir de dos funciones que le deben pertenecer: por un lado, la “función normativa es el protector del encuadre, tanto entre los miembros del equipo, como entre el equipo y su trabajo. Hace la función de limite (...)” (Chévez, 2021, p.150). Por otro lado, la

función representativa: “Representar al equipo ante las otras instituciones con las que el equipo puede relacionarse (...) (Chávez, 2021, p.152).

- **La supervisión.**

En los últimos años el tema de la supervisión en acompañamiento terapéutico ha tenido un gran e interesante desarrollo y expansión, por lo que pretender ahondar en profundidad sobre el tema excedería el objetivo y extensión de este trabajo. Por ello, es que se hará una breve descripción en este trabajo que aquí convoca, para continuar con un recorrido más focalizado en próximos escritos.

Alejandro Chávez (2021) nos ofrece una aproximación a la supervisión del siguiente modo:

(...) regularmente el supervisor no se lo considera “parte del equipo”, esto encuentra su fundamento en el supuesto de que cierta “exterioridad” respecto de la institución le permitiría eludir “condiciones” (...), que de formar parte del “adentro” de la institución obstaculizarían su capacidad de discernir alternativas a las situaciones que problematizan al equipo. (...) la efectividad del acompañamiento está ligada a la existencia de esta función (...) (Chávez, 2021, p.156)

Estas puntualizaciones adquieren relevancia en tanto diferenciación entre supervisión y coordinación en at. Uno se ubica “dentro” del dispositivo (coordinación) y otro, en las periferias (supervisión). Esto hace más accesible el entendimiento de que, son dos instancias deferentes, aunque en ocasiones apuntan a un mismo fin: la dilucidación de las demandas, el lugar en que los AATT son ubicados; cómo lidiar con ello y, los efectos o consecuencias que todo esto trae consigo y que, puede hacer peligrar la continuidad del dispositivo o bien, devenga en interferencias respecto al proceso terapéutico.

- **La práctica entre varios:** una alternativa de trabajo en equipo.

El concepto de la práctica entre varios (traducción de “*pratique à plusieurs*”) fue una nominación introducida por Jacques-Alain Miller en referencia a una modalidad de trabajo colectivo para la clínica con niños, niñas y jóvenes que presentaban dificultades en el lazo social. Esta modalidad si bien pone sus cimientos en las enseñanzas de Freud y Lacan, no supone un uso del dispositivo analítico propiamente tal. (Romé et al., 2022)

En referencia a lo desarrollado por Maximiliano Peverelli en su texto *“Acompañamiento terapéutico- una práctica entre varios”*, se encuentran textos que hacen alusión a la práctica entre varios en acompañamiento terapéutico, pero sin un desarrollo en profundidad al respecto, en esos escritos.

Maximiliano ubica en su trabajo una modificación nominal respecto de la articulación que presenta a partir de lo que es la práctica entre varios, él lo nombra como “clínica entre varios”. (Peverelli. M, ***Acompañamiento terapéutico: una práctica entre varios***, 2021)

Un rasgo a destacar de la “clínica entre varios” es que, debe ser entendida como

(...) un modo de articular una experiencia terapéutica. “Varios” remite a que en la estructuración de cualquier dispositivo de Acompañamiento Terapéutico, intervienen necesariamente más de un profesional acompañante. El número de profesionales intervinientes va a estar directamente ligado a la carga horaria del dispositivo, a los objetivos del tratamiento y a las particularidades clínicas del paciente en cuestión. (Peverelli, 2021, p.3).

A su vez, es menester mencionar 3 ejes *fundamentales* de la modalidad:

(...) un eje fundamental para pensar este modelo clínico es ubicar que cada profesional interviniente desarrollará en la relación con el paciente un modo vincular particular, resultado de su propio posicionamiento subjetivo y el modo en que este es alojado transferencialmente por el paciente. (...) Otro eje fundamental para el funcionamiento de una clínica entre varios son las reuniones de equipo. El encuentro entre los profesionales en una reunión de equipo tiene por objetivo poner a trabajar las diferentes narrativas (...) Lejos de la idea de una reunión entendida como recipiente capaz de alojar una catarsis informativa, el concepto de reunión necesaria para hacer operativa una clínica entre varios consiste en habilitar un punto de encuentro como lugar donde se articula, se elabora y se sostiene un discurso sobre el paciente. (...) En la medida en que el texto se conforma con los retazos y las tensiones organizadas a partir de las parcialidades que cada profesional aporta, la reunión de equipo opera como un punto de separación para los profesionales respecto del saber que se cree haber obtenido en la frecuencia de encuentros con el paciente. Esta separación habilita un saber que queda siempre en espera de ser verificado y que concierne directamente a la posición subjetiva del paciente (...) La reunión cumple una función trascendental en lo

concerniente a la elaboración de un saber respecto del caso. (...) El tercer eje fundamental es la figura del coordinador. No debe entenderse la figura del coordinador como un jefe que habilita o invalida, ni el que aplica o hace aplicar una intervención específica. Su función no está ligada al saber, ni está allí porque sabe más que otro profesional interviniente. El coordinador cumple una función organizativa, a partir de la cual se permite tomar una posición dentro del abordaje, diferente a la del resto de los profesionales. Sobre él recae la responsabilidad de que todo marche en relación a los objetivos del acompañamiento. El coordinador en función, se esfuerza por preservar ese vacío central de saber. Esa posición deviene fundamental para habilitar a cada miembro del equipo a destituirse en relación con un saber totalizante, y prestarse responsable al trabajo vincular con el paciente (...) Pues no es desde el lugar de supuesto saber que desde la coordinación se podrá habilitar y fomentar elaboración de saber. Ahora bien, vacío de saber de ningún modo significa vacío de contenido. El coordinador cumple una función crucial al momento de instalar el dispositivo. Será el encargado de organizar, en función de las coordinadas clínicas elaboradas a partir de la demanda de Acompañamiento, todo el esquema logístico con el que se dará inicio al dispositivo. (Peverelli, 2021, pp.3-4).

A modo de profundizar respecto a esta modalidad, como aplicable al acompañamiento terapéutico, se pone en relevancia un rasgo interesante referido a la interdisciplinar en tanto; el trabajo en equipo orientado hacia la interdisciplinar no debe ser entendido desde el mero respeto por las relaciones e integración de quienes lo constituyen desde las diversas disciplinas, “sino en su capacidad de asumir como parte fundante para su constitución la otredad que representa el paciente al interior de la conformación de ese grupo interdisciplinario” (Peverelli. M. en Bálamo, 2019. p.188).

Siguiendo esta línea, afirman que el paciente/acompañado debe ser considerado como parte del equipo. Tomará decisiones, su palabra adquiere peso en este contexto. Maximiliano en su conversación con Bálamo (2019) lo deja explicitado de la siguiente forma: “No se trata solo de un discurso sobre” (...) “sino que se trata de un discurso subjetivante en el punto donde su voz es considerada y puesta en cuestión en la relación que desde el dispositivo se establece” (Peverelli. M. en Bálamo, 2019. p.188).

Para finalizar, es menester tomar dos citas textuales de la conversación expuesta por Viviana Bálamos con Maximiliano Peverelli en su libro “ACONTECIMIENTO Y

ENMANCIPACION: clínica del acompañamiento terapéutico en la discapacidad” que por su precisión dan luz a lo desarrollado hasta aquí en relación al trabajo de investigación que convoca. Ello es transmitido del siguiente modo:

Decir que el acompañamiento es un dispositivo implica pensar que se arma, se diseña y se construye en torno a un padecimiento, algo que queda en un lugar de agujero, algo sobre lo cual el dispositivo está circulando alrededor pero que no lo termina de completar. Como si fuese un punto de resistencia mínima necesaria como para que el dispositivo se arme como tal donde la otredad es estructural en la organización. (...) Para finalizar, encontramos que el acompañamiento terapéutico como práctica, a pesar de la gran heterogeneidad que presenta en su campo, ha construido ciertos modos de abordaje que le permiten repensar en esos preceptos originales de Equipo e interdisciplina. Ha construido un capital simbólico a partir del cual define una propia versión de la problemática en salud mental, con tácticas y estrategias que le son propias para el abordaje de las situaciones en las que se compromete (Bálsamo, 2019. p.190).

Tercera Parte

Aproximación a la legalidad del Acompañante Terapéutico en la Provincia de San Juan: Puntos de referencia para el ejercicio profesional del AT ⁵Ley N° 891-A.

En el año 2006, en la provincia de San Juan la figura del Acompañante Terapéutico consiguió la sanción de la ley de ejercicio profesional: Ley provincial N°7697. Este primer marco legal, el que luego se sometería a modificaciones; fue sancionado un 11 de mayo del 2006 y, promulgado el 26 de mayo del mismo año. Haciendo su aparición en el boletín oficial un 29 de agosto del corriente periodo. Posteriormente, en el año 2009 se lleva a cabo la modificación de la disposición de este marco normativo, siendo reemplazado por la Ley provincial de AT N° 7988. Por último, el 19 de noviembre del año 2014 se establecen disposiciones de regulación del ejercicio profesional bajo la Ley provincial N° 891-A; teniendo exposición en el boletín oficial un 16 de marzo del 2015.

Este último marco normativo cuenta con un total de 13 artículos. De ellos serán tomados solo algunos, por su relevancia e interés que significan para este trabajo integrador final.

⁵ Para quienes estén interesados en conocer el documento completo de la Ley pueden realizar su búsqueda en el siguiente link: <http://www.saij.gob.ar/home>

Para comenzar, se referencia un recorte del ARTICULO 2°, el cual expone “El Acompañante Terapéutico es un colaborador de la salud que integra equipos interdisciplinarios.” (Ley N° 891-A, 2014)

Luego, en el apartado referido al **Ejercicio**, queda redactado su ARTICULO 8° INCISO a), del siguiente modo: “ARTÍCULO 8°.- Los Acompañantes Terapéuticos pueden prestar su asistencia: a) Únicamente por indicación escrita y bajo supervisión de un profesional de la salud con título universitario de grado, dentro de los límites de su autorización.” (Ley N° 891-A, 2014). Por último, en el mismo apartado, en su 6°ARTICULO 9°, INCISO b) queda vedado: “Realizar terapéutica fuera de los límites de su autorización.” (Ley N° 891-A, 2014)

Encontramos también en la Provincia de San Juan el código de ética establecido por la Asociación de Acompañantes Terapéuticos Universitarios (AATU). Este código, en su ARTICULO 7° ubica la siguiente directriz: “El A.T. está obligado a asistir a pacientes, previa solicitud de un profesional, cuando la importancia del problema así lo imponga y, en caso de decidir la suspensión de su asistencia, se acuerde otra estrategia terapéutica a seguir.” (Código de E. AATU. San Juan, s.f.)

Es menester remarcar que para esta tercera parte del desarrollo se podría hacer mención a otras leyes provinciales existentes en Argentina (como lo son la ley de la provincia de Córdoba, ley provincial de San Luis, ley provincial de Misiones, entre otras) que regulan el ejercicio profesional del AT. Pero el desarrollo de las mismas, por su extensión, excedería los objetivos que respectan a este trabajo final; por ello, se deja para próximos escritos a realizar.

⁶ ARTÍCULO 9º.- Los Acompañantes Terapéuticos, en ejercicio de su actividad no pueden: a) Anunciar y/o prometer por cualquier medio la curación de cualquier enfermedad a través de métodos infalibles. b) Realizar terapéutica fuera de los límites de su autorización. c) Anunciar por cualquier medio, falsos éxitos terapéuticos, estadísticas o cualquier otro dato que pueda inducir a apreciaciones erróneas. d) Anunciar por cualquier medio agradecimientos de pacientes. e) Ejercer la actividad mientras padezca enfermedades infectocontagiosas. f) Ejercer la actividad cuando, por resolución judicial o administrativa, haya sido suspendida o cancelada su matrícula. (Ley N° 891-A, 2014)

DESARROLLO:

En este apartado se realizará una articulación de los temas presentados en las tres partes del marco teórico, con el fin de, esbozar coordenadas respecto a los modos posibles de abordar el inicio de un acompañamiento terapéutico domiciliario para las demandas de personas sin equipo tratante.

Es importante aquí hacer una breve aclaración al respecto. El postulado expuesto a continuación no debe ser entendido en contraposición de la naturaleza misma de la práctica del acompañamiento terapéutico; tampoco como un intentito de quebrantar los marcos normativos existentes. La propuesta aquí presente pretende ofrecer modos de responder a la realidad actual de la localidad de San Juan.

A su vez, los resultados arrojados en la encuesta realizada a AATT de la provincia; serán útiles para contrastar con mayor claridad la propuesta teórica del presente trabajo en relación a la situación mencionada líneas atrás.

1) **La tarea en acompañamiento terapéutico:** *coordenadas para su discernimiento.*

Como punto inicial de este desarrollo es menester ubicar que, toda demanda lleva implícita o explícita una expectativa “pre establecida” respecto de la persona a quien es dirigido dicho pedido, por ejemplo: de un psicólogo se espera que “me escuche y me ayude a resolver mis conflictos”, de un/a policía se espera que cuide y vele por la seguridad civil, etc.

Ahora bien, qué expectativa “pre establecida” hay respecto al AT en aquellos casos en que se pide su intervención; sin haber un tratamiento previo del sujeto por el cual se consulta, ni profesionales tratantes que indican la figura del acompañante terapéutico.

Según lo presentado en este trabajo, podemos pensar las expectativas que se tienen sobre el rol del acompañante terapéutico desde Dozza (2020); él propone el uso (como prototipo) de la conducta natural de la madre con su bebé y los *manejos* en que estos se cimientan; siendo oportuno considerar: la idea de cuidado y amparo, el sostén efectivo y afectivo, el apoyo en la vida cotidiana. O, como lo expone Chevez (2021) “al Acompañamiento Terapéutico corresponden una serie de acciones y tareas tipificadas: acompañar, apoyar, contener, etc.” Para este punto, cabe añadir, a su vez, lo expresado por Maximiliano Peverelli (2021) en cuanto al modo de posicionarse del acompañante terapéutico desde un vacío de saber respecto al sujeto acompañado, lo cual **NO** debe suponer un vacío de contenido. Podemos entonces estimar que el aporte de Dozza respecto a los manejos como prototipo es sensible de articulación

con lo referido por Peverelli en tanto el AT debe servirse de esta aproximación conceptual como coordenada frente a la demanda y, estimar el posible lugar en que se le necesita ubicar (como hipótesis), sin que sea tomado por el profesional como una certeza de saber respecto a la tarea.

En relación a lo anterior, resulta interesante referir que la cuestión de la tarea en acompañamiento terapéutico convoca a pensarla en términos de “un medio” o “excusa” que sirva para vehiculizar los efectos terapéuticos del acompañamiento y no como un fin en sí misma. Es aquí entonces que encuentra sentido considerar de relevancia el fundamento teórico de la metodología o clínica de lo cotidiano para repensar el posicionamiento ético del AT frente a las demandas de acompañamiento para personas sin equipo. Entendiendo que el postulado concerniente a la metodología antes mencionada orienta la tarea en AT con base en la constitución del vínculo; el cual se irá gestando en un espacio intersubjetivo, dentro de aquellos contextos cotidianos del sujeto acompañado y que, *a priori*, no se puede saber cuál será la tarea que direcciona los encuentros, ni mucho menos, saber *la función* que se otorgará al profesional.

Por todo lo antes dicho, se puede dar lugar a pensar una forma posible de ubicación de la figura del AT frente a estas demandas. Si bien no hay una certeza respecto a cuál es el accionar del profesional, ya que ello se irá construyendo conforme se vaya instalando el vínculo en el que sentará sus bases el fundamento de la tarea en tanto inscripta en la función del AT y no en el rol; el entendimiento de la tarea desde la clínica de lo cotidiano posibilita poner en primacía la relevancia del vínculo como pre requisito y; el equipo como un complemento/amortiguador necesario, en tanto útil por y para hacer frente a los avatares transferenciales que la clínica y práctica misma del acompañamiento terapéutico exige, aunque no es el basamento fundante del horizonte de la tarea por sí mismo. De aquí es oportuno desprender una idea principal respecto a cómo tomar posición ética desde la comprensión y entendimiento de los ritmos lógicos subjetivos y, llevar a cabo una primera lectura posible frente al procedimiento desde el cual accionar ante estas demandas.

Es menester traer a colación nuevamente un fragmento de Gomez (2024) “Es fundamental aquí reconocer uno de los puntos de partida para comenzar un Acompañamiento Terapéutico: “entender que no se sabe con qué situación se encontrará como profesional al iniciar su práctica. (...) cada situación se presenta como única e irrepetible y la forma de abordarla debe construirse teniendo en cuenta esta singularidad, sin repetir recetas ni programas terapéuticos.” (Gómez, 2024, p.11)

A partir de lo desarrollado hasta acá se precisa que: la demanda no se correlaciona de forma directa con la tarea singular que justificará el accionar del AT para cada caso, sino más bien, es lo que se correlaciona y ayuda a dilucidar la concepción en tanto rol como expectativa, dando luz al discernimiento respecto a la tarea por la que se nos convoca. El tema de diferenciación entre rol y función en relación a la tarea será trabajado más adelante. Aunque aquí se toma un pequeño recorte de algo ya citado, a modo de dar cierre a la idea que se intenta transmitir: “no es lo mismo la tarea por la que el acompañante terapéutico es convocado (rol), que las coordenadas que guían y determinan la ejecución singular de la tarea (función).” (Chávez, 2021, p.85).

2) **El lugar del AT:** *la importancia de la diferenciación entre rol y función para atender a las demandas.*

Considerando lo ya presentado en la segunda parte de este trabajo en relación a lo expresado por José Gonzalvez respecto a los factores estructurales de la demanda, queda claro allí que, el demandante es quien viene “a exigir” algo. Aquí se debe considerar, más que una exigencia propiamente dicha, apelar al entendimiento de esto desde “el modo” que el sujeto ha encontrado como posible para arreglárselas con algo del orden de lo caótico que interfiere en su cotidianeidad. En este punto queda a la luz que ese demandante (solicitante de acompañamiento terapéutico) acude a la figura del AT desde una cierta expectativa, la cual, como refiere Alejandro Chávez es esa expectativa del orden de lo social que define y advierte sobre las significaciones respecto al **rol**. Es aquí entonces válida la diferencia respecto a la función, ya que esta última se irá construyendo a partir de la relación singular en el vínculo.

Por otra parte, Gonzalvez brinda un segundo factor, el que concierne al demandado (AT), siendo este el encargado de precisar la demanda y, posteriormente encuadrarla en tanto corresponda –o no– al rol y función, para luego, encausar el sentido de la tarea. Es decir, que la práctica del AT no ceda al *discurso de la urgencia*, adentrándose por ello en un hacer por hacer sin sentido o, un hacer desde el mero asistencialismo en que el sujeto quede del lado de ser *objeto-objetivo* de la intervención.

Esto, llevado a la propuesta que persigue el presente trabajo, permite, en esta instancia, avanzar un paso más en relación a cómo atender la demanda de AT para casos en que no hay equipo tratante. El postulado desarrollado hasta aquí da lugar a avistar un ingreso posible del AT desde el lugar de vacío de saber respecto a la tarea y; fundado en la premisa estratégica de apertura y disponibilidad expectante al vínculo que, una vez instalado, apunte a la propuesta de construcción conjunta (dentro del

espacio intersubjetivo) de “una” tarea que dé razón de *ser y estar* del acompañante terapéutico allí, tanto con el acompañado como con su familia o medio social inmediato, propiciando una participación activa, con el apoyo del AT, en un posible “plan” de adherir a un tratamiento que, conforme avance el tiempo, devenga en la constitución de un equipo tratante, como efecto de una práctica terapéutica de acompañamiento terapéutico, y no como un pre requisito para su inicio.

Ahora bien, para seguir avanzando, es necesario poner en pausa la cuestión del rol y enfatizar en la función del acompañante terapéutico en tanto lugar otorgado por el acompañado, o en este caso, por el solicitante. Chévez nos trasmite algunas coordenadas al respecto cuando dice que no se debe rechazar de antemano la función otorgado por el usuario (solicitante) ya que esto puede a posterior interferir en el vínculo. Ahí radica la importancia de diferenciar rol y función y, adquiere consistencia debido a que, rechazar la función podría devenir en interferencias en el vínculo, el cual es nuestro “terreno de trabajo” (Chévez 2021). Es por todo ello que el autor propone este acceso al lugar “designado” por el solicitante (acompañado) como punto a trabajar en tanto posibles consecuencias (para el acompañamiento) negativas o positivas que deviene en efecto del acceso.

Siguiendo esta línea, es importante entonces remarca que la función debe ser entendida como situacional y el rol como institucional (Chévez 2021). Esto, habilita la comprensión sobre que: puede haber tantas funciones “designadas” como situaciones presentadas para el acompañante terapéutico. A partir de este supuesto, tiene lugar el fundamento respecto a la estrategia en tanto recurso para el AT en relación al “lugar designado” y a partir de ello analizar las demandas puestas en juego y así discernir entre

Abstenernos de satisfacer esa demanda: en casos de demandas de vigilancia, control o castigo (...) **Responder a ella:** en caso de demandas relacionadas con el holding, la contención o hacer de testigos frente a la fragmentación de la psicosis, aportando una unidad y una continuidad a la subjetividad del acompañado. (Chévez, 2021, pp. 98-99)

3) **Sobre la persona profesional del AT.**

El acompañante terapéutico además de ser AT, es un sujeto, una persona con expectativas respecto a su vida. De esto el acompañante no se puede desprender.

Tener en cuenta las expectativas propias también suman como factor a la hora de atender una demanda que llega. Debe incluirse la auto-exigencia como un factor más

puesto en juego para el discernimiento de ese pedido. Lo que encausa por un lado al rol (lo que se espera de mi) y, por otro lado, lo que el mismo AT espera de sí mismo (Chévez 2021).

Este inter-juego debe ser considerado en tanto condicionante para el nivel de espontaneidad con que el AT se ira adaptando a las diversas situaciones en que lo ubique el acompañado (solicitante). Lo antes mencionado se suma a modo de un “plus” de presión que deja al profesional más vulnerable respecto a lo ya referido como *discurso de la urgencia*.

La importancia de que el acompañante terapéutico se percate de esta sumatoria para un inicio de abordaje sin equipo, entre lo que se espera de “mi” y lo que “yo espero de mi” radica en evitar caer en lo que Freud llamó *furor curandis*. El no percatamiento de lo antes mencionado, llevaría de forma casi segura a una interferencia respecto a la tarea que fundamente, para ese momento, el inicio del acompañamiento.

El peligro de ello sería trabajar en pos de la “mal entendida” normalización, aquel imperioso deseo del profesional de despojar al sujeto y, a su medio social inmediato, del sufrimiento que los atraviesa; quedando entonces desdibujado todo planteamiento desde lo estratégico y, a la par, un olvido de la subjetividad del acompañado y su entorno, apurando aquello perteneciente al orden de los tiempos lógicos subjetivos.

Las articulaciones de estas nociones darían algún acercamiento respecto a puntos de relevancia para tener en cuenta a la hora de determinar un inicio de AT para una persona sin equipo tratante. Orientando en tanto “terreno peligroso” para adentrarse en ausencia de la figura del equipo que ayude a amortiguar las exigencias propias de un acompañamiento terapéutico.

4) Los DPC (Diálogos Preliminares del Caso): una herramienta de la cual servirse en acompañamiento terapéutico.

Los DPC, en su concepción más interna, apuntan en dos direcciones, por un lado, a recolectar información de relevancia que sirva para el planteamiento de los objetivos, tanto generales como específicos. Su segunda dirección perfila hacia la elaboración de un diagnóstico situacional.

No obstante, estos encuentros también encarnan otra función; la de hacer emerger ciertos objetivos específicos a partir de los cuales se podrá constituir el encuadre.

Se debe tomar en cuenta aquí una salvedad: el autor que propone los DPC refiere que, luego de la recolección de información; una instancia posterior es la de

elaboración –en conjunto con el equipo– de ciertos objetivos generales. Es en este punto valida la aclaración, en tanto, la propuesta aquí trabajada orienta a una atención de demandas en las cuales el AT no cuenta de antemano con un equipo como tal. Por lo que de ello se debe entender que las articulaciones de los DPC serán aplicadas al tema que convoca.

Aclarado lo anterior, se puede avanzar precisando que estos diálogos preliminares del caso están conformados por tres instancias, que involucran diferentes actores. Llegado este punto, interesan particularmente, dos de esas instancias: primero el dialogo con *las personas significativas* y en segundo lugar el diálogo con *la persona acompañada* (Camacho, 2021)

Si bien cada una de estas instancias ya fueron expuesta en la primera parte de este texto, es necesario focalizar sobre algunos puntos que resultan de relevancia para el horizonte que persigue este trabajo final. En lo concerniente al dialogo con las personas significativas, debe tenerse en cuenta que son aquellas personas que se encuentran más predispuesta a brindarse como red de apoyo para el sujeto que se pretende acompañar. Otra consideración que interesa es, la concerniente a la presencia del acompañado en este encuentro; el autor enfatiza en la importancia de que este encuentro se lleve adelante en ausencia del futuro acompañado para posibilitar entre los que conforman ese encuentro, un dialogo abierto que resulte menos restrictivo llegado el momento de hablar del usuario.

Con respecto a la fase de dialogo con la persona acompañada; debe realizarse en última instancia. Este adquiere mayor relevancia debido a que; es aquí el encuentro con la persona que está en situación de vulnerabilidad propiamente dicha. Algunos puntos importantes a señalar se corresponden a: el estado defensivo que puede exponer el usuario, negación, suspicacia o, en su polo opuesto, simpatía, amabilidad exagerada, sobrevaloración de la figura profesional del acompañante terapéutico, entre otras. Aquí el punto crucial para el AT es evitar todo accionar directivo, mostrando apertura al dialogo y así, pesquisar información que dé cuenta de cómo transita este sujeto su cotidianeidad, su día a día y cómo construye su vivir diario. En síntesis, es habilitar un espacio que permita el registro respecto del saber cotidiano del sujeto acompañado.

Este aporte resulta contundente como herramienta ya que, orienta y da lugar al ordenamiento para un rodeo estratégico del acompañante terapéutico al momento en que decida iniciar un acompañamiento terapéutico en ausencia de un equipo y, dar comienzo al tramo de constitución del grupo ausente. Pero no es, sin antes, poder

vislumbrar cuáles son las expectativas que se tienen al respecto, qué entienden los solicitantes y/o futuro usuario sobre el acompañamiento terapéutico, qué predisposición hay en cuanto a adherir a un tratamiento, cuál es la situación actual que aqueja y deviene en pedido de AT; ¿Amerita la situación actual del usuario el ingreso del AT? o quizás, se corresponde más a otra figura como lo puede ser, quizás, la del cuidador. Es menester aquí poner en tención un punto más en lo que respecta a la “situación actual del futuro acompañado”; ¿El estado actual del usuario da lugar a la inserción del AT para llevar adelante un tramo de acompañamiento terapéutico sin equipo? Esta incógnita convoca a la reflexión en tanto la posibilidad de encontrar a un sujeto que esté atravesando un momento de complejidad de su estado actual, un tiempo de inestabilidad o descompensación, lo cual haga suponer, algo del orden de una emergencia subjetiva o bien (en un caso extremos), en que la persona sugiera riesgo cierto e inminente ya sea para sí mismo o para los demás. Tal tema, por su extensión y complejidad será abordado en próximos trabajos.

Otros posibles hallazgos que denotan relevante el recurso de los DPC son: qué tan permeable se exhibe este grupo al acceso a un tratamiento en un futuro o, al menos, qué nivel de percatamiento hay respecto a la importancia de adherir a un tratamiento. Algo que resulta clave también es, pesquisar sobre el conocimiento y consentimiento del futuro usuario en relación a la inserción del AT; qué características y particularidades son las que llevan a solicitar la intervención del profesional en este tiempo. Estas son algunas referencias que se pueden obtener a partir de la instrumentalización de los DPC, que darían lugar a un modo estratégico de conducción del AT para atender a una demanda de acompañamiento terapéutico sin equipo.

Siguiendo la línea de importancia de los diálogos preliminares, cabe destacar también al respecto que, esta herramienta es valiosa no solo porque permitiría llevar a cabo el compendio antes mencionado, si no también, evaluar desde la persona del AT (posicionamiento subjetivo), qué tan dispuesto se está a confrontar el abordaje en “solitario” de forma temporal, llevando por ello a preguntarse sobre los recursos técnicos, teórico y experienciales con que se cuenta para hacer frente a este tipo de demandas. Es decir que estos DPC darán luz para considerar tanto la disponibilidad profesional como la disponibilidad personal del acompañante terapéutico para adentrarse en un abordaje con estas características. Así, se facilitará el discernimiento que permita percatarse del nivel de espontaneidad trabajada con que cuenta, poner en tención su auto percepción del rol (auto exigencia) y así, ubicar ciertas coordenadas que orienten respecto al lugar en que se necesita ubicar, ponderando una práctica

cuidada para ese tramo de acompañamiento terapéutico, en caso de adentrarse al abordaje del mismo.

5) **A propósito de una propuesta posible de iniciación.**

Los postulados teóricos expuestos hasta ahora han servido para ir marcando una dirección posible en tanto coordenadas técnicas, tácticas y estratégicas que darían fundamento al inicio de un acompañamiento terapéutico en domicilio para personas sin equipo tratante; pero que, a su vez, afirman la complejidad del campo de trabajo del acompañante terapéutico. Campo que, por su naturaleza misma – la de los contextos cotidianos del acompañado– queda “minado” de múltiples demandas, llevando al profesional a quedar inmerso en tramas vinculares y dinámicas interaccionales complejas, siendo por ello difícil, en gran cantidad de ocasiones, pugnar por una praxis desde la objetividad y distancia óptima necesaria.

Por ello la propuesta aquí se basa en que, el/la AT que sea solicitado para domicilio cuando el sujeto en cuestión no cuenta con equipo o profesional tratante, y de igual manera este decida adentrarse al inicio del abordaje; pues cuente, de antemano, con lo que aquí se nominará: Equipo de Trabajo y Apoyo Profesional Transitorio (en adelante **ETAPT**).

El ETAPT debe entenderse como un recurso estratégico del AT, que permitiría hacer frente a los desafíos propuestos por la dimensión clínica y cotidiana a la que expone de por sí; el abordaje en acompañamiento terapéutico; intensificándose aún más en lo que respecta el acompañar un tramo de adhesión a un tratamiento, cuando el equipo o, profesional tratante a cargo aún no está presente.

Pensado entonces de este modo, el AT, como profesional de la Salud, es portador de recursos que dan lugar para tomar posición desde una perspectiva técnica, táctica y estratégica para evitar quedar a merced de los avatares transferenciales. Por lo tanto, el ETAPT funcionaría como soporte transicional para este tramo de acompañamiento, ayudando a descomprimir aquellas demandas que tiendan a condensarse y hagan peligrar la continuidad del proceso de acompañamiento. Es aquí que, este equipo de trabajo y apoyo será útil para idear y confeccionar un encuadre que sirva como amortiguador de las diversas demandas y como ordenador para vislumbrar y encausar la tarea del AT en cada caso.

Ahora bien ¿Quiénes conforman este equipo de trabajo? Y ¿Dónde radica la diferencia entre el equipo o profesional tratante propiamente dicho y el ETAPT?

Para abordar las incógnitas planteadas, es fundamental destacar la importancia de la supervisión y la coordinación en acompañamiento terapéutico, un tema ya tratado en la segunda parte de este trabajo.

Remitirnos al corpus teórico que configura este trabajo integrador permite encontrar fundamentos varios en los cuales sentar bases para conjeturar que las dos instancias a considerar para constituir el ETAPT son: la coordinación y la supervisión, deduciendo entonces por ello que se debe precisar la elección de una/un coordinador y una/un supervisor que acompañen al AT en el tramo de acompañamiento terapéutico “sin equipo”.

Por un lado, el AT junto con el coordinador serán los encargados de evaluar las condiciones y el estado actual del posible acompañado para definir las particularidades y recaudos con que el primero deberá adentrarse a tal abordaje. Esto, no antes, de haber realizado un encuentro entre el/la coordinador/a, el acompañante terapéutico y las personas significativas del usuario por el cual se solicita la intervención. Es aquí que vale la aclaración respecto de ¿Cómo proceder en estos casos? Pues bien, un modo posible que se propone es, hacer uso de la instancia del diálogo con las personas significativas (ya descrito en el primer apartado de este desarrollo) para transmitir, por un lado, la modalidad de trabajo en conjunto con el ETAPT, explicando que será junto al/la coordinador/a con quien se procederá a ubicar algunas coordenadas que direccionen esta primera etapa. Luego, se deberá acordar un día y horario para el encuentro entre las 3 partes (coordinación, AT y figuras significativas del usuario)

Es decir, se instrumentará el espacio de coordinación para introducir una legalidad (enquadre) tercerizada. Aquí conviene hacer un paréntesis al respecto de esta “legalidad” establecida por la instancia de la coordinación. Se puede estimar la idea de que, sea aquí, donde se elabore la primera indicación formal por escrito de acompañamiento terapéutico, detallando con exactitud y precisión el horizonte de la misma. No obstante, el desarrollo de esto será retomado en futuros trabajos debido a su complejidad y extensión.

Siguiendo en esta dirección y, como ya fue expuesto en apartados anteriores, la participación de una/un coordinador permitirá el percatamiento del modo vincular singular respecto al propio posicionamiento subjetivo del AT, propiciará el encuentro del equipo de trabajo para articular y elaborar abordajes posibles, sostenidos en el discurso sobre el acompañado. A la vez que, permita instalar en el dispositivo la función normativa, adquiriendo así un sentido de protección respecto al encuadre, lo

cual ubica a la coordinación como aquello que hace borde entre el acompañante terapéutico, la tarea y los demás actores involucrados en el proceso de acompañamiento terapéutico. Para este punto debe considerarse la figura de un profesional del área de psicología para asumir el rol de coordinado; elección no azarosa, sino más bien, tomando como fundamento sus facultades y experticia en tanto idóneo para brindar una lectura específica en lo que respecta a los avatares transferenciales, las condensaciones de las demandas, como así también la identificación de los lugares en que queda ubicado el AT dentro de las tramas vinculares y los posibles arreglos en función de lo que exija en ese momento el caso en particular.

Otra de las instancias que compone el ETAPT es la supervisión. Este espacio estará destinado a la revisión de la práctica del Acompañante Terapéutico y, a la psicoprofilaxis del profesional (autocuidado).

Tomando como punto de partida el cuidado profesional y, la supervisión como lugar concebido para descomprimir aquellas sensaciones experimentadas por el terapeuta de lo cotidiano; es que se debe propicia allí el vaciamiento emocional del AT en caso de ser necesario. La descompresión emocional no debe entenderse desde el punto de tramitación de la angustia, ya que esto sería terreno del análisis personal o terapia individual. Hecha la salvedad, es menester continuar con lo referido al espacio de supervisión. Esta instancia que acompaña el abordaje “sin esquivo” será, a su vez, lugar de revisión de la tarea en el cual ir encausando o reencausando la labor conforme al vínculo AT-compañado, procurando con esto, evitar responder al *discurso de la urgencia* que, como ya vimos en apartados anteriores, resultaría perjudicial en tanto que, la intervención quedaría direccionada a hacer del sujeto, un *objeto-objetivo*. Por ello, es la supervisión una instancia fundamental para el acompañante terapéutico, aquí se buscará localizar puntos ciegos e, idear conjuntamente con el supervisor rodeos estratégicos que permitan dar respuestas técnicas a los requerimientos mismos de la clínica de lo cotidiano para ese caso en particular. Por todo lo antes dicho es que la supervisión resulta relevante para un ejercicio ético y cuidado de la labora AT, como así también para el perfeccionamiento profesional que conduzca al desarrollo de la ya mencionada *espontaneidad trabajada*.

Antes de concluir con lo que respecta a la supervisión, se ofrece como último punto a consignar el perfil del supervisor para el ETAPT. Este debe contar con formación teórica y recorrido experiencial-pragmático en AT. Por lo que se estima que el

supervisor de este equipo se corresponda con un profesional del área de acompañamiento terapéutico.

Ahora bien, es menester determinar qué diferencia hay entre el equipo tratante propiamente dicho y el ETAPT.

El primero se corresponde al equipo o profesional que está a cargo del tratamiento y abordaje del usuario. Es decir “el equipo del acompañado” al cual, el acompañante terapéutico se suma luego de ser convocado. En cambio, el ETAPT es, el equipo del Acompañante Terapéutico, en el cual, este último se apoyará para direccionar en conjunto la labor, cuando no se cuenta de antemano con el equipo o profesional tratante.

Aquí entonces queda claro que el ETAPT es para el acompañante terapéutico, lo que sería el equipo profesional tratante a cargo del usuario; entendido esto desde el uso que le dará el AT al ETAPT en este tramo; considerando la dimensión temporal del ETAPT. En síntesis, el ETAPT como recurso estratégico es análogo a la función que adquiere el equipo tratante, con la diferencia radical en tanto el primero no se corresponde como equipo del acompañado.

Por último ¿cómo el acompañante terapéutico se hace de este ETAPT?

Para dar luz a esta incógnita, es menester tener en cuenta que la convocatoria de los profesionales que conformarán el ETAPT queda a criterio del acompañante terapéutico. Aunque algunas coordenadas pueden servir para su elección, estas pueden ser: que el AT tenga cierto nivel de confianza profesional al respecto de estas personas. También que este estime, conozca y coincida con sus criterios técnicos y, por ello, los considere óptimos e idóneos para configurar el equipo de trabajo, no solo por sus competencias, sino también por la labor que convoca el ser parte de este grupo y los desafíos que esto presenta. A su vez, la elección se puede fundar en experiencias positivas y enriquecedoras que hayan surgido de un trabajo conjunto previo y que, de razón suficiente para su convocatoria. No obstante, estos profesionales pueden ser sensibles de convocatoria, no por haber un trabajo conjunto previo, sino, más bien, por conocer su trayectoria, historial profesional y tener referencias favorables en cuanto a la efectividad de su labor en el campo al que perteneces. Así, es que se proponen algunos ejes en los cuales hacer girar la elección de los integrantes del ETAPT. Acá hay lugar a la aclaración de que este equipo debe ser en lo posible constante, con el fin de propiciar su desarrollo y congruencia como tal.

6) Al respecto del marco legal de la provincia de San Juan y la realidad que atraviesa al colectivo AT local.

A través de la encuesta realizada en este trabajo integrador, se ha constatado que gran cantidad de acompañantes terapéuticos de San Juan alguna vez han recibido solicitudes de acompañamiento terapéutico para personas sin equipo tratante. De estas, casi la mitad fueron demandas para el ámbito domiciliario. Estos resultados dan cuenta de lo que acontece actualmente en la localidad Sanjuanina.

Para contextualizar y precisar mejor respecto a la realidad que se refiere de San Juan, se brindarán detalles de los datos conseguidos de la encuesta. Pero, antes de avanzar, es menester recordar que tales hallazgos – como ya fue mencionado en la introducción– serán instrumentados a modo de complementación y contextualización de la realidad que atraviesa el colectivo AT de San Juan; lejos de ser interpretados como el eje central de este trabajo.

Según el listado obtenido⁷ de Acompañantes Terapéuticos matriculados y habilitados al día 20/05/2024 por amparo de Ley Provincial 891-A y Decreto Reglamentario 672-A registra un total general de 261⁸ Acompañantes terapéuticos; de los cuales 112 llevaron a cabo la realización de la encuesta⁹.

El proceso de obtención de datos fue llevado a cabo mediante un formulario auto gestionado de Google; el cual contenía 5 apartados. El primero se orienta a ubicar la antigüedad en el ejercicio profesional del encuestado. A modo de sintetizar los resultados se brindarán los intervalos de antigüedad junto con su porcentaje obtenido, signando cada porcentaje al número de respuestas totales (112): Intervalo entre 0 a 3 años (27,7%); entre 3 a 6 años (22,3%); entre 6 a 9 años (12,5 %); entre 9 a 12 años (22,3%) y, para más de 12 años (15,2%).¹⁰

El segundo apartado buscaba precisar cuántos AT recibieron alguna vez, en sus años de ejercicio profesional, el pedido de acompañamiento terapéutico para personas sin equipo o profesional tratante; lo cual mostro que el 69,6% había sido receptor de este tipo de demandas, mientras que el 30,4% nunca recepción una de estas solicitudes¹¹. El tercer apartado apuntaba a indagar una aproximación de las veces que los y las

⁷ El listado aquí referenciado fue otorgado por la DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN REGISTRO GRAL. DE PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR Y AFINES correspondiente al ministerio de Salud de la Provincia de San Juan.

⁸ Ver Apéndice – ANEXO A.

⁹ Ver Apéndice – ANEXO B.

¹⁰ Ver recuento y grafico en Apéndice – ANEXO C.

¹¹ Ver recuento y grafico en Apéndice – ANEXO C.

AATT habían recibido estas solicitudes. Para este punto, el 33% recibió solo una vez este tipo de pedido, el 18,8% fue destinatario entre 2 a 3 veces, el 17,9% para quienes lo experimentaron más de 3 veces y, el resto, 30,4% lo integran aquellos que nunca recibieron este tipo de solicitudes¹². El cuarto lugar era ocupado por el apartado que precisaría el ámbito para el que primaban estas solicitudes, llevándose el primer lugar el ámbito domiciliario, con el 45,5%, luego el ámbito educativo (inclusión escolar) con un 23,2% y, por último, la categoría de otro ámbito con el 0,9% para el cual, no se precisa ámbito para el que se solicita¹³.

Ahora bien, en paralelo, encontramos la Ley 891-A y el código de ética de AATU (Asociación de Acompañantes Terapéuticos Universitarios) que regulan el ejercicio profesional del AT en San Juan. Estos marcos normativos –ya mencionados en apartados anteriores– postulan en algunos de sus artículos instrucciones y pautas que deben estar *a priori* para dar inicio a un acompañamiento terapéutico. Entre estos encontramos el ARTICULO N°8- INCISO a) y el ARTICULO N°9- INCISO b). En sumatoria a lo anterior, se puede referenciar el ARTICULO 7° del Código de Ética de AATU. Entre estos enunciados se afirma la obligatoriedad de una previa solicitud escrita, emitida por un profesional tratante que porte título de grado. Esto; como prerequisite para que sea posible dar inicio al abordaje desde el acompañamiento terapéutico.

Es entonces así que se configura un dilema entre la realidad actual y, los alcances reglamentados del ejercicio en acompañamiento terapéutico de la provincia.

Por todo lo anterior, es que adquiere relevancia la propuesta desarrollada en este trabajo integrador final. Sin que esto sea entendido como un quebrantamiento del marco legal existente, sino como un intento de encontrar fundamentos teóricos y conceptuales que profesionalicen la praxis de acompañamiento terapéutico y permita responder a estas demandas desde una práctica metódica con basamentos que, den lugar al fundamento de la tarea para un tramo de acompañamiento terapéutico “sin equipo” y así, brindar respuestas técnicas que permitan alojar el padecimiento subjetivo, evitando caer en lógicas segregativas y expulsivas. Entendiendo que quizás, ese “pedido de ayuda” que nos llega, sea para el sujeto, uno de los pocos recursos con los que cuenta para intentar dar respuesta a algo de lo caótico de su cotidianeidad.

¹² Ver recuento y grafico en Apéndice – ANEXO C.

¹³ Ver recuento y grafico en Apéndice – ANEXO C.

DISCUSIÓN:

El proceso de revisión bibliográfica que comandó esta investigación reveló que abundan los postulados teóricos y conceptuales dentro de las literaturas dedicadas al acompañamiento terapéutico desde las cuales, es posible construir un *corpus teórico* que de fundamentos suficientes para hacer viable el inicio de un tramo de acompañamiento terapéutico domiciliario cuando el acompañado no cuenta con un equipo o profesional tratante. Estos enunciados teóricos sugieren que el AT puede desempeñar un rol fundamental y funciones dinámicas para propiciar la adherencia a un tratamiento, actuando como “puente” entre el paciente y los futuros profesionales tratantes. Esto valida la hipótesis planteada al inicio de la investigación y ofrece sustento adecuado sobre el cual construir futuras prácticas en el campo del AT domiciliario. No obstante, es necesario destacar que estos textos no abordan ni desarrollan en específico el tema del acompañamiento terapéutico para usuarios desprovistos de equipo tratante; aunque algunos autores dentro de sus escritos hacen referencia a ello.

A su vez, la revisión específica de legislaciones locales supone (por naturaleza) un borde para los posibles modos pragmáticos propuestos en este trabajo. Esto sugiere que, aunque la literatura teórica y conceptual ofrece fundamentos suficientes, presenta limitaciones de aplicación en lo que respecta a la dimensión normativa y reguladora del ejercicio del AT en San Juan.

Los hallazgos obtenidos de la encuesta realizada a acompañantes terapéuticos de la localidad Sanjuanina, dan cuenta de que el AT puede ser el primer punto de contacto para muchas personas que aún no cuentan con un equipo tratante. Estos resultados han servido a modo de complementación en tanto, han ayudado a contextualizar el horizonte de este trabajo.

A pesar de los hallazgos significativos, es importante reconocer las limitaciones de estos. La encuesta fue dirigida exclusivamente a la población de Acompañantes Terapéuticos de la provincia de San Juan, por lo que los resultados no pueden generalizarse a otras provincias de Argentina sin un análisis adicional.

Por lo tanto, resulta crucial realizar investigaciones similares en otras provincias para determinar si la realidad expuesta en San Juan es aplicable en otros contextos. Un relevamiento más amplio permitirá desarrollar un panorama más completo de las prácticas y demandas del AT en Argentina, facilitando la creación de estrategias de intervención más generalizables.

Los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para la práctica del AT. La identificación de una base teórica sólida que habilita la elaboración de formas posibles de abordaje para iniciar acompañamientos terapéuticos sin un equipo tratante, puede guiar no solo la práctica del AT, sino también, su formación, propiciando el proceso de profesionalización y emancipación disciplinal.

Además, futuras investigaciones podrían explorar en mayor profundidad los mecanismos a través de los cuales los AT pueden constituir equipos tratantes y fomentar la adherencia al tratamiento, proporcionando evidencia empírica que complemente los postulados teóricos identificados en este trabajo integrador final.

CONCLUSIÓN:

En última instancia, se puede afirmar que los hallazgos teóricos expuestos en este trabajo integrador final han permitido dar respuestas a la hipótesis que lo guió. En este sentido, se concluye a favor de la existencia de postulados conceptuales y teóricos que contribuyen a describir con consistencia los modos de abordaje para la iniciación de acompañamientos terapéuticos domiciliarios frente a demandas espontáneas de personas sin equipo o profesional tratante.

Ha sido de vital importancia precisar la diferenciación entre el rol y la función del acompañante terapéutico, lo que ha permitido ubicar coordenadas fundamentales para discernir con mayor precisión si la tarea por la que es convocado el AT se corresponde o no a su figura profesional. La noción de "clínica de lo cotidiano" es otro aporte importante, ya que orienta hacia cómo la tarea se construye y toma sentido en el trabajo con el vínculo, dentro de los contextos y situaciones cotidianas. Esto esclarece la idea de que el vínculo debe ser considerado un prerrequisito, y conforme presente efectos, requerirá la ideación de una estrategia con el equipo, según la posición en que el acompañado haya ubicado al acompañante.

La contribución teórica anterior, en articulación con el aporte de la "clínica entre varios", ha permitido sustentar la propuesta del equipo de trabajo y apoyo profesional transitorio (ETAPT). Por otra parte, es menester mencionar la identificación de los diálogos preliminares del caso (DPC) como un recurso pragmático del AT para organizar y sistematizar técnicamente el procedimiento de iniciación del abordaje domiciliario para usuarios sin equipo tratante.

La revisión de la literatura sobre las dimensiones estructurales de la demanda, junto con las nociones de "discurso de la urgencia" y "terapia sacrificial", ha permitido vislumbrar la complejidad con que se configuran y estructuran las demandas en el acompañamiento terapéutico para el ámbito domiciliario. Este es un hallazgo significativo para el acompañante terapéutico, ya que facilita el discernimiento sobre la demanda, evitando que el sujeto se convierta en objeto de la intervención y permite determinar la disponibilidad subjetiva y profesional para enfrentar un contexto con tales características.

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a acompañantes terapéuticos de San Juan han adquirido relevancia, ya que permitieron constatar la alta incidencia de solicitudes de acompañamiento terapéutico domiciliario para personas que no tienen

un equipo o profesional tratante en ese momento. Esto refleja la realidad que atraviesa el colectivo local de acompañantes terapéuticos, al menos en los últimos diez años.

El análisis de los artículos seleccionados de la ley provincial 891-A de ejercicio profesional del acompañante terapéutico y del Código de Ética de AATU ha contribuido a dar fuerza y consistencia a la propuesta de instrumentalización del ETAPT en el acompañamiento terapéutico. Este se inscribe en la dimensión y función normativa correspondiente a la instancia de coordinación y, en suma, la instancia de supervisión, que se alinea con la función de revisión de la praxis cotidiana del AT. Así, se consideran las normativas expresadas en los artículos N°8, inciso a) y N°9, inciso b) de la ley local, así como el artículo 7° del Código de Ética, respecto a la indicación profesional y la supervisión del accionar del acompañante terapéutico.

Es fundamental subrayar que algunos temas quedaron sin desarrollar debido a su complejidad y extensión. Estos, aunque relevantes, no pudieron ser abordados en su totalidad dentro del marco de este escrito y se han identificado como puntos clave para futuras investigaciones y trabajos. Su desarrollo posterior permitirá una comprensión más completa y profunda de los aspectos tratados y contribuirá significativamente al avance del conocimiento en el campo del acompañamiento terapéutico.

A modo de conclusión, es importante destacar que la revisión realizada no solo ha permitido cumplir con el objetivo general de este trabajo y responder a la hipótesis planteada, sino que también ha facilitado una reflexión sobre las prácticas instituidas del acompañamiento terapéutico (AT) y la realidad local. Esto orienta hacia la necesidad de encontrar nuevas perspectivas para posicionarse desde una praxis de AT que permita proporcionar respuestas técnicas adecuadas a aquellas demandas que surgen sin contar previamente con un equipo o profesional tratante. Así, se propone un enfoque innovador para el acompañamiento terapéutico que no solo responde a las necesidades inmediatas de los usuarios, sino que también sienta las bases para futuras investigaciones y desarrollos en este campo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

(Coord.), C. A. M. (2021). Acompañamiento Terapéutico en España (Spanish Edition).
Universo de Letras.

ACOMPAÑANTES TERAPEUTICOS. LEY 7.697. SAN JUAN, 11 de mayo de 2006.
Boletín Oficial, 29 de agosto de 2006. Vigente, de alcance general. Inf. Digesto:
CONSOLIDADA. VIGENTE EN LEY PROVINCIAL 891-A. Id SAIJ: LPJ0007697.
Recuperado de: <http://www.saij.gob.ar/home>

Adolfo, G. F. (2024). EL APORTE DE LA ÉTICA A LA CLÍNICA DEL AT SOBRE
LÓGICAS MANICOMIALES EN INSTITUCIONES DE CONCURRENCIA.
Universidad del Gran Rosario UGR.

Bálsamo, V. (2019). ACONTECIMIENTO Y EMANCIPACIÓN clínica del
acompañamiento terapéutico en la discapacidad. El diván negro.

Camacho, F. (2021). Consideraciones intempestivas en el acompañamiento
terapéutico. Letra Viva.

Código de Ética A.A.T.U. (s. f.). Asociación Acompañantes Terapéuticos Universitarios
de la Provincia de San Juan (Argentina).

Dozza, L. (2020). Acompañamiento Terapéutico y clínica de lo cotidiano (3.ª ed.). La
docta IGNORANCIA.

Dragatto, P., & Frank, M. L. (2014). ACOMPAÑANTES: Conceptualizaciones y
experiencias en AT (1.ª ed.). Editorial Brujas.

Gonzalvez, J. (2020). ENCRUCIJADAS ENTRE EL SER y LA PRÁXIS: Dilemas de la
práctica cotidiana del acompañante terapéutico (1.ª ed.). Tinta Libre.

Gueglio, J. (2021). ¿Qué atendemos cuando ATendemos? Una génesis posible de
acompañamiento terapéutico (1.ª ed.). Autores de Aregentina.

Loyden, L. (2019). Acompañamiento terapéutico actualidad, notas y reflexiones. Tinta
Libre.

Peverelli, M. (2021) Acompañamiento Terapéutico – Una práctica entre varios. Revista
digital, Info AATRA N° 4 Córdoba.

Regulación de la profesión de Acompañantes Terapéuticos. LEY 891 - A. SAN
JUAN, 19 de noviembre de 2014. Boletín Oficial, 16 de marzo de 2015. Vigente, de
alcance general. Id SAIJ: LPJ0700891. Recuperado de: <http://www.saij.gob.ar/home>.

Romé, M., Corredera, M., & Noceti, M. B. (2022). La práctica entre varios: fundamentos teórico-clínicos y resortes de su eficacia. *Perspectivas En Psicología*, 19(2), 64-83.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9086495>

APÉNDICE:

A) Listado de Acompañantes Terapéuticos matriculados y habilitados de la provincia de San Juan

Corresponde a Expediente N° 800-002750-2024



San Juan
Gobierno | Ministerio de
Salud

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN
REGISTRO GRAL. DE PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR Y AFINES

Listado de Acompañantes Terapéuticos matriculados y habilitados al día 20/05/2024 por amparo de Ley Provincial 891-A y Decreto Reglamentario 672-A regulación de actividad técnica de Acompañantes Terapéuticos. Se encuentran diferenciados según denominación de títulos (filas) y año de inscripción (columnas).

PROFESION	ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO													
Cuenta de APELLIDO	Años													
DENOMINACION TITULO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total general
ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO	48	21	10	5	7	4	7	1	3	2	1	1		110
TECNICA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO		10	10	3	8	10	9	8	12	11	15	18	1	115
TECNICA UNIVERSITARIA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO												3	6	9
TECNICO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO		1	1	2		2	2			9	6	3		26
TECNICO UNIVERSITARIO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO													1	1
Total general	48	32	21	10	15	16	18	9	15	22	22	25	8	261

FUENTE: SISTEMA JURISDICCIONAL DE GESTION DE MATRICULAS – ACCESS.

B) Modelo estructural de encuesta:

ENCUESTA PARA DESARROLLO DEL TRABAJO INTEGRADOR FINAL (TIF) DE LICENCIATURA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO.

La presente encuesta se realiza en el marco de la investigación llevada a cabo para el trabajo integrador final, correspondiente al ciclo de Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico. El cual tiene por objetivo *“Describir a través de revisión bibliográfica modos de abordaje para la iniciación de acompañamientos terapéuticos en domicilio frente a demandas espontaneas de personas sin equipo o profesional tratante”*.

Consentimiento informado: Por la presente, dejo constancia que mi participación en la encuesta (correspondiente al trabajo de investigación **“La demanda de acompañamiento terapéutico domiciliario para personas sin equipo tratante: hacia una propuesta posible de iniciación”**) es voluntaria. Siendo mi aporte a considerar bajo la forma de resguardo de identidad, en tanto mi nombre NO APARECERÁ en los reportes concernientes al cuestionario.

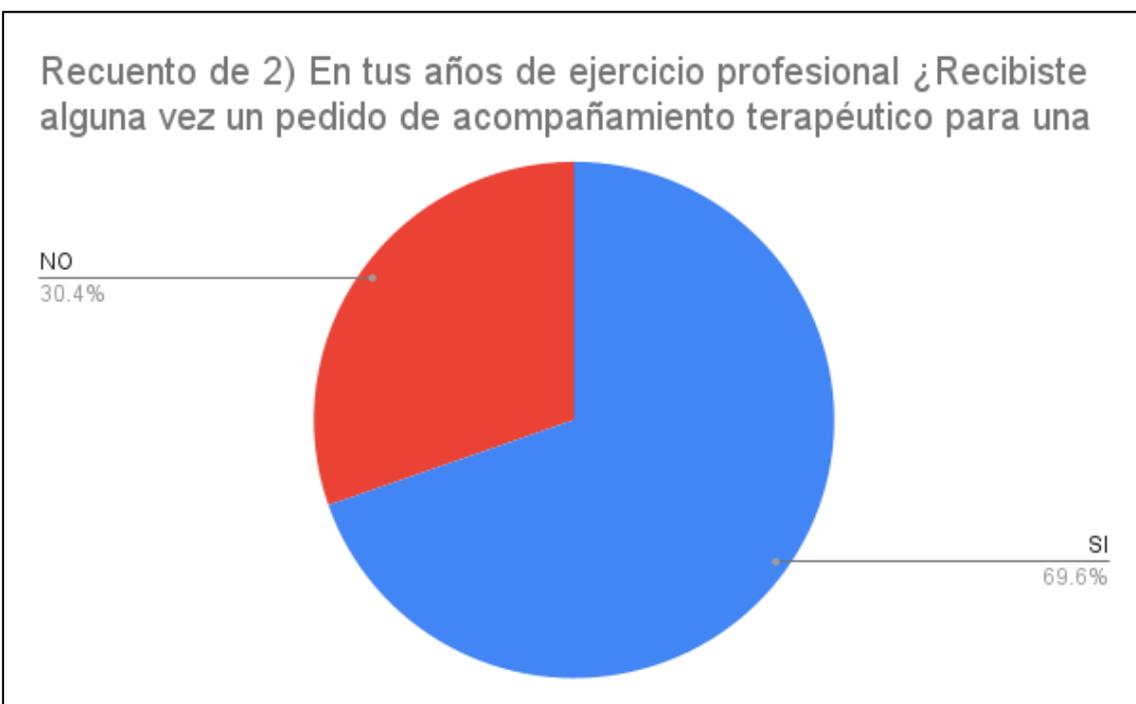
He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y enviar la encuesta estoy dando mi consentimiento para participar en esta investigación.

Encuesta:

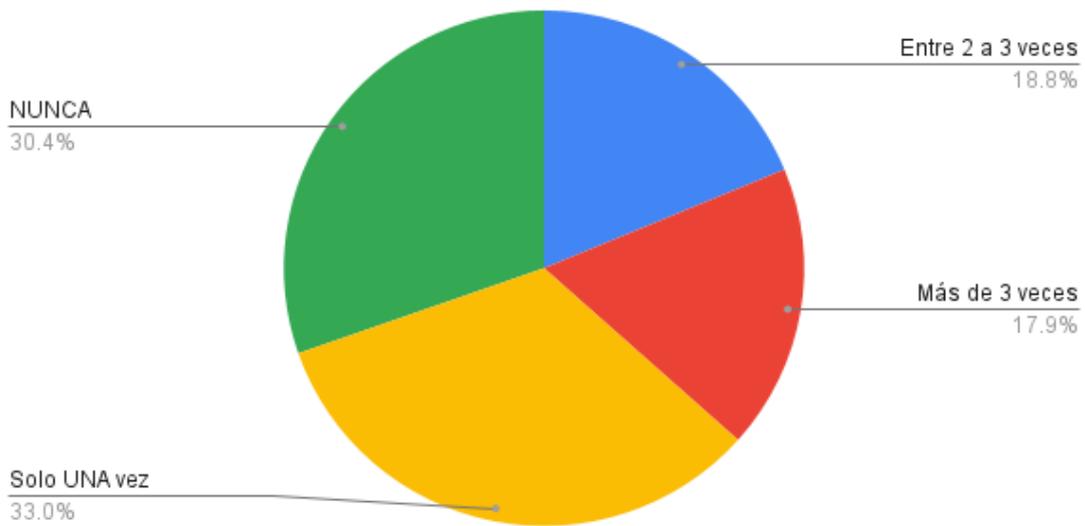
- 1) ¿Qué antigüedad tiene en la práctica como acompañante terapéutico?
 - Entre 0 a 3 años
 - Entre 3 a 6 años
 - Entre 6 a 9 años
 - Entre 9 a 12 años
 - Más de 12 años
- 2) En tus años de ejercicio profesional ¿recibiste alguna vez un pedido de acompañamiento terapéutico para una persona que NO contaba para ese momento con un profesional tratante o equipo de profesionales tratantes?
 - SI
 - NO
- 3) Si tu respuesta anterior fue **AFIRMATIVA**, ¿Cuántas veces recepcionaste este tipo de demandas? (si tu respuesta anterior fue **NEGATIVA** tilde la opción **NUNCA**)
 - Solo una vez
 - Entre 2 a 3 veces
 - Más de 3 veces

- NUNCA
- 4) Si tu respuesta en el punto 2 fue **AFIRMATIVA**, especifique para qué ámbito se le había solicitado. *(si tu respuesta en el punto 2 fue **NEGATIVA** tilde la opción **NO SOLICITADO**)*
- AT Domiciliario
 - AT en Inclusión Escolar (ámbito educativo)
 - Otro ámbito
 - NO SOLICITADO
- 5) Si tu respuesta en el punto anterior corresponde a **OTRO ÁMBITO**: especifique el ámbito para el que se solicitaba el AT.

C) **Recuento de encuesta y gráficos:**



Recuento de 3) Si tu respuesta anterior fue AFIRMATIVA, ¿Cuántas veces recepcionaste este tipo de demandas? (si tu



Recuento de 4) Si tu respuesta en el punto 2 fue AFIRMATIVA, especifique para qué ámbito se le había solicitado (si tu

